

---

# Améliorer l'environnement alimentaire au Canada

## **Restreindre la commercialisation de boissons et d'aliments malsains auprès des enfants et des jeunes Canadiens**

Les recommandations issues d'un consensus entre la  
communauté scientifique et les organismes de santé au Canada

Mai 2013



# Des appuis de taille

Les associations de professionnels de la santé, les organisations scientifiques et les organismes de la santé suivants appuient la présente déclaration<sup>1</sup>



The foundation of kidney care.  
Totalemt dévouée aux soins du rein.

<sup>1</sup> All listed organizations have given permission to use their logo and name. Individual endorsements reflect individual support and do not imply endorsement by any organization with which they are affiliated.



Dr. Norm Campbell  
Professor of Medicine, University of Calgary & HSFC  
CIHR Chair in Hypertension Prevention and Control

Hélène Delisle  
Professor and Director of TRANSNUT, Department of  
Nutrition, Faculty of Medicine  
University of Montreal  
World Health Organization Collaborating Centre on  
Nutrition Changes and Development

# Objectif

This statement supports the advancement of the *Pan-Canadian Framework for Healthy Blood Pressure* ([http://www.hypertensiontalk.com/canadian\\_hypertension\\_framework/](http://www.hypertensiontalk.com/canadian_hypertension_framework/)) which advocates for the implementation of healthy dietary policies as part of a set of key recommendation to improve health and prevent diet-related chronic disease, including hypertension.

Led by the Heart and Stroke Foundation of Canada, Canadian Institute for Health Research (HSFC-CIHR) Chair in Hypertension Prevention and Control, the writing of this statement was supported by the these members of the Canadian Hypertension Advisory Committee:

- Norm Campbell, MD, CIHR/HSFC Chair in Hypertension Prevention and Control
- Manuel Arango, Director of Health Policy, Heart and Stroke Foundation
- Tara Duhaney, Policy Director, Canadian Hypertension Advisory Committee
- Judi Farrell, CEO, Hypertension Canada
- Mark Gelfer, MD, Family Physician
- Dorothy Morris R.N., Educator, Vancouver Island Health Authority
- Rosana Pellizzari, Medical Officer of Health, Peterborough County-City Health Unit
- Jill Skinner, Associate Director, Public Health, Canadian Medical Association
- Ross Tsuyuki, University of Alberta
- Kevin Willis, Ph.D., Executive Director, Canadian Stroke Network

**\* Le support des membres du Comité consultatif sur l'hypertension mentionnés ci-dessus n'implique d'aucune façon l'adhésion ou l'approbation de la présente déclaration par le Comité consultatif sur l'hypertension lui-même.**

**\*\* Publié par FSC/IRSC Chaire sur le contrôle et la prévention de l'hypertension**

## Objectif de la politique

Inciter le gouvernement fédéral à présenter immédiatement un projet de loi visant à restreindre auprès des enfants de moins de 13 ans la commercialisation d'aliments riches en acides gras trans, en gras saturés, en sodium et en sucres raffinés.

Imposer un moratoire sur le marketing de l'industrie alimentaire pour ce genre d'aliments auprès des enfants pendant l'élaboration du projet de loi.

## But de la politique générale

La déclaration de la politique générale et consensuelle a été faite afin de mettre en évidence l'accumulation grandissante de preuves liant la promotion et la consommation d'une diète riche en gras saturés, en acides gras trans, en sucres raffinés et en sodium<sup>2</sup> aux maladies chroniques et cardiovasculaires (hypertension, dyslipidémie, diabète sucré, obésité, cancer, maladies cardiaques et accidents vasculaires cérébraux). Ces derniers sont les principaux facteurs de risques évitables causant la mort et l'invalidité au Canada et à travers le monde. (1-3)

La génération actuelle d'enfants canadiens aura une espérance de vie plus courte et en moins bonne santé en raison d'une mauvaise alimentation. (4) La surconsommation de matières grasses, de sel et de

<sup>2</sup> Pour des raisons de simplification, nous ferons référence dans le reste du document aux aliments et aux boissons riches en gras saturés, en acides gras trans, en sucres raffinés et en sodium comme étant des aliments ou boissons riches en gras, en sucre et en sodium.

sucres des Canadiens, ainsi que le taux grandissant d'obésité infantile, de cancers, de maladies cardiovasculaires et d'AVC, combinés à la pression que ces facteurs exercent sur leur qualité de vie et notre système de soins de santé, requiert l'action immédiate des gouvernements canadiens et des décideurs politiques. La restriction de la commercialisation de boissons et d'aliments malsains auprès des enfants suscite de plus en plus d'attention au niveau international. Il s'agit d'une intervention efficace auprès des populations qui vise à réduire la prévalence des maladies chroniques et cardiovasculaires en diminuant la consommation et l'exposition des enfants aux aliments et aux boissons causant ces maladies. (2,5,6)

La politique devrait viser à réduire l'impact du marketing des aliments riches en gras saturés, en acides gras trans, en sucres raffinés et en sodium sur les enfants.

*Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, WHO; 2010: Recommendation 1*

En mai 2010, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a formulé une liste de recommandations sur le marketing des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Elle lançait un appel aux gouvernements du monde entier afin de les inciter à réduire le marketing agressif faisant la promotion des aliments et des boissons riches en gras saturés, en acides gras trans, en sucres raffinés et en sodium auprès des enfants. En juin 2012, le document de suivi "A Framework for Implementing the Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children" (7) a été publié.

La déclaration de cette politique générale présente le consensus de plusieurs professionnels réputés dans le domaine de la santé et au sein de la communauté scientifique; ceci dans le but de conseiller les différents gouvernements canadiens ainsi que les organismes non-gouvernementaux sur les actions à prendre pour protéger les générations

futures. La politique vise à restreindre l'influence négative de la commercialisation des aliments et des boissons riches en gras, en sucre et en sodium sur les enfants et les jeunes canadiens.

## Résumé des preuves et raisonnement

- Les jeunes enfants n'ont pas la capacité cognitive de comprendre l'intention persuasive derrière les publicités et de poser un oeil critique sur ce qu'elles proposent (8). En 1989, la Cour suprême du Canada a statué que «les annonceurs ne devraient pas être en mesure d'exploiter la crédulité des enfants» et que «la publicité destinée aux enfants est en soi manipulatrice".(5)
- Le marketing et la publicité d'informations et de produits reconnus comme préjudiciables à la santé et au bien-être des enfants est contraire à l'éthique et porte atteinte à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant qui stipule que : «Dans toutes les décisions qui concernent les enfants ... l'intérêt supérieur de l'enfant doit être notre première considération." (9)
- La publicité portant sur les aliments malsains lors de la programmation télévisuelle pour enfants est plus importante au Canada que dans plusieurs pays. Les enfants y sont exposés jusqu'à six fois par heure. (10)
- La publicité sur les boissons et les aliments malsains influence les préférences alimentaires des enfants, leurs demandes d'achat et leurs habitudes de consommation. Elle a été identifiée comme une cause probable d'obésité infantile par l'OMS (1,8,11).
- La grande majorité des Canadiens (82%) réclament une intervention du gouvernement afin de limiter la publicité sur les boissons et les aliments malsains auprès des enfants. (12)

- La réglementation de la commercialisation des boissons et des aliments auprès des enfants est une façon efficace d'intervenir au niveau de la population pour améliorer sa santé et prévenir les maladies. (13,14)
- Plusieurs projets de loi ont été présentés à la Chambre des communes visant à modifier la Loi sur la concurrence et la Loi sur les aliments et drogues afin de limiter la publicité commerciale, sur les aliments entre autres, auprès des enfants de moins de 13 ans. Jusqu'ici aucun projet n'a été adopté. (15)
- La démarche actuelle du Canada visant à restreindre la publicité auprès des enfants est inefficace et ne respecte pas les recommandations de l'OMS faites en 2010. Elle s'éloigne aussi des politiques adoptées par d'autres pays qui interdisent ou restreignent le marketing des boissons et des aliments malsains auprès des enfants. (16,17)

### Décision Législative

La Cour suprême du Canada a conclu que «la publicité destinée aux jeunes enfants est en soi manipulatrice"

Irwin Tov Ltd. v. Québec (AG). 1989

## Le marketing des boissons et des aliments auprès des enfants: une occasion propice pour le Canada

L'obésité infantile et la prévention des maladies chroniques sont des priorités communes aux gouvernement fédéral ainsi qu'aux gouvernements provinciaux et territoriaux. (3,5,18,19)

La stratégie 2.3b du *Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé 2011* stipule qu'il faut "diminuer la commercialisation d'aliments et de boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants" (5, p. 31)

La Stratégie 2010 pour la réduction du sodium au Canada a également souligné la nécessité de «continuer à explorer les options pour réduire l'exposition des enfants à la commercialisation des aliments qui sont riches en sodium» comme étant une activité capitale à envisager pour tous les paliers de gouvernement. (19, p. 31)

Dans sa série de recommandations en 2010, l'OMS stipule que les gouvernements sont les mieux placés pour assurer le développement, la mise en oeuvre et l'évaluation efficace des politiques. (6)

À ce jour, il n'y a pas eu d'action majeure prise par le gouvernement fédéral pour développer la coordination au niveau national de politiques qui changeraient la façon dont les boissons et les aliments malsains sont produits, commercialisés et vendus. Les normes fédérales et provinciales actuelles d'autoréglementation dictées par l'industrie alimentaire sont incohérentes avec leur champ d'application. De plus, elles demeurent inefficaces quant à la diminution suffisante de l'exposition des enfants à la commercialisation de boissons et d'aliments malsains. De surcroît, elles n'ont pas été mises à jour afin de tenir compte des nouveaux médiums publicitaires auxquels les enfants et les jeunes canadiens sont de plus en plus exposés.

Le Québec a adopté en 1980 une réglementation limitant la publicité commerciale. (20) Bien que cette mesure soit reconnue au niveau international et est considérée comme un exemple à suivre au niveau mondial, plusieurs lacunes subsistent. Les enfants québécois peuvent toujours être exposés à de la publicité provenant de l'extérieur du Québec et l'application de ces normes est limitée et très peu renforcée.

En conséquence, les soussignés demandent au gouvernement fédéral d'assurer un leadership fort et de modifier la législation afin d'élaborer des règlements qui limitent tout marketing commercial des aliments et boissons riches en gras saturés, en acides gras trans, en sucres raffinés ou en sodium auprès des enfants.

Une intervention majeure et des engagements fermes doivent être pris par le gouvernement fédéral afin de freiner la croissance des maladies chroniques au Canada et d'instituer un changement durable en matière de santé publique.

Plus spécifiquement:

*Des efforts doivent être faits pour s'assurer que les enfants sont protégés....de l'impact du marketing [des aliments ayant une teneur élevée en matières grasses, de sucre et de sodium] et qu'ils aient la possibilité de grandir et de se développer dans un environnement alimentaire favorable - qui encourage des choix alimentaires sains et favorise le maintien d'un poids santé. ( traduction libre de 7, p. 6)*

"Considérant que la responsabilité des gouvernements est à la fois de protéger la santé des enfants, en établissant des politiques en fonction des objectifs de santé publique et des défis qu'ils comportent, ainsi que d'assurer le renforcement légal de ces politiques, la mise en place de normes réglementaires est le meilleur moyen d'obtenir le résultat recherché par ces politiques."

*A Framework for Implementing the Set of Recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, WHO; 2012: p. 33*

Ces efforts visant à protéger la santé des enfants doivent aller au-delà du domaine de la responsabilité du gouvernement fédéral et impliquent la participation, le dialogue, le leadership et l'engagement de toutes les parties concernées. Ceci inclut les élus, les secteurs de l'alimentation, du marketing, de la santé publique,

les professionnels de la santé, les organisations scientifiques et de manière plus importante, la société civile.

Les soussignés supportent l'élaboration de politiques de nature réglementaire afin d'assurer une uniformité régionale et nationale dans leur mise en oeuvre et leur respect par l'industrie.

## Politique/Spécifications législatives

Les points suivants soulignent les éléments clés d'une politique complète et efficace sur la commercialisation des boissons et des aliments malsains auprès des enfants. Ils devraient être utilisés afin de définir le champ d'action et les résultats recherchés par une politique nationale.

- **L'âge limite:** Dans la réglementation actuelle, la limite d'âge associée à l'enfance passe de moins de 13 ans à moins de 16 ans dans certains cas. Au Québec, la Loi sur la protection du consommateur (20) fait référence aux personnes de moins de 13 ans. Afin d'être cohérent avec la législation existante, ce rapport recommande que les politiques restreignant la commercialisation de boissons et d'aliments malsains visent minimalement les personnes de moins de 13 ans.

Bien que la littérature scientifique sur l'impact de la commercialisation sur les enfants de plus de 13 ans soit moins abondante, des recherches récentes révèlent qu'ils ont encore besoin de protection et qu'ils sont peut-être plus vulnérables aux nouvelles formes de publicité, comme les médias numériques; domaine dans lequel l'industrie alimentaire occupe une place grandissante. (21-23) Par conséquent, la possibilité de restreindre la commercialisation de boissons et d'aliments malsains auprès des personnes de moins de 16 ans devrait être examinée avec attention.

- **Boissons et aliments malsains:** En l'absence d'une définition standard nationale pour la notion d'aliments "sains" et "malsains", ce document définit les boissons et les aliments malsains de façon générale comme étant des boissons et des aliments à haute teneur en gras saturés, en acides gras trans, en sucres raffinés ou en sodium selon les recommandations de l'OMS.(5) Il est recommandé qu'une définition rigoureuse et exhaustive soit proposée par un groupe d'intervenants multidisciplinaires.
- **Viser le marketing:** Le marketing signifie plus que la publicité et implique:

*...toute forme de communication commerciale ou de message qui vise à, ou a l'effet de, accroître la reconnaissance, l'attrait ou la consommation de certains produits ou services. Il comprend tout ce qui sert à la publicité ou la promotion d'un produit ou d'un service. (6, p. 9)*

Cette définition va au-delà de la définition légale actuelle sur la publicité présentée dans la Loi sur les aliments et les drogues: "Toute représentation, par quelque moyen que ce soit dans le but de promouvoir directement ou indirectement la vente ou la disposition de tout aliment, drogue, produit cosmétique ou instrument." (24)

- **Techniques de commercialisation, canaux de communication et localisation:** Une législation limitant la commercialisation des boissons et des aliments malsains devrait être assez exhaustive pour couvrir le large éventail des techniques de commercialisation qui ont un effet si puissant sur les enfants et les jeunes. Celles-ci incluent, mais ne sont pas limitées aux éléments suivants:
  - \* Télévision
  - \* Internet
  - \* Radio
  - \* Revues
  - \* Marketing électronique direct (courriel, texto)
  - \* Cellulaires
  - \* Vidéo et jeux promotionnels

- \* Personnages, Mascotte ou portes-paroles célèbres)
  - \* Placement de produits
  - \* Promotion croisée
  - \* Kiosque en magasin
  - \* Cinémas et salles de spectacles
  - \* Compétitions et cadeaux promotionnels (jouets gratuits)
  - \* Institutions pour enfants, services, évènements et activités (écoles, commanditaires)
  - \* “Marketing viral” (25,26)
- **Destiné aux enfants:** Les critères proposés par la Loi sur la protection du consommateur du Québec (20) afin de déterminer si une publicité est destinée aux enfants offre un point de départ pour le développement d’une législation nationale sur les médias qui s’adressent aux enfants. Les lacunes dans les critères de la Loi sur la protection du consommateur, à savoir permettre la publicité des boissons et des aliments malsains destinés aux adultes pendant les émissions pour enfants, nécessitera le développement d’une approche alternative ou un ensemble de critères qui reflètent l’éventail des médias auxquels les enfants sont exposés et au moment où ils y sont exposés, en plus de la proportion de l’auditoire qui est constitué par des enfants.

**Loi sur la protection du consommateur du Québec**  
**Article 249**

Pour déterminer si une publicité est destinée à des personnes de moins de treize ans, il faut tenir compte du contexte de sa présentation, et en particulier de:

- a) la nature et de la fonction du bien annoncé;
- b) la manière de présenter ce message publicitaire;
- c) le temps et l’endroit où il apparaît.

## Recommandations

### 1. Le leadership du gouvernement fédéral

- 1.1 Mettre en application immédiatement et publiquement les recommandations de L’OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisés pour les enfants.

Afin de mettre en application les recommandations de l’OMS, nous pressons le gouvernement d’accélérer la mise en oeuvre du cadre produit par l’OMS “*Framework for Implementing the Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Beverages to Children*”. À cet effet, le gouvernement du Canada est prié de:

- 1.2 Mettre sur pied un groupe de travail impliquant les paliers de gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux sur la commercialisation des boissons et des aliments auprès des enfants. Ceci afin de développer, mettre en oeuvre et évaluer les politiques visant à restreindre la commercialisation des boissons et aliments malsains auprès des enfants. Tel que stipulé dans le cadre de mise en oeuvre de l’OMS:

*Le groupe de travail dirigé par le gouvernement devrait, à terme, présenter un consensus sur les priorités d’intervention, identifier les mesures proposées dans les politiques et traiter de la meilleure façon de les mettre en oeuvre. (7, p.13)*

- 1.3 Afin d’élaborer les politiques, il est recommandé que le groupe de travail:
  - Développe des critères standard et une définition opérationnelle des boissons et aliments “malsains”. Cette définition devrait être établie et approuvée sur la base de faits et de méthodes objectives libres d’intérêts commerciaux.
  - Développe une série de définitions et de spécifications techniques qui contribueront à préciser le champ d’action des politiques et

leur mise en oeuvre. Afin d'être cohérent avec les recommandations de l'OMS, le groupe de travail est encouragé à appliquer les spécifications mentionnées précédemment pour l'élaboration des politiques.

- Identifie des cibles mesurables pour l'industrie et les diffuseurs et fixe des échéanciers pour l'atteinte de ces cibles, ceci afin de restreindre la commercialisation de boissons et d'aliments malsains auprès des enfants sous toutes ses formes. Il est recommandé que ces politiques soient mises en oeuvre aussitôt que possible, et ce, dans un délai maximal de 3 ans.
- Établisse des mécanismes de suivi et de contrôle rigoureux en établissant un système de récompenses et de sanctions dirigé par une agence indépendante. Cet agence devrait avoir le pouvoir et les ressources nécessaires afin d'évaluer les publicités inappropriées et d'intervenir auprès des contrevenants.<sup>3</sup> L'étendue et la nature des sanctions devraient être assez strictes afin de décourager les infractions. Les mécanismes de contrôle devraient être explicites et la liste des compagnies contrevenantes devraient être rendue publique.
- Développe des mécanismes d'évaluation des procédures, des impacts et des résultats découlant des politiques de restriction de la commercialisation des boissons et des aliments. Ces mécanismes devraient prévoir des mises à jour ponctuelles des politiques et des stratégies (aux 5 ans ou selon de délai convenu). Afin de faire preuve de transparence et pour mettre de l'avant l'imputabilité des parties responsables, les résultats de ces évaluations devraient être diffusés publiquement.

---

<sup>3</sup> Une telle infrastructure pourrait être supportée par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC), à l'image de la US Federal Trade Commission (FTC), de l'Agence canadienne d'inspection des aliments ou de la Loi sur les aliments et drogues via le développement d'une filiale d'investigation sur la publicité.

1.4 Fournir le financement adéquat afin d'assurer la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques restreignant la commercialisation des boissons et des aliments.

1.5 Collaborer avec les instituts canadiennes de recherche sur la santé ainsi que d'autres organismes subventionnaires afin de financer la recherche. Ceci, afin d'obtenir les données de base manquantes pour évaluer l'impact de la commercialisation sur les enfants dans tous les médias et éventuellement restreindre la publicité sur les boissons et les aliments malsains auprès des enfants.

1.6 Financer et commander une étude de modélisation économique du Canada afin d'évaluer l'efficacité et l'importance de l'influence de la commercialisation, comparativement à d'autres facteurs d'influence, sur l'alimentation et les effets sur la santé lié à l'alimentation des enfants. D'autres études similaires menées ailleurs ont démontré l'efficacité économique d'une restriction de la commercialisation des aliments malsains. (13,14)

1.7 Interpeller l'industrie pour qu'elle cesse immédiatement la commercialisation des boissons et des aliments à teneur élevée en gras, en sucre et en sodium.

## **2. Gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux.**

2.1 Intégrer à tous les niveaux possibles (provincial ou local) dans les stratégies, les plans d'action relatifs à la santé et dans tous les lieux publics fréquentés par les enfants, des mesures afin de réduire l'impact de la commercialisation des boissons et des aliments malsains.

2.2 Adopter ou modifier une législation et des politiques visant à restreindre la commercialisation des boissons et des aliments malsains auprès des enfants en allant au-delà

des limites déjà inscrites dans la législation et la réglementation fédérale et les mesures volontaires de l'industrie.

- 2.3 En attendant qu'une loi fédérale soit adoptée sur le sujet, mettre sur pied un groupe pilote provincial et territorial sur la commercialisation des boissons et des aliments malsains auprès des enfants. Ce groupe permettrait d'assurer une cohérence provinciale au niveau des définitions, des critères et des mécanismes d'intervention tels que proposés ci-dessus.
- 2.4 Collaborer avec les autorités locales du domaine de la santé, les organisations non gouvernementales et d'autres intervenants pour élaborer et mettre en oeuvre des programmes d'éducation et de sensibilisation sur l'impact négatif de la commercialisation, incluant, mais n'étant pas limité, à la publicité sur les boissons et les aliments malsains.
- 2.5 Interpeller l'industrie pour qu'elle cesse immédiatement la commercialisation des boissons et des aliments à teneur élevée en gras, en sucre et en sodium.

### **3. Organismes non gouvernementaux (ONG), organismes de soins de santé et professionnels de la santé**

- 3.1 Appuyer publiquement cette prise de position et presser tous les paliers de gouvernements canadiens de restreindre la commercialisation des boissons et des aliments malsains auprès des enfants et des jeunes Canadiens.
- 3.2 Collaborer avec les gouvernements à tous les niveaux afin de faciliter la mise en oeuvre et l'application des règlements fédéraux, provinciaux, municipaux et des politiques.
- 3.3 Adresser, dès que l'occasion se présente, la nécessité de restreindre la commercialisation des boissons et des aliments malsains auprès des enfants, et ce, dans tout texte d'opinion, plan stratégique, dans toute conférence, tout

programme et autres médium de communication.

- 3.4 Supporter, financer ou diriger des projets de recherche afin de combler le manque de données sur le contexte et les nouvelles méthodes de marketing et leurs implications sur le statut nutritionnel, la santé et le bien-être des enfants et des jeunes.
- 3.5 Interpeller l'industrie pour qu'elle cesse immédiatement la commercialisation des boissons et des aliments à teneur élevée en gras, en sucre et en sodium.

### **4. Marketing et Industrie**

- 4.1 Cesser immédiatement la commercialisation des boissons et des aliments à teneur élevée en gras, en sucre et en sodium.
- 4.2 Modifier l'Initiative canadienne sur la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants afin que les critères des " produits qui représentent un choix alimentaire sains" soient cohérents avec les standards internationaux actuels qui sont plus sains. Ces critères devraient aussi être cohérents avec les normes nutritionnelles canadiennes lorsqu'elles seront développées.

## **Les Faits**

Les maladies non transmissibles (diabète, accident vasculaire cérébral, crise cardiaque, cancer, maladies respiratoires chroniques) sont les premières causes de décès dans le monde. Ces dernières sont toutes liées à plusieurs facteurs de risques communs incluant: une haute pression artérielle, un haut taux de cholestérol, l'obésité, une mauvaise nutrition et la sédentarité. (1,2,3,28) L'OMS a prédit que les décès prématurés causés par les maladies chroniques augmenteraient de 17% au cours des dix prochaines années aucune action n'est prise pour agir sur ces causes.(2)

Les maladies chroniques liées à l'alimentation sont directement reliées aux habitudes alimentaires qui sont adoptées dès l'enfance (8,28). Les statistiques canadiennes révèlent que les enfants consomment trop de gras, de sel et de sucre (des aliments à l'origine des maladies chroniques) et mangent trop peu de fibres, de fruits et de légumes (des aliments qui préviennent les maladies chroniques). (3)

Certains faits relient la publicité faite à la télévision sur les aliments riches en gras, en sucre et en sodium à l'embonpoint et l'obésité chez les enfants.(6,11) Les enfants et les jeunes canadiens font face à un mur de marketing et de promotion de boissons et d'aliments malsains par le biais de plusieurs canaux et techniques diverses. Ces tactiques vont à l'encontre des recommandations du gouvernement, des professionnels de la santé et de la communauté scientifique pour une alimentation saine.(10,26)

La recherche disponible démontre que la commercialisation des aliments destinée aux enfants influence leurs préférences alimentaires, leurs croyances, leurs demandes d'achats, et leurs habitudes alimentaires.(8,29) Une étude américaine a démontré que les enfants qui sont exposés à de la publicité sur les boissons et les aliments consomment 45% plus de collations que les enfants qui ne sont pas exposés.(30) De façon similaire, les enfants d'âge préscolaire qui ont été exposés aux publicités sur les légumes (brocoli et carottes) avaient une préférence significative pour ceux-ci après plusieurs expositions (n=4) comparativement au groupe témoin. (31)

Des études de modélisation économiques ont démontré que restreindre l'exposition des enfants à la publicité des boissons et des aliments s'avère une approche efficace au niveau de la population afin de prévenir l'obésité infantile, avec le plus grand gain pour l'espérance de vie ajustée en fonction du niveau d'invalidité.(13,14). Le Canada n'a pas encore effectué d'étude comparable à ce sujet.

### **Marketing et éthique**

Les aliments et les boissons à haute teneur en gras, en sucre ou en sodium font partie d'un groupe de

plusieurs produits malsains commercialisés auprès des enfants. Il a été proposé que le champ d'action des politiques à ce sujet devrait aller au-delà du marketing des aliments malsains pour couvrir la commercialisation de tout produit auprès des enfants, tel qu'appliqué au Québec (7,26,32). L'article 36 de la Convention relative aux droits de l'enfant, dont le Canada est signataire, stipule que: "les enfants devraient être protégés de toute activité qui prend avantage d'eux ou qui pourrait porter préjudice à leur bien-être et à leur développement." (9)

La restriction de la commercialisation de tout produit auprès des enfants a été proposée comme étant la politique la plus rigoureuse afin de protéger les enfants de toute sollicitation commerciale. Elle a comme assise le droit à une enfance libre d'intérêt commercial (7, 25,26,32). La proposition de restreindre la commercialisation des boissons et des aliments malsains a été fondée sur la consultation d'organisations nationales dans le domaine de la santé qui avaient pour mandat de s'attaquer à la question des boissons et des aliments malsains.

### **Le domaine de la commercialisation des boissons et des aliments au Canada**

Les enfants canadiens âgés entre 2 et 11 ans regardent en moyenne 18 heures de télévision par semaine. Cette dernière demeure un médium de prédilection pour les exposer à de la publicité. (26) Au cours des 20 dernières années, le domaine de la commercialisation a pris de l'ampleur en incluant le marketing par internet, le placement de produits dans la programmation télévisuelle, les films et les DVD, les ordinateurs, les jeux vidéos, le marketing viral, les campagnes de promotion des supermarchés, la promotion croisée entre les films et les programmes de télévision, l'usage de personnages, de mascottes et de porte-parole, la publicité dans les magazines pour enfants, les panneaux publicitaires, les commanditaires pour les activités scolaires et sportives, la publicité sur les cellulaires et l'image de marque sur les jouets et les vêtements.(25,26)

Une revue systématique de quarante-et-une études internationales portant sur la publicité des aliments faite aux enfants a révélé que la majorité de ce marketing portait sur des aliments malsains notamment : les céréales contenant du sucre ajouté, les boissons gazeuses, les confiseries, les craquelins salés et les chaînes de restauration rapide. (33) Dans une analyse portant sur la publicité télévisuelle des aliments faite auprès des enfants de 11 pays différents, le Canada (l'échantillon provenant de l'Alberta) avait le deuxième plus haut taux de publicité sur les boissons et les aliments (7 publicités/heure), 80% de celle-ci portaient sur des boissons et des aliments malsains définis comme étant "à haute teneur en énergie ou en éléments nutritifs indésirables." (10)

Illustrant l'influence de l'emballage dans les supermarchés, deux études ont démontré que pour six catégories de produits, 75% d'entre eux étaient directement destinés aux enfants en fonction de leur choix de couleur, de leur mascotte, de leur attrait pour les parents, de leurs références à d'autres produits, des jeux ou des activités qu'ils proposaient. Des 63% produits qui prétendaient avoir une valeur nutritive, 89% ont été classés comme ayant une pauvre valeur nutritionnelle en raison de leur teneur élevée en sucre, en gras ou en sodium lorsque jugés selon les critères de nutrition américains. Moins de 1% des messages sur ces aliments visaient spécifiquement des fruits ou des légumes. (34,35)

Les boissons et les aliments sont aussi commercialisés de façon malsaine à l'école. Une étude récente, portant sur 4936 étudiants de la septième à la dixième année, a démontré que 62% des étudiants ont mentionné la présence de machines distributrices dans leur école et que celles-ci étaient associées à l'habitude qu'ont les étudiants de consommer de tels aliments. (36) Dans une autre analyse canadienne, 28 % des étudiants du primaire rapportaient la présence d'une forme ou une autre de publicité dans leur école et 19% avait une entente exclusive avec Coke ou Pepsi.(37) Étant donné la vulnérabilité des enfants, un élément clé des recommandations de

l'OMS sur la commercialisation auprès des enfants est que : "les installations dans les lieux de regroupement des étudiants devraient être libre de toute forme de marketing sur les aliments riches en gras saturés, en acides gras trans, en sucre ou en sodium."(6, p.9). Ces installations devraient d'ailleurs être incluses dans l'élaboration des politiques sur la commercialisation des aliments faites auprès des enfants.

Le public canadien désire une surveillance gouvernementale afin de restreindre la commercialisation des aliments auprès des enfants. Un sondage national complété auprès de 1200 adultes canadiens a illustré que 82% d'entre eux désirent que des limites soient imposées sur la publicité des boissons et des aliments malsains auprès des enfants. Du même groupe, 53% supportaient la restriction de tout marketing d'aliments à haute teneur en gras, en sucre ou en sodium visant directement les enfants et les jeunes. (12)

### **Le domaine de la publicité au Canada**

À l'international, vingt-six pays ont pris position concernant la commercialisation des aliments auprès des enfants et vingt d'entre eux sont à développer des politiques sous la forme de mesures statutaires, de lignes directrices ou d'autoréglementation. (38) Les différences entre la nature et le niveau de ces mesures sont appréciables. Elles concernent notamment la limite d'âge des enfants, les produits couverts, les stratégies de communication et de marketing permises et les attentes quant à la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation.(38, 39). À l'exception du Québec, le domaine de la publicité au Canada se satisfait d'une autoréglementation plutôt que de mesures législatives. Il y a très peu de contrôle et de suivi afin de mesurer l'impact de cette réglementation sur l'intensité et la fréquence de la publicité de boissons et d'aliments malsains sur les enfants. (39)

### **Restrictions fédérales**

De manière nationale, la Loi sur les aliments et drogues et la Loi sur la concurrence couvrent la publicité et prohibe (de manière plutôt laxiste) la

vente et la publicité qui est considérée comme fautive, trompeuse ou mensongère pour les consommateurs. Ces lois ne contiennent toutefois aucune disposition particulière qui traite précisément de la publicité ou de la commercialisation des aliments malsains faite auprès des enfants ou des jeunes. (26) La Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation fixe les exigences fédérales en matière d'emballage, d'étiquetage, de vente, d'importation et de publicité des produits préemballés pour les produits non alimentaires. L'emballage et l'étiquetage ne sont cependant pas considérés comme de la publicité. Par conséquent, ils ne sont pas couverts par l'application de la loi et de ses règlements. (26)

Ces lacunes ont entraîné la proposition de trois projets de loi à la Chambre des communes afin de modifier, à la fois, la Loi sur la concurrence et la Loi sur les aliments et les drogues. Déposés respectivement en 2007, 2009 et 2012, aucun de ces projets de loi n'ont dépassé l'étape de la première lecture à ce jour. (15)

### ***Restrictions de l'industrie***

Le Code canadien des normes de la publicité (le Code) le code de la publicité radiotélédiffusé destinée aux enfants couvrent ensemble la publicité canadienne radiotélédiffusée et celle qui ne l'est pas.(23) Bien que ces deux codes aient des dispositions précises sur la publicité faite aux enfants de moins de 12 ans, aucun d'entre eux ne cible explicitement les boissons et les aliments malsains. De plus, ces deux codes ne tiennent pas compte des formes de publicité persuasives et très répandues telles que les promotions en magasin, les emballages, les logos, les publicités à l'école ou lors d'évènements ou les publicités dans les médias étrangers. (40)

Formée en 2008, l'Initiative sur la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants définit les standard de marketing et les critères afin d'identifier les produits dont la publicité est appropriée pour les enfants de moins de 12 ans. Selon cette initiative, les compagnies alimentaires participantes (N=19) sont encouragés à diriger 100%

de leur publicité pour les enfants de 12 ans et moins vers des produits "meilleurs pour la santé".(41) En 2010, le champ d'action de l'initiative s'est élargi afin d'y inclure de nouveaux médias tels que les jeux vidéos, les DVD destinés aux enfants et les médias mobiles.

Malgré l'adhésion des participants de l'initiative à ces principes, (41) plusieurs lacunes fondamentales diminuent son niveau de protection et d'efficacité, notamment:

- La participation volontaire, exemptant les non-participants tels President's Choice, Wendy's et A&W, d'adhérer à ces principes de base.
- La possibilité pour les compagnies d'établir leurs propres critères nutritionnels afin de choisir parmi leurs produits ceux qui sont "meilleurs pour la santé" ou de "meilleurs choix alimentaires"(32) Une analyse de 2010 révèle que jusqu'à 62% de ces produits ne seraient pas jugés acceptables dans une publicité faite aux enfants de moins de 12 ans selon les standards en provenance d'autres pays.(16)
- La possibilité pour les compagnies de définir eux-même ce qui est une publicité qui s'adresse à des enfants de moins de 12 ans.(32) Selon les participants, un auditoire jugée comme étant composé d'enfants peut varier de 25% à 50%; ce qui est beaucoup plus permissif que la législation québécoise actuelle et que d'autres réglementations internationales. (7,42,43)
- L'initiative ne tient pas compte d'un certains nombre de techniques de marketing et de publicité majoritairement destinées aux enfants notamment, les personnages publicitaires (ex: Tony le tigre), l'emballage, l'étalage des boissons et des aliments, les levée de fonds, les messages de services publics et les programmes éducatifs. (26,27)

### ***Restrictions provinciales***

La loi sur la protection du consommateur du Québec stipule que "nul ne peut faire de la publicité à but commercial destinée à des personnes de moins de treize ans" (26) Malgré ses mérites, l'efficacité de la législation québécoise est compromise. Sous sa forme actuelle, la loi ne protège pas les enfants contre la publicité

provenant de l'extérieur de la province (40). Une étude a démontré que même si la loi permettait de réduire de 88 million de dollars U.S. par année la consommation de restauration rapide et réduisait la propension à l'achat de 13% par semaine, ces arrivait aux mêmes conclusions et soulignait que les sujets francophones étaient exposés à un nombre significativement plus petit de publicités sur les bonbons et autres collations (25.4%,  $p < 0.001$ ) en comparaison aux sujets anglophones de l'Ontario (33.7%) et du Québec (39.8%) (40)

De plus, la loi sur la protection du consommateur a été critiquée pour la faiblesse de sa définition de "publicité" qui permet les messages publicitaires pour adultes sur les boissons et les aliments malsains pendant la programmation destinée aux enfants. (37) Elle a aussi été critiquée pour la faiblesse de sa réglementation et de sa structure de surveillance. (37,40)

Lorsque nous examinons l'efficacité de la législation québécoise à réduire l'exposition des enfants à la publicité sur les aliments malsains, il est important de souligner qu'elle n'a pas été élaborée dans le but spécifique de réduire la commercialisation des boissons et des aliments malsains auprès des enfants, mais plutôt dans le but de réduire la commercialisation de l'enfance. (27)

## Une politique publique pour aller de l'avant

Plusieurs approches législatives sont appliquées internationalement afin de restreindre la commercialisation des boissons et des aliments malsains. (7,43,45) Davantage de recherches sont requises afin de mesurer l'impact réel d'une restriction de la commercialisation des boissons et des aliments malsains sur la santé des enfants (ex: le taux d'obésité). Toutefois, une étude américaine a estimé qu'entre 14 et 33% des cas d'obésité chez les enfants pourraient être prévenus en éliminant la publicité télévisuelle sur les aliments malsains. (46) Une étude australienne a révélé que la restriction

changements étaient observés dans les foyers des enfants francophones et non dans les foyers des enfants anglophones. (44) Une étude plus récente sur l'impact de la loi sur la publicité télévisuelle

de la publicité sur les aliments non essentiels entre 7h a.m. et 20h p.m. réduirait l'exposition des enfants à la publicité sur les aliments malsains de près de 80%. (47) Une évaluation de la réglementation du Royaume-Uni qui vise à restreindre la publicité télévisuelle de tout aliment riche en gras, en sucre et en sodium a révélé que, depuis son adoption, une diminution de 37% des publicités sur les aliments malsains destinées aux enfants avait été observée.(25)

La restriction de la commercialisation des boissons et des aliments est de plus en plus réclamée internationalement. Une conférence internationale sur une politique consensuelle en 2011 a identifié la réglementation du marketing auprès des enfants comme stratégie principale pour la prévention de l'obésité infantile.(48) Une recommandation similaire a été formulée lors d'une réunion des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles en septembre 2011. La restriction de la publicité télévisuelle sur les aliments malsains a été identifiée comme une stratégie efficace pour intervenir au niveau de la population (Classe I; Grade B) afin d'améliorer les comportements alimentaires des enfants par l'American Heart Association. (49)

Au Canada, les organisations non gouvernementales et les autres organismes du domaine de la santé sont aussi actifs l'un que l'autre. Parmi ceux-ci, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques du Canada, les nutritionnistes du Canada, la Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention le Simcoe Board of Health, le Thunder Bay and District Board of Health et le Kingston, Frontenac, Lennox and Addington Board of Health ont diffusé un positionnement pressant le gouvernement fédéral d'adopter une réglementation plus stricte en matière de commercialisation des boissons et des aliments auprès des enfants. (26,42,48)

# Conclusion

Le système actuel, fonctionnant sur une base volontaire et autoréglementée par l'industrie, est inefficace et ne suffit pas à restreindre le marketing et la publicité sur les boissons et les aliments malsains. Il ne parvient pas à protéger les enfants canadiens et contribue ainsi à l'augmentation du taux d'obésité infantile et de la probabilité de décès prématurés et d'invalidité de nos enfants et des générations futures.

# Références

1. World Health Organization. *Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases*. WHO Technical Report Series No. 916. Geneva, WHO; 2003. Available at: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who\\_fao\\_expert\\_report.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf). Accessed December 2011
2. World Health Organization. *2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Geneva: WHO; 2008. Available at: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>. Accessed December 2011
3. Public Health Agency of Canada. *Tracking Heart Disease and Stroke in Canada*. Ottawa, 2009. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/pdf/cvd-avs-2009-eng.pdf>. Accessed January 2012
4. Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershov RC et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21<sup>st</sup> century. *N Engl J Med*. 2005; 352:1138-45
5. Public Health Agency of Canada. *Curbing Childhood Obesity: A Federal, Provincial and Territorial Framework for Action to Promote Healthy Weights*. Ottawa, PHAC; 2011 Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/assets/pdf/co-os-2011-eng.pdf>. Accessed January 2012
6. World Health Organization. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva: WHO; 2010. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/index.html>. Accessed December 2011
7. World Health Organization. *A Framework for Implementing the Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children*. Geneva: WHO; 2012. Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/MarketingFramework2012.pdf>. Accessed June 2012
8. Kunkel D, Wilcox B, Cantor J, Palmer E, Linn S, Dowrick P. *Report of the APA Taskforce on Advertising and Children*. Washington: American Psychological Association; 2004. Available at: <http://www.apa.org/pi/families/resources/advertising-children.pdf>. Accessed January 2012
9. United Nations. *Convention on the Rights of the Child*. Geneva: United Nations, 2009 Available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>. Accessed February, 2012
10. Kelly B, Halford JCG, Boyland E, Chapman K, Bautista-Castaño I, Berg C, et al. Television food advertising to children: A global perspective. *Am J Public Health*. 2010;100:1730-5. Available at: <http://www.studenttutor.ca/resources/Television%20Food%20Advertising-%20a%20Global%20Perspective.pdf>
11. McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI (Eds.) *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?* Committee on Food Marketing and the Diets of Children and Youth. Washington, DC: IOM; 2006.
12. Ipsos Reid. *Canadians' Perceptions of, and Support for, Potential Measures to Prevent and Reduce Childhood Obesity*. Prepared for the Public Health Agency of Canada. Ottawa, November 2011. Available at: <http://www.sportmatters.ca/files/Reports/Ipsos%20Obesity%202011.pdf>. Accessed February 2012

13. Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of Unhealthy Diets, physical inactivity, and obesity: Health effects and cost-effectiveness. *Lancet* 2010; 376 (9754): 1775-84 Available at: [http://www.who.int/choice/publications/Obesity\\_Lancet.pdf](http://www.who.int/choice/publications/Obesity_Lancet.pdf)
14. Magnus A, Habby MM, Carter R, Swinburn B. The cost-effectiveness of removing television advertising of high fat and/or high sugar food and beverages to Australian children. *Int J Obes.* 2009; 33: 1094-1102. Available at: [http://eurobesitas.ch/articles/pdf/Magnus\\_ijo2009156a.pdf](http://eurobesitas.ch/articles/pdf/Magnus_ijo2009156a.pdf)
15. Parliament of Canada. Private Member's Bills. Available at: <http://www.parl.gc.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?billid=4328259&Mode=1&View=3&Language=E>. Accessed April 2012
16. Conrad S. Innovations in Policy Evaluation: *Examining the food and beverages included in the Canadian Children's Food and Beverage Advertising Initiative*. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2010
17. Alberta Policy Coalition for Cancer Prevention. *Using Public Policy to Promote Healthy Weights for Canadian Children*. Submission to the "Our Health, Our Future – National Dialogue on Healthy Weights" consultation, 2011.
18. Public Health Agency of Canada. *The integrated pan-Canadian healthy living strategy*. 2005. Available at: [http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/pdf/hls\\_e.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/pdf/hls_e.pdf). Accessed January 2012
19. Health Canada. *Sodium Reduction Strategy for Canada: Recommendations of the Sodium Working Group*. Ottawa, Ontario, July 2010. Available at: [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2010/sc-hc/H164-121-2010-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/sc-hc/H164-121-2010-eng.pdf). Accessed December 2011
20. Quebec Consumer Protection Office. *The Consumer Protection Act: Application Guide for Sections 248 and 249*. Quebec, 1980
21. Montgomery K, Chester J. Interactive Food and Beverage Marketing: Targeting Adolescents in the Digital Age. *J Adolesc Health*. 2009: S18-S29. Available at: <http://digitalads.org/documents/PIIS1054139X09001499.pdf>
22. Harris JL, Brownell KD, Bargh JA. The Food Marketing Defense Model: Integrating Psychological Research to Protect Youth and Inform Public Policy. *Soc Issues Policy Rev.* 2009; 3(1): 211-271. Available at: <http://www.yale.edu/acmelab/articles/Harris%20Brownell%20Bargh%20SIPR.pdf>
23. Pechman C, Levine L, Loughlin S, Leslie F. Impulsive and Self-Conscious: Adolescents' Vulnerability to Advertising and Promotion. *Journal of Public Policy and Marketing*. 2005; 24 (2): 202-221. Available at: <http://www.marketingpower.com/ResourceLibrary/Publications/JournalofPublicPolicyandMarketing/2005/24/2/jppm.24.2.202.pdf>
24. Health Canada. Food and Drugs Act . R.S., c. F-27. Ottawa: Health Canada; 1985. Available at: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/F-27/>. Accessed February 2012
25. Mackay S, Antonopoulos N, Martin J, Swinburn B. *A comprehensive approach to protecting children from unhealthy food advertising*. Melbourne, Australia: Obesity Policy Coalition; 2011. Available at: [http://www.ada.org.au/app\\_cmslib/media/lib/1105/m308363\\_v1\\_protecting-children-email1%20final%2013.04.11.pdf](http://www.ada.org.au/app_cmslib/media/lib/1105/m308363_v1_protecting-children-email1%20final%2013.04.11.pdf). Accessed January 2012
26. Cook B. *Policy Options to Improve the Children's Advertising Environment in Canada*. Report for the Public Health Agency of Canada Health Portfolio Task Group on Obesity and Marketing. Toronto; 2009.
27. Toronto Board of Health. *Food and Beverage Marketing to Children*. Staff Report to the Board of Health. Toronto: Board of Health; 2008. Available at: <http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2008/hl/bgrd/backgroundfile-11151.pdf>. Accessed January 2012
28. The Conference Board of Canada. *Improving Health Outcomes: The Role of Food in Addressing Chronic Diseases*. Conference Board of Canada, 2010. Available at: [http://www.conferenceboard.ca/temp/be083acf-4c96-4eda-ae80-ee44d264758a/12-177\\_FoodandChronicDisease.pdf](http://www.conferenceboard.ca/temp/be083acf-4c96-4eda-ae80-ee44d264758a/12-177_FoodandChronicDisease.pdf). Accessed June 2012

29. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*. 2012 (in press). Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666312001511>
30. Harris JL, Bargh JA, Brownell KD. Priming Effects of Television Food Advertising on Eating Behavior. *Health Psychol*. 2009; 28(4):404-13. Available at: [http://www.yale.edu/acmelab/articles/Harris\\_Bargh\\_Brownell\\_Health\\_Psych.pdf](http://www.yale.edu/acmelab/articles/Harris_Bargh_Brownell_Health_Psych.pdf)
31. Nicklas TA, Goh ET, Goodell LS et al. Impact of commercials on food preferences of low-income, minority preschoolers. *J Nutr Educ Behav*. 2011; 43(1):35-41.
32. Elliott C. Marketing Foods to Children: Are We Asking the Right Questions. *Child Obes*. 2012; 8(3): 191-194
33. Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, Mackintosh AM, Rayner M, Godfrey C, Caraher M, Angus K. *Review of research on the effects of food promotion to children*. Final Report to the UK Food Standards Agency. Glasgow, Scotland: University of Strathclyde Centre for Social Marketing; 2003. Available at: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/promofoodchildrenexec.pdf>. Accessed February 2012
34. Elliott C. Marketing fun foods: A profile and analysis of supermarket food messages targeted at children. *Can Public Policy*. 2008; 34:259-73
35. Elliott C. Assessing fun foods: Nutritional content and analysis of supermarket foods targeted at children. *Obes Rev*. 2008; 9: 368-377. Available at: <http://www.cbc.ca/thenational/includes/pdf/elliott2.pdf>
36. Minaker LM, Storey KE, Raine KD, Spence JC, Forbes LE, Plotnikoff RC, McCargar LJ. Associations between the perceived presence of vending machines and food and beverage logos in schools and adolescents' diet and weight status. *Public Health Nutr*. 2011; 14(8):1350-6
37. Cook B. *Marketing to Children in Canada: Summary of Key Issues*. Report for the Public Health Agency of Canada. 2007. Available at: <http://www.cdpac.ca/media.php?mid=426>. Accessed January 2012
38. Hawkes C, Lobstein T. Regulating the commercial promotion of food to children: a survey of actions worldwide. *Int J Pediatr Obes*. 2011; 6(2):83-94.
39. Hawkes C, Harris J. An analysis of the content of food industry pledges on marketing to children. *Public Health Nutr*. 2011; 14:1403-1414. Available at: [http://ruddcenter.yale.edu/resources/upload/docs/what/advertising/MarketingPledgesAnalysis\\_PHN\\_5.11.pdf](http://ruddcenter.yale.edu/resources/upload/docs/what/advertising/MarketingPledgesAnalysis_PHN_5.11.pdf)
40. Potvin-Kent M, Dubois, L, Wanless A. Food marketing on children's television in two different policy environments. *Int J of Pediatr Obes*. 2011; 6(2): e433-e441. Available at: [http://info.babymilkaction.org/sites/info.baby\\_milkaction.org/files/PotvinKent%20IJO%202011.pdf](http://info.babymilkaction.org/sites/info.baby_milkaction.org/files/PotvinKent%20IJO%202011.pdf)
41. Advertising Standards Canada. *Canadian children's food and beverage advertising initiative: 2010 compliance report*. Available at: <http://www.adstandards.com/en/childrensinitiative/2010ComplianceReport.pdf>. Accessed March 2012
42. Dietitians of Canada. *Advertising of Food and Beverage to Children*. Position of Dietitians of Canada. 2010. Available at: <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Advertising-to-Children-position-paper.aspx>. Accessed January 2012
43. Hawkes C. Marketing food to children: a global regulatory environment. World Health Organization. 2004(b). Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591579.pdf>. Accessed February 2012
44. Dhar T, Baylis K. Fast-food Consumption and the Ban on Advertising Targeting Children: The Quebec Experience. *Journal of Marketing Research*. 2011; 48(5): 799-813. Available at: [http://www.marketingpower.com/aboutama/documents/jmr\\_forthcoming/fast\\_food\\_consumption.pdf](http://www.marketingpower.com/aboutama/documents/jmr_forthcoming/fast_food_consumption.pdf)
45. World Health Organization. *Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages of Children*. Report of a WHO Forum and Technical Meeting. Geneva: WHO;

2006. Available at:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Oslo%20meeting%20layout%2027%20NOVEMBER.pdf>. Accessed January 2012

46. Veerman JL, Van Beeck, Barendregt JJ, Mackenbach JP. By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity? *Eur J Public Health*. 2009; 19(4): 365-9. Available at:  
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/4/365.full.pdf+html>
47. Kelly B, King L, Mauman A, Smith BJ, Flood V. The effects of different regulation systems on television food advertising to children. *Aust N Z J Public Health*. 2007; 31(4): 340-343.
48. Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention. *Canadian Obesity Network - International Consensus: Take Action to Prevent Childhood Obesity* (Press Release). 2011. Available at: <http://www.abpolicycoalitionforprevention.ca/>
49. Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz NL et al. Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2012;126(12):1514-1563