

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

EFFETS ET ENJEUX D'APPLICATION DES POLITIQUES PUBLIQUES D'AFFICHAGE NUTRITIONNEL : UNE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES

JANVIER 2011



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

EFFETS ET ENJEUX D'APPLICATION DES POLITIQUES PUBLIQUES D'AFFICHAGE NUTRITIONNEL : UNE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES

JANVIER 2011



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

AUTEURS

Florence Morestin

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Marie-Christine Hogue

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Marianne Jacques

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

François Benoit

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGES

Madalina Burtan

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca and at www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-61872-0 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-61873-7 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-61870-6 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-61871-3 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient Johanne Laguë et Laurie Plamondon de l'Institut national de santé publique du Québec (unité Habitudes de vie et lutte au tabagisme) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

Ils remercient également les personnes qui se sont investies dans la réalisation de trois processus délibératifs organisés en mars 2008 en Colombie-Britannique et en Ontario pour recueillir des données pour la présente synthèse de connaissances et pour tester la méthode utilisée. Ted Bruce de Vancouver Coastal Health et Connie Clement et Linda Raheb, qui travaillaient à l'époque pour l'Ontario Prevention Clearing House, ont apporté une aide très appréciée pour organiser les processus délibératifs et identifier des participants potentiels dans leurs provinces respectives. Les participants à ces processus délibératifs méritent de chaleureux remerciements pour s'être prêtés à l'exercice et avoir accepté de partager leurs connaissances sur les sujets discutés.

À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration nationale en santé publique se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des Centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des Centres que de lieu de production conjointe des projets communs.

AVANT-PROPOS

À qui s'adresse ce document?

Deux types de lecteurs sont susceptibles de s'y intéresser :

- **Les acteurs de santé publique qui réalisent des synthèses de connaissances** pour éclairer les décideurs seront intéressés par la façon dont ce document illustre la méthode de synthèse de connaissances adaptée pour les politiques publiques qui a été développée par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) (Morestin, Gauvin, Hogue, et Benoit, 2010).
- **Les décideurs et les professionnels du domaine de la nutrition et de l'alimentation saine** pourront lire ce document simplement pour les connaissances qu'il rassemble sur les effets et les enjeux d'application des politiques publiques d'affichage nutritionnel.

Vue d'ensemble

Après une brève présentation du problème visé, à savoir l'obésité au Canada, ce document délimite l'objet auquel est consacrée la présente synthèse de connaissances : l'affichage nutritionnel, dont on cherche à documenter l'efficacité, les effets non recherchés, l'équité, les coûts, la faisabilité et l'acceptabilité.

Suit une description de la méthode utilisée pour étudier les politiques publiques en la matière : explicitation de leur modèle logique; revue des littératures scientifique et grise; organisation de processus délibératifs réunissant des acteurs canadiens impliqués dans la lutte contre l'obésité.

Ce document présente ensuite le modèle logique de l'affichage nutritionnel. Puis il fait la synthèse des données recueillies dans la littérature au sujet de la situation des politiques d'affichage nutritionnel dans les pays industrialisés, de l'efficacité de l'affichage nutritionnel, de ses effets non recherchés, de son équité, de ses coûts, de sa faisabilité et de son acceptabilité. Après quoi sont présentées les données sur les mêmes thèmes, recueillies lors des processus délibératifs.

Le document se conclut par un résumé des points à retenir sur les effets et l'application des politiques publiques d'affichage nutritionnel.

Comment lire ce document?

- Les personnes intéressées surtout par l'aspect méthodologique sont invitées à consulter en parallèle le présent document et le document décrivant la méthode de synthèse de connaissances développée par le CCNPPS (Morestin *et al.*, 2010). Ce dernier document justifie l'approche particulière requise pour étudier les politiques publiques et décrit, de manière *générique*, la méthode proposée. Le présent document montre comment ces conseils généraux ont été traduits pour étudier une politique publique spécifique. Il donne aussi un aperçu des résultats que cette méthode permet d'obtenir, autrement dit de ce à quoi ressemble le document final de synthèse de connaissances.

- Les personnes intéressées seulement par les connaissances sur l'affichage nutritionnel peuvent lire le présent document sans consulter l'autre. Dans les grandes lignes, il se présente après tout comme un rapport scientifique classique décrivant le problème et l'intervention étudiés, la méthode suivie et les résultats obtenus. Une lecture linéaire est possible. Cependant, ce document est assez dense, puisqu'il rassemble de nombreuses données sur plusieurs dimensions des politiques d'affichage nutritionnel. Le lecteur peut donc choisir de l'aborder comme un « catalogue » rassemblant des connaissances classées thème par thème et y naviguer en consultant la table des matières et en se rendant directement à la section qui l'intéresse. Enfin, le lecteur disposant de peu de temps peut consulter à la fin du document, résumés en quelques pages, les points à retenir sur les effets et les enjeux d'application des politiques publiques d'affichage nutritionnel.

Une option intermédiaire consiste à consulter le sommaire publié en parallèle (Morestin, 2011) et qui résume tout le contenu de la présente synthèse de connaissances en une dizaine de pages, intégrant donc plus de détails que les « points à retenir » tout en restant un document relativement bref.

5.5	Coûts	37
5.5.1	Catégories de coûts	37
5.5.2	Coûts pour le gouvernement	38
5.5.3	Coûts pour l'industrie.....	38
5.5.4	Coûts pour les consommateurs.....	39
5.5.5	Rapport coûts-bénéfices	39
5.6	Faisabilité	40
5.6.1	Conformité avec les différentes législations	40
5.6.2	Existence de programmes pilotes	41
5.6.3	Automaticité.....	41
5.6.4	Directivité, nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre et intégration hiérarchique	41
5.6.5	Coopération entre acteurs.....	42
5.6.5.1	Processus de consultation.....	42
5.6.5.2	Cas d'opposition par l'industrie.....	42
5.6.5.3	La collaboration de l'industrie et ses limites	43
5.6.6	Aspects pratiques.....	44
5.7	Acceptabilité	46
5.7.1	Position des consommateurs	46
5.7.1.1	Acceptabilité générale de l'affichage nutritionnel.....	46
5.7.1.2	Préférences concernant les formats d'affichage.....	46
5.7.1.3	Préférences en termes d'emplacement de l'information.....	48
5.7.1.4	Appréciation de l'efficacité de l'affichage nutritionnel	49
5.7.1.5	Appréciation des effets non recherchés	49
5.7.1.6	Appréciation de l'équité	49
5.7.1.7	Appréciation du degré de coercition de l'affichage nutritionnel	49
5.7.1.8	Acceptabilité des acteurs impliqués.....	50
5.7.2	Position de l'industrie alimentaire.....	50
5.7.3	Position des acteurs publics et associatifs	52
5.7.3.1	Acceptabilité générale de l'affichage nutritionnel.....	52
5.7.3.2	Appréciation de l'efficacité de l'affichage nutritionnel	53
5.7.3.3	Appréciation du degré de coercition de l'affichage nutritionnel	54
6	SYNTHÈSE DES DONNÉES ISSUES DES PROCESSUS DÉLIBÉRATIFS.....	57
6.1	Situation au Canada, en Colombie-Britannique et en Ontario	57
6.2	Efficacité.....	57
6.2.1	Manque de données probantes.....	57
6.2.2	Efficacité à modifier l'information détenue par les consommateurs	58
6.2.3	Efficacité à modifier les achats et l'alimentation	59
6.3	Effets non recherchés	59
6.4	Équité	60
6.5	Coûts.....	60

6.6	Faisabilité	60
6.6.1	Existence de programmes pilotes.....	60
6.6.2	Directivité/acteurs impliqués/qualité de la coopération.....	61
6.6.3	Aspects pratiques	61
6.7	Acceptabilité	62
6.7.1	Position des consommateurs.....	62
6.7.2	Position de l'industrie.....	62
6.7.3	Position des décideurs.....	63
6.7.4	Appréciation de l'efficacité	63
6.7.5	Appréciation du degré de coercition de l'affichage nutritionnel	63
7	CONCLUSION.....	65
7.1	Points à retenir	65
7.2	Comment exploiter cette synthèse de connaissances dans votre contexte de décision?	66
	BIBLIOGRAPHIE.....	69
ANNEXE 1	SITES INTERNET EXPLORÉS	77
ANNEXE 2	SUBDIVISIONS DES TABLEAUX D'EXTRACTION	83
ANNEXE 3	EXEMPLES DE FORMATS D'AFFICHAGE NUTRITIONNEL	87

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	Dimensions d'analyse des politiques publiques (Morestin <i>et al.</i> , 2010).....	4
Tableau 2	Récapitulatif du temps requis pour réaliser chaque étape de la méthode.....	15
Figure 1	Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids	2
Figure 2	Modèle logique (affichage nutritionnel).....	17

LISTE DES SIGLES

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
CCNPPS	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
CSPI	Centre for Science in the Public Interest
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
FDA	Food and Drug Administration
FSA	Food Standards Agency
GAO	Government Accountability Office
NLEA	<i>Nutrition Labeling and Education Act</i>
RAD	Règlement sur les aliments et drogues
RWJF	Robert Wood Johnson Foundation
UE	Union européenne
USDA	United States Department of Agriculture
VQR	Valeur quotidienne recommandée

1 INTRODUCTION : L'OBÉSITÉ AU CANADA

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada (Tjepkema, 2006; Shields, 2006), en 2004, 23 % des adultes canadiens (5,5 millions) étaient obèses et 36 % (8,6 millions) souffraient d'embonpoint; 8 % des enfants et adolescents étaient obèses et 18 % souffraient d'embonpoint.

L'évolution de la situation est tout aussi alarmante. Entre 1981 et 2007-2009, le pourcentage d'obèses parmi les adultes a au minimum doublé dans tous les groupes d'âge; si cette tendance se maintient, dans 25 ans la moitié des Canadiens de plus de 40 ans seront obèses (Shields *et al.*, 2010). Parmi les enfants et adolescents, le taux d'obésité a été multiplié par 2,5 entre 1978-1979 et 2004 (Shields, 2006).

Voici quelques faits notables sur la répartition de l'obésité au sein de la population canadienne.

La relation entre obésité et niveau de revenu semble complexe. Selon l'ESCC de 2004, qui a pris des mesures de poids et de taille directement sur les répondants, à l'échelle du Canada, les femmes adultes, les enfants et les adolescents vivant dans des ménages à revenu moyen présentent les plus fortes prévalences d'obésité (Shields, 2006; Tjepkema, 2006). Une autre étude fondée sur les données de l'ESCC de 2000-2001 s'intéresse à un milieu particulier : les grandes villes. Cette étude indique que, selon les données de poids et de taille autodéclarées par les répondants, les femmes adultes aux revenus plus faibles ont des indices de masse corporelle plus élevés (Ross *et al.*, 2007). Chez les hommes adultes, que le poids et la taille soient mesurés ou autodéclarés, on note plus de problèmes de poids parmi ceux dont les revenus sont moyens et supérieurs (Ross *et al.*, 2007; Tjepkema, 2006).

Pour un autre indicateur de statut social, la relation est plus constante : les niveaux de scolarité plus bas sont associés à davantage d'obésité (Shields, 2006; Tjepkema, 2006; Ross *et al.*, 2007).

Un autre fait marquant est la prévalence beaucoup plus élevée d'obésité parmi les personnes d'origine autochtone : 1,6 fois la moyenne nationale pour les adultes, 2,5 fois pour les enfants et adolescents (Shields, 2006; Tjepkema, 2006).

Le surpoids et encore plus l'obésité constituent des facteurs de risque pour plusieurs maladies chroniques (hypertension, diabète de type 2, maladies cardio-vasculaires), pour certains cancers, pour des troubles musculo-squelettiques, pour des conséquences psychosociales négatives (notamment, une faible estime de soi); en 2000, 9,3 % des décès de Canadiens de 20 à 64 ans étaient associés au surpoids ou à l'obésité (Raine, 2004; Tjepkema, 2006).

Une étude estime qu'en 2001 au Canada, l'obésité a coûté 1,6 milliard de dollars canadiens en coûts directs (soins de santé pour les principales maladies qui y sont associées) et 2,7 milliards en coûts indirects (gains économiques perdus pour cause de décès prématuré, de maladie ou d'incapacité) (Katzmarzyk et Janssen, 2004).

Comme l'illustre la figure 1, l'obésité ne résulte pas d'une cause, mais de nombreux facteurs aux interrelations complexes et qui interviennent à différents niveaux (international, national, régional, communautaire, individuel).

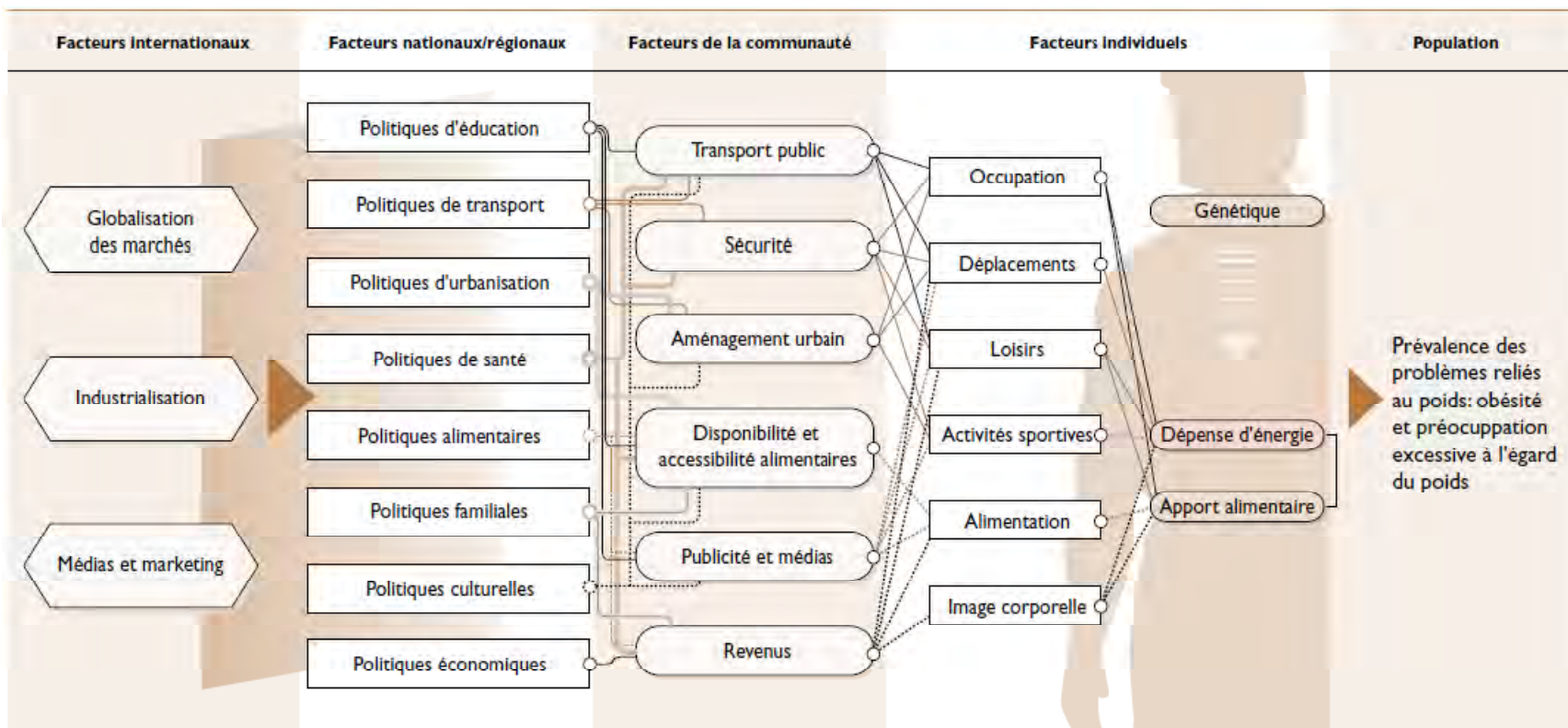


Figure 1 Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids

Source : Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (inspiré des travaux de l'International Obesity Task Force), 2004, p. 12.

Tous ces facteurs constituent autant de points d'intervention possibles pour lutter contre l'obésité.

2 OBJET DE LA SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES : LES POLITIQUES PUBLIQUES D’AFFICHAGE NUTRITIONNEL

La présente synthèse de connaissances est consacrée aux politiques publiques d'affichage nutritionnel dans leurs différentes modalités :

- affichage sur les aliments préemballés et affichage sur les menus et tableaux-menus des restaurants¹;
- affichage détaillé (du type tableau de la valeur nutritive) et affichage simplifié² (résumant l'information sous une forme visuelle : logos, symboles);
- affichage obligatoire versus affichage facultatif mais encadré par des lignes directrices.

L'affichage nutritionnel cherche à agir sur un des déterminants proximaux de l'obésité : l'apport alimentaire. Les données de l'ESCC de 2004 indiquent plusieurs problèmes dans les habitudes alimentaires des Canadiens. Les « autres aliments », qui ne font pas partie des groupes alimentaires de base et devraient être consommés avec modération³, sont surconsommés; les collations (en grande partie composées de ces « autres aliments ») représentent un apport calorique plus élevé que le déjeuner et presque égal au dîner; une part importante de la population surconsomme des lipides. D'autres indicateurs, comme la consommation calorique quotidienne, restent dans des proportions souhaitables en moyenne, mais cela pourrait cacher des disparités importantes au sein de la population (Garriguet, 2007).

Il est entendu qu'un problème aussi complexe que l'obésité nécessite des réponses multiformes et que nous étudions ici *une* politique publique qui constitue une réponse *partielle* à l'obésité. Le choix d'étudier l'affichage nutritionnel, plutôt que d'autres politiques de lutte contre l'obésité, a été fait sur la base de plusieurs critères.

Nous nous sommes d'abord penchés sur le potentiel d'efficacité de l'affichage nutritionnel.

C'est une des politiques publiques proposées par les experts pour améliorer l'apport alimentaire. D'ailleurs, en fournissant aux consommateurs de l'information sur la valeur nutritionnelle des aliments, l'affichage est susceptible d'agir non seulement sur l'obésité, qui est le problème qui nous intéresse ici, mais aussi sur plusieurs maladies liées à l'alimentation (maladies cardio-vasculaires, hypertension, etc.). Cependant, il est connu que les interventions fondées sur la fourniture d'information ont généralement un impact limité en

¹ Certains considèrent que l'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés et celui en restaurant, parce que mis en œuvre dans des contextes différents, constituent deux objets assez distincts pour qu'une synthèse de connaissances soit consacrée à chacun. Nous avons cependant choisi de les traiter ensemble parce qu'ils fonctionnent sur le même principe qui postule une certaine réaction du consommateur face à l'information nutritionnelle qui lui est présentée. Cependant, si les données recueillies à l'occasion de cette synthèse de connaissances indiquent des différences entre les effets et enjeux d'application de l'affichage sur les aliments et ceux de l'affichage en restaurant, nous attirerons l'attention du lecteur sur ces différences.

² L'affichage simplifié est aussi appelé « affichage sur le devant de l'emballage » (*front of pack labelling*) en ce qui concerne les aliments préemballés, car c'est à cet endroit plus visible que l'information nutritionnelle simplifiée est le plus souvent présentée, par opposition au tableau de la valeur nutritive, généralement présenté à l'arrière ou sur les côtés de l'emballage.

³ Graisses et huiles, aliments et boissons composés essentiellement de sucre, grignotines riches en sel et en gras, etc.

matière de modification des comportements. Il semblait donc probable, avant même d'effectuer la synthèse de connaissances, que l'affichage nutritionnel n'ait qu'une efficacité à la marge.

Cette efficacité probablement restreinte n'excluait pourtant pas la possibilité d'étudier l'affichage nutritionnel, en raison d'autres critères relatifs aux réalités de la prise de décisions et à l'opportunité d'adopter une certaine politique publique à un moment donné dans une société donnée.

En théorie, l'affichage nutritionnel est de nature à susciter l'intérêt des décideurs. Outre son efficacité probablement à la marge mais non négligeable pour autant, il semble peu coûteux à mettre en œuvre. Un autre aspect possiblement intéressant pour les décideurs est que l'affichage nutritionnel n'est nullement coercitif envers les consommateurs (au contraire, la fourniture d'information respecte et promeut l'autonomie des personnes) et variablement coercitif envers l'industrie alimentaire, selon la position choisie entre l'affichage obligatoire et l'affichage facultatif. Une telle politique publique ne devrait donc pas soulever d'oppositions démesurées.

Concrètement, on note plusieurs manifestations d'un intérêt pour l'affichage nutritionnel au Canada. Il est actuellement à l'agenda de discussion. L'affichage détaillé sur les aliments préemballés (tableau de la valeur nutritive) étant déjà en vigueur, le débat porte aujourd'hui sur de nouvelles modalités : l'affichage simplifié et l'affichage en restaurant. L'industrie alimentaire multiplie depuis quelques années les initiatives d'affichage simplifié, à tel point que les autorités fédérales ont organisé une consultation pour déterminer comment harmoniser et mieux encadrer cette prolifération. De son côté, le débat sur l'affichage nutritionnel en restaurant est revitalisé par plusieurs politiques publiques récemment adoptées en la matière aux États-Unis. La pertinence de ce débat au Canada est confortée par l'ESCC de 2004, selon laquelle un quart des Canadiens interrogés avaient consommé la veille des aliments préparés dans un restaurant à service rapide (Garriguet, 2007). La question de l'affichage nutritionnel est régulièrement débattue dans les médias; l'opinion publique y est donc sensibilisée.

Pour toutes ces raisons, l'affichage nutritionnel semble être un objet pertinent auquel consacrer une synthèse de connaissances.

Tenant compte des préoccupations des décideurs aussi bien pour les effets que pour les enjeux d'application des politiques publiques, la présente synthèse vise à apporter des éléments de réponse aux six questions suivantes en ce qui concerne l'affichage nutritionnel :

Tableau 1 Dimensions d'analyse des politiques publiques (Morestin *et al.*, 2010)

Effets	Efficacité	Quels sont les effets de la politique étudiée sur le problème visé?
	Effets non recherchés	Quels sont les effets non recherchés de cette politique?
	Équité	Quels sont les effets pour différents groupes?
Application	Coûts	Quels sont les coûts financiers de cette politique?
	Faisabilité	Cette politique est-elle techniquement faisable?
	Acceptabilité	Les parties prenantes acceptent-elles cette politique?

Ce que recouvre chacune de ces dimensions d'analyse n'est pas toujours aussi évident qu'il y paraît. Voici les définitions que nous leur donnons dans le cadre de la présente synthèse de connaissances :

L'**efficacité** désigne ici le degré auquel une politique publique atteint son objectif. À ce titre, nous prenons en compte non seulement les effets positifs de la politique étudiée, mais aussi ses possibles effets neutres ou négatifs.

Les **effets non recherchés** sont définis ici comme tout autre effet (positif ou négatif) produit par la politique, mais qui n'est pas en lien avec l'objectif qu'elle poursuit.

L'**équité** telle qu'abordée ici est l'équité dans les effets, c'est-à-dire les effets *différentiels* de la politique publique étudiée auprès de divers groupes de population (Swinburn, Gill, et Kumanyika, 2005).

Les **coûts** sont les coûts financiers associés à l'application de la politique publique étudiée.

La **faisabilité** désigne la faisabilité technique de cette politique publique.

L'**acceptabilité** concerne le jugement que les parties prenantes portent sur la politique publique étudiée : sur ses caractéristiques intrinsèques, mais aussi sur ses conditions d'adoption et de mise en œuvre.

Pour une description détaillée de chacune de ces dimensions d'analyse, consulter le document décrivant la méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques proposée par le CCNPPS (Morestin *et al.*, 2010).

3 MÉTHODE

La méthode suivie est celle proposée par le CCNPPS pour synthétiser les connaissances sur les politiques publiques (Morestin *et al.*, 2010).

La première étape suggérée dans cette méthode consiste à inventorier les politiques publiques possibles pour lutter contre le problème de santé visé, avant de choisir à laquelle consacrer la synthèse de connaissances. Un tel inventaire est intéressant pour mieux guider le choix de la politique à étudier : il oblige à une réflexion plus poussée et évite ainsi de passer à côté de politiques pertinentes. Mais le présent document est avant tout un document illustratif pour éclairer le lecteur sur la façon d'appliquer la méthode de synthèse de connaissances proposée par le CCNPPS. Or l'étape d'inventaire est très spécifique au sujet étudié et n'a qu'une faible valeur d'exemple pour éclairer l'exploration d'autres sujets. Dans le cas présent, nous n'avons donc pas procédé à l'inventaire des politiques publiques de lutte contre l'obésité et avons directement choisi d'étudier l'affichage nutritionnel.

Nous avons suivi les trois autres étapes proposées dans la méthode du CCNPPS : explicitation de la logique d'intervention de la politique publique étudiée, réalisation d'une revue de littérature et organisation de processus délibératifs.

3.1 EXPLICITATION DE LA LOGIQUE D'INTERVENTION DE L'AFFICHAGE NUTRITIONNEL

Quand on étudie l'efficacité d'une politique publique, il est utile d'expliciter sa logique d'intervention : par quels effets intermédiaires, qui à leur tour en entraînent d'autres, on s'attend à ce que cette politique agisse sur le problème de santé visé. Au début de la revue de littérature décrite ci-dessous, les premiers documents consultés et la déduction logique nous ont permis d'établir la chaîne des effets attendus entre l'affichage nutritionnel et la prévention de l'obésité. Nous avons représenté graphiquement cette chaîne d'effets sous la forme d'un modèle logique (présenté au chapitre 4).

L'ambition d'un modèle logique est circonscrite. Il ne prétend pas prouver la causalité entre la politique étudiée et les effets, mais seulement représenter comment, *en théorie*, la politique est censée conduire aux effets. D'autre part, il ne représente pas les facteurs « concurrents », qui influent sur le problème visé, mais sur lesquels la politique étudiée n'agit pas (pour une représentation de ces facteurs pour l'obésité, voir la toile causale en introduction).

Cependant, le modèle logique est utile à de nombreux égards. Il a constitué un guide à plusieurs moments de cette synthèse de connaissances. Devant le constat qu'il n'existe presque pas de littérature sur le lien entre affichage nutritionnel et prévention de l'obésité, la seule approche possible pour documenter l'efficacité était de recueillir des données sur différents effets intermédiaires. Avoir réfléchi au préalable à la logique d'intervention a permis d'orienter la recherche documentaire vers les effets intermédiaires pertinents à documenter. D'autre part, l'affichage nutritionnel est abordé sous de nombreuses perspectives dans la littérature et, quand on y est plongé, il est parfois difficile de délimiter ce qui est hors sujet par rapport à notre angle d'approche; consulter le modèle logique nous a aidés à décider si certains documents trouvés lors de la recherche documentaire devaient

être inclus et si certaines données lues dans les documents devaient être extraites. Le modèle logique a aussi fourni la trame pour classifier les données d'efficacité dans des tableaux d'extraction et pour structurer en sous-sections pertinentes le texte qui les décrit. Cette décomposition des données d'efficacité par effet intermédiaire comporte un avantage pour guider la décision et l'action : elle détaille plus précisément ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans la politique publique étudiée, et donc les points où intervenir pour y remédier.

3.2 REVUE DE LITTÉRATURE

La revue de littérature visait à recueillir les connaissances disponibles sur l'efficacité de l'affichage nutritionnel, ses effets non recherchés, son équité, ses coûts, sa faisabilité et son acceptabilité. Étant donné la diversité de ces aspects et la tendance de la littérature scientifique à privilégier les données d'efficacité au détriment des autres dimensions, la littérature grise a aussi été passée en revue.

3.2.1 Recherche documentaire

La recherche documentaire a été réalisée durant le mois d'août 2009. Quelques documents repérés par veille ont été ajoutés au corpus documentaire durant l'automne 2009.

Critères d'inclusion

Contenu du document

Pour être retenus, les documents devaient porter sur l'affichage nutritionnel — détaillé ou simplifié — sur les aliments préemballés ou en restaurant.

Ils devaient comporter des informations sur au moins une des dimensions suivantes : la situation des politiques d'affichage nutritionnel (déjà en vigueur, en discussion...), leur efficacité (y compris leurs effets intermédiaires tels qu'identifiés dans le modèle logique), leurs effets non recherchés, leur équité, leurs coûts, leur faisabilité, leur acceptabilité.

Nous étions principalement intéressés par les documents évaluant ou décrivant des *politiques publiques* d'affichage nutritionnel, c'est-à-dire des initiatives d'affichage menées par des autorités publiques. Cependant, nous avons aussi retenu des documents traitant d'expériences d'affichage organisées ponctuellement par des chercheurs (par exemple : affichage pendant un mois dans une cafétéria). Ces expériences plus contrôlées permettent des évaluations plus fines dont les résultats peuvent être partiellement extrapolés aux politiques publiques même si, par ailleurs, leurs conditions de mise en œuvre diffèrent. Nous avons également inclus des documents traitant d'initiatives d'affichage qui émanaient du secteur privé. On peut aussi en tirer certaines leçons extrapolables aux politiques publiques. De plus, puisque ces initiatives privées « occupent déjà le terrain », on ne peut ignorer leurs effets et enjeux d'application lorsqu'on se prépare à implanter une politique publique d'affichage nutritionnel.

Les documents portant sur la population générale ont été retenus, mais pas ceux sur les groupes qui doivent suivre un régime particulier (par exemple, les personnes diabétiques).

Pays d'application

Nous recherchions en priorité des données sur le Canada, mais nous nous attendions à ce qu'elles soient trop rares. Nous avons donc inclus les données concernant les États-Unis, les pays européens, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, estimant que ces pays présentent des ressemblances suffisantes avec le Canada aux plans économique, politique et socioculturel pour fournir des leçons pertinentes.

Période considérée

Elle s'étend de janvier 2006 à août 2009. La littérature récente était privilégiée, puisqu'on cherche à faire un état de situation pour éclairer la prise de décisions. De plus, elle était assez abondante pour qu'il soit inutile de remonter loin dans le temps pour recueillir une quantité conséquente de données.

Langues

Étant donné les capacités linguistiques de notre équipe, nous avons retenu les documents en anglais et en français.

Sources documentaires

La recherche documentaire a été faite dans des sites Internet et des bases de données, de sorte à toucher aussi bien la littérature scientifique que la littérature grise.

Nous avons d'abord exploré une soixantaine de sites Internet d'organismes canadiens et étrangers œuvrant dans les domaines de la santé ou des politiques publiques favorables à la santé (institutions gouvernementales, associations et réseaux, groupes de recherche et de réflexion, institutions produisant ou recensant des revues systématiques), dont certains spécialisés en alimentation, en obésité ou en maladies chroniques. La liste complète des sites consultés est présentée en annexe 1. Le temps consacré à cette étape a été relativement court : six jours équivalent temps plein. En effet, parce que notre sujet est très spécifique et que les sites étudiés s'intéressent également à de nombreux autres sujets, nous en avons fait le tour assez rapidement.

L'exploration des sites Internet a inclus le passage en revue des présentations faites lors de différentes conférences au Canada (Journées annuelles de santé publique du Québec, conférences annuelles de l'Ontario Public Health Association, conférences nationales de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada).

Les autres sources documentaires utilisées sont des bases de données :

- PubMed, choisie parce qu'elle est la principale base de données en sciences de la vie. Les termes de recherche du thésaurus retenus après différents essais sont les suivants : `((("Health Behavior"[Mesh] OR "Health Promotion"[Mesh])) OR "Obesity"[Mesh]) AND "Food Labeling"[Majr]`.
- PsycINFO (explorée par l'intermédiaire de la plateforme EBSCOhost), base spécialisée en psychologie, un aspect important à considérer dans les réactions des consommateurs à l'information fournie par l'affichage nutritionnel. Après différents essais, la méthode retenue a consisté à effectuer une recherche dans les titres des documents par mots-clés

libres (choisis en raison de leur récurrence dans les documents trouvés précédemment) :
TI (nutrition* or food or calori*) and TI (label* or fact? or content).

- Par l'intermédiaire de la plateforme de recherche CSA :
 - CSA *Worldwide political science abstracts* : base en sciences politiques;
 - CSA *Social services abstracts* : base en sciences sociales et en sociologie;
 - CSA *Sociological abstracts* : idem; cette base indexe non seulement de la littérature scientifique, mais aussi de la littérature grise;
 - PAIS international : base incluant de la littérature scientifique et grise et s'intéressant à des sujets variés, dont plusieurs potentiellement en lien avec différents aspects des politiques d'affichage nutritionnel (gouvernement, santé, droit et éthique, industrie, communication...).

La recherche dans ces bases a été effectuée dans les titres des documents, par mots-clés libres : TI=(nutrition* or food or calori*) and TI=(label* or fact? or content).

3.2.2 Évaluation de la qualité des données

Pour les raisons détaillées dans le document présentant notre méthode de synthèse de connaissances (Morestin *et al.*, 2010), notre « évaluation de la qualité » ne repose pas sur les critères méthodologiques classiquement utilisés pour les revues systématiques dans le domaine de la santé, qui s'avèrent trop rigides pour les études sur les politiques publiques. Les documents trouvés n'ont pas été triés en fonction de leurs caractéristiques méthodologiques, mais plutôt selon leur pertinence, c'est-à-dire leur contribution à la synthèse de connaissances. Dans le cas présent, parmi les documents remplissant les critères d'inclusion définis plus haut, nous n'avons rejeté que ceux trop succincts pour apporter des informations utiles (éditoriaux, lettres à l'éditeur, réponses d'auteurs, etc.). Par ailleurs, nous avons relevé les principales caractéristiques de chaque document retenu, afin que le lecteur puisse en apprécier la qualité méthodologique.

3.2.3 Lecture et extraction des données

Quarante documents ont finalement été retenus pour la littérature scientifique (articles révisés par les pairs et publiés dans des revues scientifiques) et trente et un pour la littérature grise (rapports, communiqués de presse, fiches d'information, plans d'action, déclarations, thèses universitaires...).

Nous avons séparé la littérature scientifique et la littérature grise, considérant que, toutes proportions gardées, la seconde peut présenter plus de biais, puisqu'elle n'est pas soumise à la révision par les pairs. Pour ces deux corpus, nous avons procédé à la lecture des documents par ordre chronologique inverse et par ordre alphabétique des auteurs. Nous avons systématiquement relevé, dans chaque document, les informations sur la situation des politiques d'affichage nutritionnel dans les contextes étudiés (par exemple, l'historique d'adoption si la politique est déjà en place ou la description du débat en cours si son adoption est en discussion) et sur les six dimensions d'analyse récapitulées ci-dessous⁴ :

⁴ Pour une description de ces dimensions et critères d'analyse, voir le document présentant la méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques proposée par le CCNPPS (Morestin *et al.*, 2010).

Dimensions et critères d'analyse

Efficacité

- Plausibilité de la logique d'intervention
- Efficacité de la politique étudiée à agir sur le problème visé
- Effets intermédiaires de la politique
- Influences du contexte sur l'efficacité de la politique

Effets non recherchés

Effets non recherchés de la politique publique (qu'ils soient positifs ou négatifs, anticipés ou pas)

Équité

- Effets différentiels de la politique étudiée sur divers groupes
- Effets sur les inégalités sociales de santé

Coûts

- Coûts d'application pour le gouvernement
- Coûts pour les autres acteurs
- Coûts par rapport aux autres politiques possibles
- Efficience
- Répartition dans le temps
- Visibilité⁵

Faisabilité

- Conformité avec les différentes législations
- Existence de programmes pilotes
- Automaticité⁶
- Directivité⁷ et intégration hiérarchique⁸
- Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre
- Qualité de la coopération entre les acteurs
- Capacité d'interférence des opposants
- Disponibilité du personnel requis
- Disponibilité des ressources matérielles requises
- Disponibilité des « technologies » requises

Acceptabilité

Pour chaque acteur concerné :

- Acceptabilité d'agir sur le problème
- Acceptabilité de la politique :
 - Appréciation de son efficacité, ses effets non recherchés, son équité, ses coûts, sa faisabilité
 - Appréciation de son degré de coercition
- Acceptabilité du processus de prise de décision
- Acceptabilité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre
- Acceptabilité de la reddition de comptes

⁵ Visibilité : Degré auquel les coûts associés à une politique publique sont apparents (Peters, 2002; Salamon, 2002).

⁶ Automaticité : Degré auquel la mise en œuvre d'une politique publique passe par des mécanismes administratifs déjà existants (Salamon, 2002).

⁷ Directivité : Degré auquel l'entité qui autorise, finance ou lance une politique publique est aussi impliquée dans sa mise en œuvre (Salamon, 2002).

⁸ Intégration hiérarchique : Degré auquel les porteurs d'une politique publique encadrent, avec un système approprié d'incitatifs et de sanctions, les activités des autres acteurs impliqués dans sa mise en œuvre (Sabatier et Mazmanian, 1995).

La lecture doit être faite attentivement, puisqu'on peut trouver des informations utiles même dans une courte phrase en introduction ou en conclusion du document, notamment pour les dimensions comme les coûts, la faisabilité et l'acceptabilité.

Après la lecture de chaque document, nous avons reporté dans un tableau d'extraction les informations qu'il contenait sur les différentes dimensions, ainsi que ses principales caractéristiques méthodologiques : type général (article de revue scientifique, littérature grise...), provenance (nom du site Internet, de la base de données ou autre source par laquelle il a été trouvé), devis, affiliation des auteurs (université, gouvernement, industrie...). Un tableau d'extraction est consacré à la littérature scientifique, un autre à la littérature grise; ils sont accessibles sur Internet⁹.

Nous avons relevé *toutes* les informations pertinentes contenues dans les documents, qu'il s'agisse des données primaires présentées par leurs auteurs ou des données secondaires issues d'autres documents qu'ils citent. C'est pourquoi il arrive parfois que des données extraites du même document soient contradictoires (par exemple, l'évaluation décrite dans un article constate un effet positif de l'affichage nutritionnel; mais l'article cite par ailleurs d'autres études indiquant un effet négatif). Notre décision pourrait être discutée, mais nous l'avons prise par souci d'exhaustivité (présenter toute l'information pertinente disponible) et en raison de contraintes de temps (lire tous les documents cités, autrement dit procéder par boule de neige, aurait requis trop de temps). Nous avons aussi estimé qu'à partir du moment où des auteurs citent un autre document, ils se le réapproprient à travers la façon dont ils présentent son contenu : il ne nous paraissait donc pas abusif d'extraire ces données rapportées aux côtés des données primaires.

La lecture et l'extraction des données a duré un peu plus de trois semaines équivalent temps plein pour 71 documents. Le temps consacré à cette étape nous a permis de ne presque plus revenir aux documents par la suite.

3.2.4 Synthèse des données issues de la littérature

Notre synthèse des données extraites de la littérature (chapitre 5) est une revue narrative structurée en sept grands thèmes : situation, efficacité, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité et acceptabilité des politiques d'affichage nutritionnel. Cette analyse thématique a été préparée à l'étape précédente, puisque les données tirées de la littérature ont été classées dans les tableaux d'extraction sous ces différentes dimensions.

Cependant, parce que les deux tableaux d'extraction contenaient beaucoup d'information, celle-ci était difficile à gérer telle quelle. Aussi, nous avons subdivisé ces tableaux principaux en plusieurs sous-tableaux, chacun consacré à l'une des dimensions d'analyse. Comme les données extraites étaient encore très abondantes pour certaines dimensions, nous avons procédé à des subdivisions supplémentaires (figurées dans les organigrammes présentés en annexe 2) pour aboutir à des ensembles de données de taille gérable. Les données

⁹ Les tableaux d'extraction sont accessibles aux adresses suivantes :
Littérature scientifique : <http://www.ccnpps.ca/225/tableaux-sci.ccnpps>,
Littérature grise : <http://www.ccnpps.ca/226/tableaux-grises.ccnpps>.

contenues dans chaque colonne des tableaux d'extraction principaux ont été isolées et reclassées dans des sous-tableaux conformément à ces subdivisions¹⁰.

À ce stade, chaque colonne des sous-tableaux présentait un ensemble cohérent de données portant sur le même sous-thème; il était donc plus facile de prendre le contenu des colonnes une par une et de rédiger le texte le résumant.

Nous avons d'abord synthétisé les données issues de la littérature scientifique, en soulignant les concordances et divergences entre les données provenant des différents documents. Cette synthèse était systématique : *tous* les énoncés relevés dans les documents sont reflétés dans le texte, accompagnés des références de *tous* les documents dont ils proviennent, à l'exception des données sur la situation des politiques d'affichage nutritionnel, qui sont souvent des éléments très basiques, comme la date d'adoption d'une loi. Dans ce cas, nous n'avons pas jugé nécessaire de citer tous les documents présentant cette même information.

Une fois la synthèse de la littérature scientifique terminée, il est apparu que la littérature grise (dont nous avons déjà lu et extrait le contenu) lui était redondante pour de nombreux aspects. Pour ne pas perdre de temps, nous avons décidé d'en exploiter seulement les données sur les aspects peu développés dans la littérature scientifique : toutes les informations concernant le Canada ainsi que les informations sur les coûts et la faisabilité dans tous les pays étudiés. Il s'agissait d'un choix de convenance, mais pour ne pas introduire d'autres biais, nous avons systématiquement utilisé toutes les données disponibles sur ces aspects. Dans le texte final, les données issues de la littérature grise sont présentées aux côtés de celles issues de la littérature scientifique, thème par thème. Elles en sont cependant distinguées en étant présentées en caractères gris et par l'identification systématique de leurs auteurs (par des formulations du type : « Selon la Fondation X... »).

3.3 PROCESSUS DÉLIBÉRATIFS

Le type de processus délibératif proposé dans notre méthode de synthèse de connaissances consiste à réunir des acteurs du dossier étudié pour leur présenter la synthèse des données issues de la littérature et les en faire discuter collectivement. Les processus délibératifs doivent donc documenter les mêmes dimensions que la revue de littérature : efficacité de la politique étudiée, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité et acceptabilité.

Les connaissances expérientielles des participants sur ces points sont utiles à plusieurs égards. Si les données recueillies proviennent d'autres pays (par manque de données canadiennes dans la littérature), les acteurs canadiens pourraient indiquer qu'elles ne sont pas totalement extrapolables en raison de tel ou tel paramètre propre au contexte canadien. Inversement, le fait qu'ils les jugent extrapolables au Canada n'est pas une redondance, c'est une information utile en soi. D'autre part, la littérature contient souvent peu de données sur certaines dimensions (en particulier celles concernant l'application des politiques publiques); les processus délibératifs peuvent permettre de combler ces lacunes. Enfin, les

¹⁰ Voir aux adresses mentionnées précédemment :
Littérature scientifique : <http://www.ccnpps.ca/225/tableaux-sci.ccnpps>,
Littérature grise : <http://www.ccnpps.ca/226/tableaux-grises.ccnpps>.

participants aux processus délibératifs pourraient être amenés à œuvrer pour ou contre une éventuelle adoption et mise en œuvre de la politique publique étudiée dans leur contexte. Il est donc intéressant pour les décideurs de connaître leurs réactions relativement à cette politique.

La délibération est préférée à des consultations individuelles des acteurs, car elle donne une profondeur supplémentaire en leur permettant de confronter leurs connaissances.

Nous avons testé une ébauche de notre méthode de synthèse de connaissances en 2006-2008. Dans ce cadre, des processus délibératifs ont été organisés en mars 2008 pour discuter de trois politiques publiques, incluant l'affichage nutritionnel. Nous avons repris le travail en 2009 pour raffiner la méthode de synthèse et actualiser la revue de littérature, mais sans organiser de nouveaux processus délibératifs. Ce sont les caractéristiques des processus délibératifs de 2008 qui sont ici décrites.

Nous avons organisé des processus délibératifs dans deux provinces. La Colombie-Britannique a été choisie parce que le Select Standing Committee on Health de cette province a recommandé, à la suite de consultations, la création d'un comité provincial pour travailler avec le gouvernement fédéral à un système d'affichage nutritionnel simplifié sur les aliments préemballés (Select Standing Committee on Health, 2006). L'Ontario, qui à l'époque n'avait pas pris de telles initiatives, a été choisi aux fins de comparaison.

Les participants conviés au processus délibératif en Colombie-Britannique ont été identifiés par le biais de la BC Healthy Living Alliance qui regroupe plusieurs organisations dont la mission consiste à promouvoir les saines habitudes de vie¹¹. Douze personnes ont été invitées à cette rencontre qui a eu lieu le 5 mars 2008 à Vancouver. Ces personnes provenaient des secteurs de la santé publique (institutions publiques et institutions à but non lucratif), de l'agroalimentaire (institutions à but non lucratif) et de l'éducation (institution publique). En Ontario, nous nous sommes associés à deux personnes-ressources de Health Nexus, organisme œuvrant pour la promotion de la santé¹², qui ont contacté divers acteurs. Étant donné le nombre d'acteurs pertinents identifiés, deux processus délibératifs ont été organisés à Toronto : l'un s'est tenu le 13 mars 2008, réunissant 12 personnes issues des secteurs de la santé publique (institutions publiques et institutions à but non lucratif), de l'éducation (institution publique) et de l'activité physique (institutions à but non lucratif); et l'autre a eu lieu le 14 mars, réunissant 9 personnes des secteurs de la santé publique (institutions publiques, institutions à but non lucratif, institution académique) et des services à l'enfance (institution publique).

Les acteurs identifiés ont reçu une invitation en janvier 2008. Environ deux semaines avant les rencontres, ils ont reçu de courts documents décrivant notre projet de synthèse de connaissances et résumant la littérature sur les politiques publiques à discuter.

¹¹ <http://www.bchealthyliving.ca/>.

¹² <http://www.healthnexus.ca/>.

Les rencontres ont commencé par une brève présentation du CCNPPS, du projet en cours, de l'objectif et du programme de la journée. Puis les discussions ont été consacrées pendant environ deux heures, dans chaque processus délibératif, à l'affichage nutritionnel. Cette durée, peut-être un peu courte, s'explique par le fait que les participants étaient rassemblés pour discuter de trois politiques publiques en une seule journée. La discussion a été guidée par une série de questions reflétant les dimensions de notre cadre d'analyse. Les échanges étaient régis par les règles de la Chatham House¹³ : tous les participants sont libres d'utiliser et de citer les propos échangés lors de la rencontre, mais ni l'identité ni l'affiliation institutionnelle des participants ne peuvent être révélées.

Nous avons effectué des enregistrements audio des échanges. Ils ont été transcrits, et les propos recueillis ont été classés et résumés selon les mêmes dimensions que pour la revue de littérature (situation de l'affichage nutritionnel, efficacité, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité, acceptabilité). Les concordances et divergences entre les participants et entre les trois processus délibératifs organisés ont été soulignées.

Dans le présent document, les données issues des processus délibératifs (chapitre 6) sont soulignées pour être bien différenciées des données issues de la littérature.

Tableau 2 Récapitulatif du temps requis pour réaliser chaque étape de la méthode

Étape		Temps requis (équivalent temps plein)
Modèle logique		1 semaine -
Revue de littérature	Recherche documentaire – Sites Internet	1 semaine +
	Recherche documentaire – Bases de données	1 semaine
	Lecture et extraction des données	3 semaines +
	Synthèse des données et rédaction	6 semaines
Processus délibératifs	Organisation, analyse et synthèse/rédaction	8 semaines

Voyons maintenant les connaissances sur l'affichage nutritionnel que l'application de cette méthode a permis de recueillir et de synthétiser.

¹³ <http://www.chathamhouse.org.uk/about/chathamhouserule>.

4 LOGIQUE D'INTERVENTION DE L'AFFICHAGE NUTRITIONNEL

La logique d'intervention, qu'il s'agisse d'aliments préemballés ou du menu d'un restaurant, est que grâce à l'affichage nutritionnel, les consommateurs seraient mieux informés sur la valeur nutritive des aliments; cette meilleure information les conduirait à des achats et une consommation alimentaire plus sains (la relation peut être directe entre information et consommation, par exemple pour les membres de la famille qui font leur choix de consommation parmi les aliments présents à la maison et qu'ils n'ont pas eux-mêmes achetés); cette alimentation plus saine contribuerait à prévenir l'obésité.

Le modèle logique ci-dessous résume ces hypothèses sous une forme graphique :

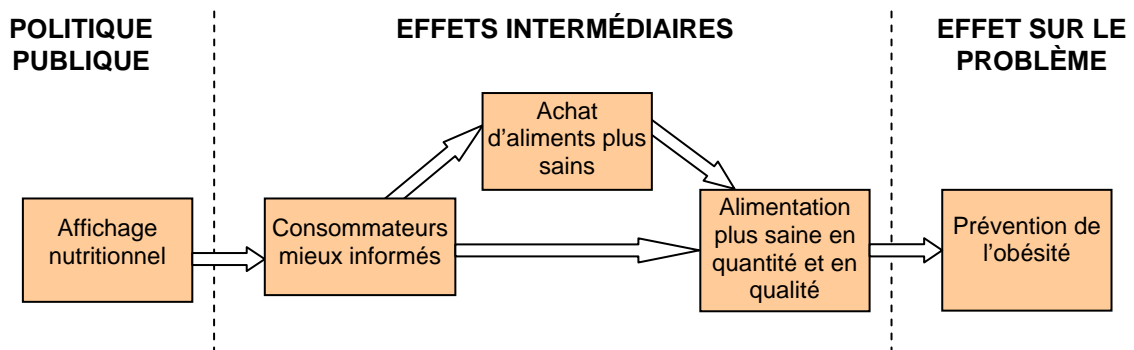


Figure 2 Modèle logique (affichage nutritionnel)

Bien sûr, on peut supposer d'emblée que cette logique d'intervention ne se réalise pas pleinement dans la réalité. On peut anticiper que, à chaque étape, l'efficacité sera affectée par des facteurs sur lesquels l'affichage nutritionnel n'agit pas, ce qui limitera le degré auquel les hypothèses d'intervention se vérifient. Par exemple, dans quelle mesure l'affichage nutritionnel modifie-t-il le degré d'information des consommateurs, sachant que ce degré dépend de la lecture (ou pas) et de la compréhension (ou pas) de l'information nutritionnelle? Dans quelle mesure l'information détenue par les consommateurs influence-t-elle leurs décisions d'achat, devant d'autres facteurs comme le prix des aliments ou les préférences gustatives?

Les données issues de la littérature et des processus délibératifs vont nous apprendre dans quelle mesure la logique d'intervention se réalise dans la réalité, et quels sont les autres effets que les politiques d'affichage nutritionnel produisent et les enjeux d'application qu'elles soulèvent.

5 SYNTHÈSE DES DONNÉES ISSUES DE LA LITTÉRATURE

Nous présentons successivement les données sur la situation des politiques d'affichage nutritionnel au Canada et dans les autres pays industrialisés, leur efficacité, leurs effets non recherchés, leur équité, leurs coûts, leur faisabilité, leur acceptabilité.

Les connaissances issues de la littérature scientifique sont présentées telles quelles, celles issues de la littérature grise sont présentées en caractères gris.

Voir l'annexe 3 pour des exemples en image des formats d'affichage nutritionnel signalés dans le texte par un astérisque (*).

5.1 SITUATION DES POLITIQUES D'AFFICHAGE NUTRITIONNEL DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS

5.1.1 Canada

Santé Canada est responsable d'élaborer les politiques, règlements et normes d'affichage nutritionnel sur les aliments, tandis que l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) veille à ce que l'industrie les respecte (ACIA, 2009; Santé Canada, 2007). Le Règlement sur les aliments et drogues (RAD) a rendu obligatoire et uniformisé l'affichage sur les aliments préemballés : depuis décembre 2005, ceux-ci doivent afficher un tableau de la valeur nutritive* (inspiré de celui utilisé aux États-Unis) indiquant la valeur calorique de l'aliment et sa teneur en 13 nutriments : gras, gras saturés, gras trans, cholestérol, sodium, glucides, fibres, sucres, protéines, vitamine A, vitamine C, calcium et fer (Santé Canada, 2009a). Le projet de loi C-283 débattu au Parlement canadien en 2006 proposait que le tableau de la valeur nutritive soit aussi apposé sur la viande, la volaille et les fruits de mer frais, mais il n'a pas abouti (Centre for Science in the Public Interest - Canada [CSPI-Canada], 2006a).

Par ailleurs, la présentation d'information nutritionnelle simplifiée sur le devant des emballages tombe dans un quasi-vide réglementaire. Le RAD fixe les critères à respecter pour qu'un aliment puisse porter une allégation nutritionnelle *explicite* (par exemple : « Faible teneur en lipides », « Sans sodium »). Cependant, les allégations *implicites*, exprimées non pas par des phrases, mais par des illustrations, logos ou symboles, ne sont pas visées par les règlements existants (Santé Canada, 2007). Dans les faits, de nombreuses compagnies ont créé leurs propres logos « santé »* : par exemple, Bien Choisir^{MC} (*Smart Spot*TM) de PepsiCo, Solution sensée (*Sensible solution*) de Kraft, le Menu Bleu^{MC} du Choix du Président^{MD} (CSPI-Canada, 2007 et 2008b). De son côté, la Fondation des maladies du cœur du Canada a développé le logo Visez santé^{MC*} (*Health Check*TM). L'industrie peut soumettre volontairement ses produits pour recevoir ce logo s'ils répondent aux critères nutritionnels requis et, à ce jour, plus de 1500 aliments le portent (Heart and Stroke Foundation, 2009). Tous ces logos reposent sur des critères différents et, hormis Visez santé^{MC}, sont attribués aux aliments par les compagnies elles-mêmes (CSPI-Canada, 2007 et 2008b; Coalition québécoise sur la problématique du poids, 2009a et 2009b; Santé Canada, 2007). Ce manque d'uniformité et d'impartialité est problématique. Aussi, depuis la fin de l'année 2007, Santé Canada a entamé une consultation auprès de chercheurs, de

groupes de consommateurs, de professionnels de la santé, de représentants de l'industrie, des gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux. Santé Canada a développé sur cette base un plan quinquennal prévoyant, entre autres, d'étudier la façon dont les consommateurs interprètent le tableau de la valeur nutritive et l'affichage simplifié sur le devant de l'emballage; d'analyser aux plans national et international les critères nutritionnels utilisés, les définitions d'aliments « sains », les obstacles et les effets potentiels sur la santé d'actions dans ce domaine; et d'examiner la possibilité de standardiser les critères nutritionnels encadrant les logos et allégations sur le devant de l'emballage (Santé Canada, 2009b).

Les restaurants sont exemptés du RAD, même si Santé Canada encourage les consommateurs à y demander de l'information nutritionnelle (Santé Canada, 2009a). Le projet de loi C-283 débattu au Parlement canadien en 2006 proposait d'obliger les chaînes de restaurants à afficher sur les tableaux-menus la valeur calorique des aliments et, sur les menus, leur teneur en sodium, en gras saturés et en gras trans (CSPI-Canada, 2006a). Mais ce projet a été rejeté, en partie en échange d'une promesse par la Canadian Restaurant and Foodservice Association que les chaînes de restaurant rendraient volontairement disponible l'information nutritionnelle (CSPI-Canada, 2006b, 2008a et 2009b). Un débat similaire a été ouvert en Ontario : le projet de loi 156 déposé en 2009 prévoit l'affichage obligatoire des calories sur les menus et tableaux-menus des chaînes de restaurants dans cette province; son examen se poursuit à l'Assemblée législative (CSPI-Canada, 2009a et 2009b).

5.1.2 États-Unis

L'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés a commencé en 1975 sous l'égide de la Food and Drug Administration (FDA). Il était alors non standardisé et restait facultatif, sauf si une allégation nutritionnelle était faite (Taylor et Wilkening, 2008; Variyam, 2008). Dans les années 1980, l'industrie a vu une opportunité commerciale dans l'intérêt croissant des consommateurs pour l'alimentation saine et a multiplié les allégations sur les étiquettes des aliments, ce qui a suscité des craintes quant à leur crédibilité chez les consommateurs et même chez certains acteurs de l'industrie (Taylor et Wilkening, 2008). Aussi, le Congrès a adopté en 1990 la *Nutrition Labeling and Education Act* (NLEA) qui rend obligatoire le tableau de la valeur nutritive sur les aliments préemballés (Mello, 2009). La NLEA est entrée en application en 1994 (Variyam, 2008). Depuis quelques années, la FDA envisage de la réviser pour imposer que les produits habituellement consommés entiers en une fois affichent leur valeur nutritive complète (par exemple, pour un muffin entier) et non pas pour une portion inférieure (la moitié du muffin)* (Antonuk et Block, 2006). La FDA a aussi annoncé à la fin de 2009 sa volonté de mieux encadrer les initiatives prises par l'industrie pour présenter de l'information nutritionnelle simplifiée sur le devant de l'emballage (Neuman, 2009). Ces initiatives se multiplient aux États-Unis comme dans les autres pays industrialisés (Golan, Kuchler, et Krissof, 2007; van Kleef, van Trijp, Paeps, et Fernandez-Celemin, 2008; Lobstein et Davies, 2009; Switt, 2007).

La NLEA ne s'applique pas aux restaurants, sauf en cas d'allégation nutritionnelle sur les plats offerts (Rutkow, Vernick, Hodge, et Teret, 2008). Les initiatives du secteur privé restent limitées : la moitié des grandes chaînes de restauration américaines ne fournissent aucune information nutritionnelle (Rutkow *et al.*, 2008); les autres n'en offrent généralement que sur

demande des clients, ou sur leur site Internet, ou en restaurant, mais à des endroits peu visibles (Kuo, Jarosz, Simon, et Fielding, 2009). Aussi, ces dernières années ont été examinés des projets pour obliger les chaînes de restaurants à afficher la teneur en calories, voire en certains nutriments, sur les tableaux-menus et les menus – des endroits bien visibles au moment de passer la commande (Pomeranz et Brownell, 2008). Ce sont d'abord des villes (comme New York où le règlement d'affichage est appliqué depuis 2008), des comtés, puis des États (le premier étant la Californie) qui ont adopté de telles dispositions (Kuo *et al.*, 2009; Mello, 2009; Pomeranz, Teret, Sugarman, Rutkow, et Brownell, 2009). Au niveau fédéral, plusieurs projets de loi ont été examinés sans aboutir. Finalement, la loi de réforme du système de santé adoptée en mars 2010 inclut une disposition prévoyant l'affichage des calories dans les chaînes de restaurants; la FDA a un an pour élaborer les règlements d'application, qui se substitueront aux règlements et aux lois de niveau inférieur (Jalonick, 2010).

5.1.3 Europe

À l'échelle de l'Union européenne (UE), une directive adoptée en 1990 laisse l'affichage nutritionnel optionnel, sauf en cas d'allégation (Hyde, 2008; MacMaolain, 2008). Mais des voix s'élèvent dans les institutions européennes pour rendre l'affichage obligatoire. En 2008, la Commission européenne a proposé d'obliger à afficher sur les aliments préemballés les teneurs en calories, en gras totaux, en gras saturés, en sucre et en sel, ainsi que les pourcentages qu'elles représentent par rapport aux valeurs quotidiennes recommandées (VQR) (Hyde, 2008; Lobstein et Davies, 2009), tout en laissant de la flexibilité à l'industrie en ce qui concerne le format de présentation de cette information (MacMaolain, 2008). De son côté, le Comité du Parlement européen pour l'environnement, la santé publique et la sécurité des aliments s'est également prononcé en 2008 pour l'affichage obligatoire sur le devant de l'emballage, mais en suggérant l'utilisation de formats avec un code de couleurs (Hyde, 2008). Cependant, ni la Commission européenne ni ce comité n'ont le pouvoir d'imposer de telles mesures : il faudrait qu'elles soient approuvées par d'autres institutions de l'UE.

Parmi les pays européens, le Royaume-Uni se distingue par l'utilisation d'un format avec code de couleurs fréquemment cité en exemple ailleurs : l'affichage nutritionnel simplifié sous la forme de « feux de signalisation »*, qui est promu par la Food Standards Agency (FSA)¹⁴ depuis 2006 mais reste volontaire (Lobstein et Davies, 2009). Les compagnies décidant de l'adopter doivent respecter quatre principes : présenter l'information pour quatre nutriments (gras totaux, gras saturés, sel, sucre); indiquer la quantité de ces nutriments contenue dans une portion du produit; qualifier la quantité de chaque nutriment comme faible, moyenne ou élevée selon les critères établis par la FSA; utiliser un code de couleurs (vert, orange, rouge) pour représenter cette quantité (Hignett, 2007; Switt, 2007). Hors de ces lignes directrices, les compagnies ont une marge de flexibilité. Par exemple, les produits initialement visés étaient ceux dont les consommateurs évaluent mal la valeur nutritive, comme les céréales et les plats préparés, mais certaines compagnies ont décidé d'appliquer aussi les feux de signalisation à d'autres catégories d'aliments. Certaines ont aussi choisi

¹⁴ Ces informations étaient valables au moment où ce document a été rédigé. En octobre 2010, la responsabilité des politiques publiques en matière de nutrition a été transférée au Department of Health en Angleterre et au Assembly Government du Pays de Galles.

d'ajouter au logo des informations sur les VQR (Hignett, 2007; Switt, 2007). Peu après le début de leur promotion par la FSA, les feux de signalisation étaient déjà adoptés par un tiers des supermarchés et par plusieurs fabricants (Hignett, 2007; Switt, 2007). Cependant, de nombreux autres ont souscrit à une initiative concurrente de l'industrie : l'affichage des pourcentages des VQR*, recommandé par la Confédération des industries agroalimentaires de l'UE (Lobstein et Davies, 2009; Switt, 2007). Constatant la coexistence des deux systèmes au Royaume-Uni, la FSA a décidé en 2008 de les évaluer et s'est engagée à retenir celui qui obtient les meilleurs résultats auprès des consommateurs (Lobstein et Davies, 2009).

5.1.4 Australie et Nouvelle-Zélande

Food Standards Australia New Zealand a rendu obligatoire pour les deux pays, en 2002, la présentation d'un tableau de la valeur nutritive sur les aliments préemballés (Kelly *et al.*, 2009; Louie, Flood, Rangan, Hector, et Gill, 2008; Signal *et al.*, 2008). En parallèle, le secteur privé a pris des initiatives d'affichage d'information simplifiée sur le devant de l'emballage : logo *Pick the Tick* promu par la National Heart Foundation (Signal *et al.*, 2008; van Kleef *et al.*, 2008); logo axé sur les pourcentages des VQR, recommandé par le Australian Food and Grocery Council (Kelly *et al.*, 2009; Louie *et al.*, 2008).

5.2 EFFICACITÉ

Nous présentons d'abord les données théoriques indiquant dans quelle mesure la logique d'intervention de l'affichage nutritionnel est plausible, puis les données empiriques sur l'efficacité de cette politique (effets intermédiaires, efficacité à agir sur l'obésité et influence du contexte sur l'efficacité).

5.2.1 Plausibilité de la logique d'intervention

Les auteurs d'une revue systématique d'études européennes sur l'affichage nutritionnel notent que la plupart de ces études ne spécifient aucun cadre théorique (Grunert et Wills, 2007). Nous avons trouvé trois documents qui explicitent la logique d'intervention de cette politique publique et confirment globalement le modèle logique que nous avons élaboré (Grunert et Wills, 2007; van Kleef *et al.*, 2008; Krukowski, Harvey-Berino, Kolodinsky, Narsana, et Desisto, 2006). Quelques autres études avancent des hypothèses au sujet du potentiel et des limites de l'affichage nutritionnel.

Il s'agit d'abord de la modalité d'affichage – obligatoire ou facultatif. Selon la théorie économique, un système facultatif ne garantit pas la fourniture d'information valable (Golan *et al.*, 2007). Certes, lorsque certains produits affichent de l'information nutritionnelle, il est possible que les consommateurs supposent que les autres sont de moindre qualité, ce qui peut inciter les firmes à afficher cette information pour ne pas être soupçonnées de dissimulation. Mais dans les catégories de produits de faible qualité nutritive, il est possible qu'aucun fabricant ne décide le premier d'étiqueter ses produits ou qu'ils choisissent de présenter de l'information relative (comparaison avec un autre produit peu sain pour mettre en valeur le produit promu, par exemple : « 30 % moins salées que les croustilles régulières »), plutôt que de l'information absolue qui serait peu flatteuse pour le produit

(Golan *et al.*, 2007). Or certains consommateurs peuvent interpréter — à tort — que le produit plus sain que l'autre est sain dans l'absolu (Lobstein et Davies, 2009).

D'autres auteurs émettent des hypothèses sur les facteurs qui peuvent faire varier les effets de l'affichage nutritionnel en matière de choix alimentaires :

- l'intérêt des consommateurs pour la nutrition (Grunert et Wills, 2007; Levi, Chan, et Pence, 2006);
- leur confiance dans l'information présentée sur les étiquettes des aliments (Golan *et al.*, 2007; van Kleef *et al.*, 2008);
- leur motivation (Levi *et al.*, 2006; Taylor et Wilkening, 2008) — des auteurs considèrent par exemple que le fait que de nombreux Américains cherchent à perdre du poids est un facteur favorable (Ludwig et Brownell, 2009);
- leur état de santé (Grunert et Wills, 2007);
- leur capacité à comprendre l'information nutritionnelle (Taylor et Wilkening, 2008); cet aspect peut être influencé par leurs connaissances en nutrition (Grunert et Wills, 2007), mais aussi par le format de l'affichage (Grunert et Wills, 2007) : c'est pourquoi, par exemple, la FDA a cherché à rendre le tableau de la valeur nutritive le plus lisible et compréhensible possible (Taylor et Wilkening, 2008);
- le prix des aliments (Grunert et Wills, 2007), qui renvoie implicitement au pouvoir d'achat des consommateurs.

Par ailleurs, des auteurs rappellent les limites de l'affichage nutritionnel. Ainsi, les logos feux de signalisation utilisés au Royaume-Uni peuvent aider à faire des choix mieux informés sur le plan des nutriments, mais n'empêchent pas de consommer des portions excessives, puisqu'ils n'indiquent pas la valeur calorique des aliments (Switt, 2007). De plus, parce que ces logos ne présentent pas d'information sur les nutriments positifs, ils risquent de décourager la consommation d'aliments comme les fromages, étiquetés en rouge à cause de leur teneur en gras, mais bénéfiques pour d'autres raisons (calcium) (Louie *et al.*, 2008). En ce qui concerne l'affichage calorique dans les restaurants à service rapide, les clients pourraient compenser leur consommation réduite de calories sur place par une consommation accrue ailleurs. Les auteurs qui soulèvent cette limite estiment cependant que si une partie de la consommation est transférée hors de ces restaurants où l'offre alimentaire est de qualité médiocre, en soi c'est déjà bénéfique (Ludwig et Brownell, 2009).

En termes de jugement global, certains auteurs estiment que l'affichage nutritionnel a une bonne validité apparente (*face validity*) pour promouvoir des choix alimentaires plus sains (Mello, 2009) et estiment même que son efficacité pourrait augmenter avec le temps, car les changements de comportement humain sont graduels (Ludwig et Brownell, 2009). D'autres en revanche, se basant sur la théorie économique, estiment que d'autres politiques publiques pourraient avoir plus d'impact sur l'offre et la demande : par exemple des interdictions, des quotas, des règlements de production, des taxes faisant peser les externalités sur les producteurs (Golan *et al.*, 2007).

Voyons maintenant si les éléments ci-dessus, mentionnés à titre d'hypothèses, sont corroborés par les données empiriques.

5.2.2 Effets intermédiaires

Suivant les étapes intermédiaires du modèle logique, nous présentons d'abord les données sur l'efficacité de l'affichage nutritionnel à modifier l'information détenue par les consommateurs, puis celles sur l'efficacité à modifier les achats et l'alimentation.

5.2.2.1 Efficacité à modifier l'information détenue par les consommateurs : visibilité, lecture et compréhension de l'information nutritionnelle

Cette section est subdivisée en trois parties correspondant au cheminement logique entre la présence de l'affichage nutritionnel et son effet en ce qui concerne l'information des consommateurs : l'exposition à l'information nutritionnelle, sa lecture et sa compréhension.

Disponibilité et visibilité de l'affichage nutritionnel

Avant que quelques juridictions locales adoptent des règlements en la matière, seulement la moitié des grandes chaînes de restauration américaines présentaient volontairement le contenu nutritionnel de leurs produits (Roberto, Agnew, et Brownell, 2009; Rutkow *et al.*, 2008; Wootan et Osborn, 2006; Wootan, Osborn, et Malloy, 2006). Et le plus souvent, elles le faisaient sur des supports non visibles au moment de passer la commande : sites Internet, napperons de plateaux, brochures, affiches déployées loin des caisses (Roberto *et al.*, 2009; Rutkow *et al.*, 2008; Wootan et Osborn, 2006; Wootan *et al.*, 2006; Bassett *et al.*, 2008). Dans ces conditions, seulement 4 % des clients voient l'information nutritionnelle contre 32 % dans les restaurants qui l'affichent sur les présentoirs d'aliments (Bassett *et al.*, 2008). La taille des étiquettes nutritionnelles et leur placement très visible devant les aliments qu'elles décrivent s'avèrent essentiels pour qu'elles soient remarquées (Kolodinsky, Green, Michahelles, et Harvey-Berino, 2008).

En ce qui concerne les aliments préemballés, aux États-Unis, 96 % portaient des étiquettes nutritionnelles deux ans après l'entrée en vigueur de la loi imposant cet étiquetage, contre 60 % avant la loi (Variyam, 2008), ce qui illustre la différence de disponibilité de l'information entre un système obligatoire et un système volontaire. Pour ce qui est de la visibilité, une majorité des consommateurs en Europe (où l'affichage nutritionnel n'est pas standardisé) estiment que l'information nutritionnelle est difficile à trouver sur les emballages (Grunert et Wills, 2007). De son côté, la Fondation des maladies du cœur du Canada présente des données indiquant la bonne visibilité de son logo Visez santé^{MC}, puisque 90 % des consommateurs disent l'avoir déjà vu sur des aliments (Fondation des maladies du cœur, 2009).

Lecture de l'information nutritionnelle

La majorité des consommateurs se disent intéressés par l'information nutritionnelle (Driskell, Schake, et Detter, 2008; Grunert et Wills, 2007; Kolodinsky *et al.*, 2008; Lando et Labiner-Wolfe, 2007; Wills, Schmidt, Pillo-Blocka, et Cairns, 2009). Mais elle n'est pas leur première préoccupation par rapport à la salubrité des aliments, à leur goût, à leur prix, etc. (Grunert et Wills, 2007). Quelle est alors la proportion de consommateurs qui lit l'information nutritionnelle affichée? Comme souligné par Grunert et collègues (Grunert et Wills, 2007), la majorité des études parlent « d'utilisation » de l'information sans clarifier si cela désigne sa lecture ou son utilisation pour modifier les décisions de consommation. Nous présentons ici

les données ne précisant pas si « l'utilisation » a des conséquences sur la consommation et, plus loin, dans la section « Modification des achats/de la consommation », celles qui mentionnent de telles conséquences.

Nous avons trouvé deux études portant sur les restaurants. L'une indique que dans les chaînes où l'information est présentée ailleurs qu'au comptoir de commande, à peine 0,1 % des clients l'avaient consultée avant leur achat (Roberto *et al.*, 2009). En revanche, dans des cafétérias d'université où l'information était bien visible, 58 % des clients la lisaient (Driskell *et al.*, 2008).

En ce qui concerne les aliments préemballés, les étiquettes représentent la première source d'information nutritionnelle pour les Canadiens et elles figurent parmi les trois premières sources pour les Américains qui essaient de changer leur alimentation (Wills *et al.*, 2009). Autour de 50-60 % des consommateurs déclarent lire l'information nutritionnelle (Blitstein et Evans, 2006; Driskell *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Krukowski *et al.*, 2006; Variyam, 2008; Wills *et al.*, 2009; Rothman *et al.*, 2006). Quelques études indiquent même 75 à 85 % (Borra, 2006; O'Dougherty *et al.*, 2006; Wootan et Osborn, 2006; Signal *et al.*, 2008). Une explication possible de cette variation entre les études est la décision des auteurs de comptabiliser, ou pas, les consommateurs qui lisent « parfois » l'information. Autre explication : dans une étude (Borra, 2006), la question portait sur *tout* le contenu des étiquettes (information nutritionnelle, liste des ingrédients, etc.). D'ailleurs, des auteurs avancent l'hypothèse que le taux de lecture de l'information nutritionnelle sur les aliments préemballés est surestimé, car certains consommateurs confondent les différentes informations présentes sur les étiquettes (Grunert et Wills, 2007). Les études d'observation montrent aussi que les taux réels de lecture sont inférieurs aux taux déclarés (Kelly *et al.*, 2009); par exemple, ils sont de seulement 25 % au Royaume-Uni (Borgmeier et Westenhoefer, 2009). La majorité des consommateurs ne recherchent pas délibérément l'information nutritionnelle sur les aliments préemballés et la lisent plutôt quand ils la voient de manière fortuite (Grunert et Wills, 2007; Borgmeier et Westenhoefer, 2009). D'autre part, beaucoup limitent leur recherche à l'information simplifiée (logos) et ne consultent pas l'information détaillée (van Kleef *et al.*, 2008).

Enfin, que ce soit en restaurant ou pour les aliments préemballés, la lecture est souvent sélective, orientée par le régime suivi par les consommateurs, leur stratégie alimentaire, leurs problèmes de santé (Lando et Labiner-Wolfe, 2007; Feunekes, Gortemaker, Willems, Lion, et van den Kommer, 2008). Dans l'ensemble, les éléments qui retiennent le plus leur attention sont les calories et les gras (Borra, 2006; Grunert et Wills, 2007; Kelly *et al.*, 2009; Kolodinsky *et al.*, 2008; van Kleef *et al.*, 2008).

Plusieurs facteurs déterminent la lecture de l'information nutritionnelle¹⁵. Elle est plus fréquente lors du premier achat d'un aliment, et moins quand l'habitude d'achat est installée (Borra, 2006; Grunert et Wills, 2007; van Kleef *et al.*, 2008; Wills *et al.*, 2009). Elle est moins fréquente lorsque les consommateurs disposent de peu de temps (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Grunert et Wills, 2007; van Kleef *et al.*, 2008) ou sont préoccupés par

¹⁵ Ces données proviennent presque seulement d'études sur les aliments préemballés, mais on peut supposer qu'elles sont en partie applicables à la situation dans les restaurants.

le prix des aliments (Grunert et Wills, 2007). La lecture dépend aussi du type d'aliment : les consommateurs recherchent davantage l'information nutritionnelle sur les aliments très transformés, et moins sur les produits frais ou perçus comme sains (par exemple le yogourt) ainsi que sur les aliments-plaisir, en particulier le chocolat (Grunert et Wills, 2007). Les problèmes de visibilité et de compréhension de l'information nutritionnelle réduisent sa lecture, ainsi que les doutes sur son exactitude (Roberto *et al.*, 2009; van Kleef *et al.*, 2008). On comprend pourquoi, inversement, la lecture de l'information nutritionnelle a augmenté aux États-Unis lorsque la réglementation a uniformisé et mieux contrôlé l'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés (Rothman *et al.*, 2006). Les études présentent des résultats contradictoires quant à l'impact positif (Wills *et al.*, 2009) ou négatif (Kelly *et al.*, 2009) de l'information simplifiée (logos, allégations) sur la lecture de l'information détaillée. Les consommateurs sont plus enclins à consulter l'information détaillée lorsqu'ils comparent deux produits similaires en matière de prix ou d'allégations (Wills *et al.*, 2009).

Une fois l'information lue, encore faut-il qu'elle soit comprise.

Compréhension de l'information

L'affichage nutritionnel en restaurant risque de soulever moins de problèmes de compréhension, puisqu'il se limite souvent à un élément : l'affichage du nombre de calories dans la portion servie. C'est peut-être la raison pour laquelle les données qui suivent se penchent principalement sur la compréhension de l'affichage sur les aliments préemballés.

Nous n'avons pas trouvé de données sur le niveau de compréhension de l'information nutritionnelle au Canada. Santé Canada se propose justement de mener des recherches sur la façon dont les consommateurs interprètent l'affichage sur le devant de l'emballage (incluant les logos) et le tableau de la valeur nutritive (Santé Canada, 2007 et 2009b).

Grunert et collègues soulignent qu'il faut faire la différence entre compréhension subjective (la façon dont les consommateurs estiment comprendre l'affichage nutritionnel) et compréhension objective (évaluée par des tests¹⁶); en effet, les consommateurs peuvent croire qu'ils comprennent l'information, mais en réalité l'interpréter de manière erronée (Grunert et Wills, 2007).

Compréhension de l'affichage nutritionnel détaillé

Pour plusieurs études, nous ignorons comment la compréhension a été mesurée. Ces documents concordent sur le fait que l'information nutritionnelle est souvent mal interprétée (Blitstein et Evans, 2006; Borgmeier et Westenhofer, 2009; Kelly *et al.*, 2009), même si par ailleurs l'un d'eux rapporte une meilleure compréhension aux États-Unis après l'introduction du tableau de la valeur nutritive (Variyam, 2008). Le bilan est similaire dans les études de compréhension subjective : la majorité des consommateurs jugent l'information nutritionnelle détaillée difficile à comprendre (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Louie *et al.*, 2008; MacMaolain, 2008; van Kleef *et al.*, 2008; Wills *et al.*, 2009); une seule étude indique une tendance inverse (Rothman *et al.*, 2006). Sur le plan de la compréhension objective, la proportion de réponses correctes dépend des questions posées. Dans le cadre d'une étude,

¹⁶ Voir en annexe 3 des exemples de questions de compréhension utilisées par Rothman et collègues (Rothman *et al.*, 2006).

78 % des répondants comparaient adéquatement le contenu nutritionnel de deux produits grâce au tableau de la valeur nutritive; une autre étude relevait 69 % de réponses correctes pour l'ensemble des questions posées, mais certaines questions n'obtenaient que 20 à 30 % de réponses correctes (Rothman *et al.*, 2006).

Compréhension de l'affichage nutritionnel simplifié

Le bilan est meilleur. Les études dont nous ne connaissons pas les méthodes de mesure indiquent une bonne compréhension (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; van Kleef *et al.*, 2008). Cela se confirme sur le plan de la compréhension subjective, puisque les consommateurs disent comprendre les logos bien et rapidement (« en un coup d'œil »), surtout les feux de signalisation et les logos axés sur les valeurs quotidiennes recommandées (VQR) (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Kelly *et al.*, 2009). Sur le plan de la compréhension objective, il apparaît que les consommateurs différencient adéquatement les aliments plus ou moins sains à l'aide de logos (Feunekes *et al.*, 2008). Mais une étude souligne qu'il n'y a pas beaucoup plus de différenciations correctes lorsque les produits portent un logo, que lorsqu'ils n'affichent aucune information nutritionnelle (Borgmeier et Westenhoefer, 2009).

Certaines données portent sur des formats spécifiques de logos. Les mesures objectives indiquent que les feux de signalisation sont compris rapidement et bien (Kelly *et al.*, 2009; Lobstein et Davies, 2009; Louie *et al.*, 2008), et même légèrement mieux que d'autres logos, comme ceux axés sur les VQR (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Kelly *et al.*, 2009). Les logos encore plus simples (portant un jugement unique sur la valeur nutritive de l'aliment) permettent aux consommateurs d'identifier correctement les produits sains (Louie *et al.*, 2008), et même légèrement mieux et plus rapidement que les logos plus sophistiqués demandant plus de réflexion, comme les feux de signalisation ou les logos axés sur les VQR (Feunekes *et al.*, 2008). Cependant, l'affichage très simplifié pousse les consommateurs à ne pas approfondir leur recherche d'information nutritionnelle, ce qui amène à des jugements plus rapides, plus favorables à l'aliment et parfois trompeurs (Kelly *et al.*, 2009). Par exemple, des allégations de type « faible teneur en gras » ou « santé » conduisent les consommateurs à sous-estimer la valeur calorique d'un aliment ou d'un plat de restaurant et à surestimer la taille de la portion appropriée à consommer (Wansink et Chandon, 2006; Berman et Lavizzo-Mourey, 2008).

Problèmes de compréhension récurrents

Les consommateurs ont souvent des difficultés à interpréter la valeur nutritive d'un aliment par rapport aux VQR (Rothman *et al.*, 2006; van Kleef *et al.*, 2008; Wills *et al.*, 2009). Certains disent avoir des « règles du pouce » (*sic*) au sujet des quantités de calories et de nutriments qu'ils jugent appropriées pour eux (Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Cependant, un tiers des Américains ne connaissent pas les apports quotidiens recommandés en calories (O'Dougherty *et al.*, 2006; Wills *et al.*, 2009) et en gras (O'Dougherty *et al.*, 2006). Ces limites peuvent fausser la compréhension même de l'élément assez simple qu'est l'affichage des calories en restaurant. Les Européens semblent avoir une bonne compréhension générale des calories, mais manifestent une certaine confusion en ce qui concerne les nutriments (Grunert et Wills, 2007).

Lorsque l'affichage nutritionnel présente les pourcentages des VQR, c'est justement pour éviter aux consommateurs d'avoir à calculer ce que représente la consommation d'une certaine quantité d'un produit, par rapport aux VQR. D'ailleurs, ces pourcentages ont été inclus dans le tableau de la valeur nutritive parce que, lors de recherches menées par la FDA, ils ont été mieux compris que d'autres approches testées (Taylor et Wilkening, 2008). Pourtant, toutes les autres études de compréhension subjective (Borra, 2006; Lando et Labiner-Wolfe, 2007) et objective (Hignett, 2007; Louie *et al.*, 2008; Rothman *et al.*, 2006; Wills *et al.*, 2009) que nous avons trouvées indiquent une mauvaise compréhension des pourcentages des VQR.

Enfin, les données subjectives (van Kleef *et al.*, 2008) et objectives (Lando et Labiner-Wolfe, 2007; Rothman *et al.*, 2006) montrent des difficultés et des erreurs fréquentes dans les calculs de la valeur nutritive absorbée lorsque la quantité d'aliment consommée ne correspond pas à la portion type pour laquelle l'information nutritionnelle est affichée.

Facteurs intervenant dans la compréhension

Ils tiennent aux caractéristiques de l'information nutritionnelle présentée et aux capacités des consommateurs.

Une entrave basique est que l'information affichée est parfois de nature à induire une compréhension erronée. Ainsi, certains logos santé apposés par les fabricants reposent sur des critères nutritionnels peu transparents (Louie *et al.*, 2008; Lobstein et Davies, 2009). De plus, la prolifération de tels logos basés chacun sur des critères différents sème la confusion dans l'esprit des consommateurs (Louie *et al.*, 2008; Lobstein et Davies, 2009; Kelly *et al.*, 2009), comme le constate notamment Santé Canada (Santé Canada, 2007). Un problème similaire se posait aux États-Unis avant que la loi ne standardise l'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés; par la suite, le nombre d'allégations trompeuses a décliné (Variyam, 2008). Un autre point perturbant pour les consommateurs est que, en l'absence de contraintes réglementaires, les compagnies présentent la valeur nutritive pour différentes tailles de portions d'un produit à l'autre. Il s'agit parfois de manipulation délibérée : par exemple, en présentant l'information pour de petites portions lorsqu'il s'agit d'aliments à forte valeur calorique (Lobstein et Davies, 2009; Taylor et Wilkening, 2008).

Comme nous l'avons constaté plus haut, plus l'information présentée requiert une interprétation, moins elle est correctement comprise (Grunert et Wills, 2007). Fixer des catégories d'aliments (par exemple peu, moyennement, ou très caloriques) facilite la compréhension (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Krukowski *et al.*, 2006). La simplicité d'interprétation est aussi un enjeu parce que les acheteurs recherchent la rapidité : en supermarché, ils choisissent les produits en quelques secondes et n'analysent pas l'information présentée (Feunekes *et al.*, 2008). Inversement, l'information trop simplifiée peut induire des jugements plus favorables au produit et parfois trompeurs (Kelly *et al.*, 2009). Certains auteurs préconisent donc un compromis : de l'information simplifiée à l'avant de l'emballage et plus détaillée à l'arrière (Feunekes *et al.*, 2008; Wills *et al.*, 2009).

Des limites importantes existent du côté des capacités des consommateurs à comprendre l'information nutritionnelle. Si 77 % des répondants à une étude américaine sur la compréhension avaient un niveau de littéracie adéquat, 63 %, bien qu'ayant atteint un niveau d'éducation relativement élevé, avaient un niveau de numéracie inférieur au niveau moyen des finissants de secondaire (Rothman *et al.*, 2006). Cela pose problème pour interpréter les informations nutritionnelles numériques. Plusieurs auteurs recommandent des mesures complémentaires à l'affichage nutritionnel pour tenir compte de ces capacités limitées : présenter simultanément de l'information sur les VQR pour faciliter l'interprétation (O'Dougherty *et al.*, 2006); faire de l'éducation sur la lecture de l'information nutritionnelle et sur les VQR (Krukowski *et al.*, 2006); supprimer les informations que peu de consommateurs semblent comprendre et qui portent à confusion (par exemple, les pourcentages des VQR) (Rothman *et al.*, 2006). Certains auteurs vont même jusqu'à conseiller de ne pas mettre l'accent sur l'affichage nutritionnel, qui fait trop appel à la responsabilité individuelle des consommateurs, et d'agir plutôt sur le prix des aliments et sur la taille des portions offertes (Krukowski *et al.*, 2006).

5.2.2.2 Efficacité à modifier les achats et l'alimentation

Examinons maintenant un autre effet intermédiaire de l'affichage nutritionnel : sa capacité à modifier les achats et la consommation d'aliments (à noter, la majorité des études sur ce sujet ne vérifient pas si les consommateurs ont d'abord lu et compris l'information présentée – bien que ces conditions soient essentielles pour faire des choix éclairés). Nous verrons d'abord ce qu'il en est pour les aliments préemballés, puis pour les restaurants. Nous verrons également quels facteurs entrent en concurrence avec l'information nutritionnelle dans ce domaine.

Aliments emballés

Van Kleef et collègues estiment que les données selon lesquelles l'affichage nutritionnel améliore les choix alimentaires sont peu convaincantes, car elles sont le plus souvent autodéclarées (il est alors possible que les personnes interrogées donnent des réponses qu'elles estiment socialement souhaitables) ou recueillies en situations expérimentales (van Kleef *et al.*, 2008) desquelles d'autres facteurs importants, comme le prix des aliments, sont évacués.

Effectivement, nous avons trouvé de nombreuses données autodéclarées. Elles indiquent en majorité un effet positif : intention accrue de consommer des produits plus sains après exposition à l'affichage nutritionnel (Borgmeier et Westenhofer, 2009; Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Kelly *et al.*, 2009), association entre lecture de l'information et alimentation saine¹⁷ (Driskell *et al.*, 2008; Mello, 2009; Variyam, 2008; Wills *et al.*, 2009;

¹⁷ Il est difficile de savoir dans quel sens opère cette association : d'un côté, l'information nutritionnelle est supposée mener à une alimentation plus saine; de l'autre, il est possible que les personnes prenant soin de leur alimentation soient plus intéressées par cette information. Comme toutes les études sur le sujet sont transversales, elles ne permettent pas d'établir quel phénomène précède l'autre. Dans cette synthèse de connaissances, nous avons suivi la façon dont les auteurs des études envisagent la relation causale pour classer les données sur l'association entre lecture de l'information nutritionnelle et régime alimentaire, soit sous la dimension « Efficacité » (efficacité de l'information à modifier l'alimentation), soit sous la dimension « Équité » (comportement d'un sous-groupe de population, les personnes préoccupées par leur alimentation, par rapport à l'information nutritionnelle).

Wootan et Osborn, 2006). Selon la Fondation des maladies du cœur, 74 % des Canadiens interrogés disent être plus enclins à acheter un aliment s'il porte le logo Visez santé^{MC} (Fondation des maladies du cœur, 2009). Santé Canada rapporte aussi que dans plusieurs enquêtes canadiennes, les consommateurs disent utiliser beaucoup l'information nutritionnelle affichée pour choisir des aliments plus sains, mais reconnaît le possible différentiel entre ces déclarations et les comportements réels (Santé Canada, 2007). D'autres nuances doivent être apportées : selon certains documents, l'impact de l'information nutritionnelle sur les choix de consommation est modeste (Feunekes *et al.*, 2008; Variyam, 2008). Une étude précise que seulement la moitié de ceux qui la lisent disent essayer souvent de rechercher des aliments sains (Wills *et al.*, 2009); une autre indique que dans le système des feux de signalisation, les consommateurs disent ne pas boycotter les produits « rouges », mais plutôt équilibrer leur consommation de produits « verts », « orange » et « rouges » (Hignett, 2007). Enfin, quelques études fondées sur des données autodéclarées rapportent que la lecture de l'information nutritionnelle n'a pas d'impact sur la consommation alimentaire (Borgmeier et Westenhofer, 2009; Kolodinsky *et al.*, 2008; Variyam, 2008).

Les études basées sur des données objectives se répartissent aussi entre celles qui rapportent des effets positifs, neutres ou négatifs. Dans une expérience, les participants qui recevaient un paquet de friandises affichant une information nutritionnelle plus facile à interpréter (et qu'ils devaient lire pour répondre à des questions) consommaient ensuite moins de friandises que les autres (Antonuk et Block, 2006). En situation réelle, peu après l'introduction des logos feux de signalisation au Royaume-Uni, les chiffres de ventes de supermarchés révélaient une hausse des ventes d'aliments plus sains (Borgmeier et Westenhofer, 2009; Grunert et Wills, 2007; Hignett, 2007; Louie *et al.*, 2008; Switt, 2007). Des auteurs soulignent qu'il faudra vérifier si cette tendance se maintient à long terme (Lobstein et Davies, 2009). Du côté des effets neutres, une expérience d'affichage d'étiquettes signalant les produits gras dans des supermarchés des Pays-Bas n'a pas eu d'effets significatifs sur la consommation de gras des clients (Grunert et Wills, 2007). Enfin, un effet négatif a été observé en situation expérimentale : le fait que des collations soient étiquetées « Faible teneur en gras » fait augmenter jusqu'à 50 % la quantité qui en est consommée, parce que le sentiment de culpabilité diminue (Wansink et Chandon, 2006).

Choix en restaurant

Là aussi, les données recueillies sont contradictoires (Ludwig et Brownell, 2009; Mello, 2009; Gerend, 2009).

Dans plusieurs études, des répondants déclarent que l'affichage nutritionnel modifie leurs intentions d'achat (Bassett *et al.*, 2008; Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Driskell *et al.*, 2008; Kolodinsky *et al.*, 2008; Mello, 2009). Ce phénomène semble se produire particulièrement lorsqu'ils découvrent avec l'information nutritionnelle que les aliments vendus ont des qualités nutritives moins bonnes que ce qu'ils imaginaient (Mello, 2009; Berman et Lavizzo-Mourey, 2008). Mais d'une étude à l'autre, le pourcentage de répondants qui se disent influencés par l'affichage nutritionnel varie grandement : de 23 % (Driskell *et al.*, 2008) à 73 % (Mello, 2009) en passant par des intermédiaires autour de 30-40 % (Bassett *et al.*, 2008; Driskell *et al.*, 2008). D'autres études ne relèvent pas d'effet de l'affichage nutritionnel en restaurant (Mello, 2009).

Lorsque les achats sont mesurés par des données objectives (registres de ventes, observation des choix des clients, etc.), la majorité des études trouvées indiquent un effet positif (Bassett *et al.*, 2008; Driskell *et al.*, 2008; Ludwig et Brownell, 2009; Mello, 2009), par exemple, une réduction de 16 % de la quantité de gras dans le total des aliments vendus (Driskell *et al.*, 2008); des commandes dont les aliments contiennent 52 calories de moins lorsque les clients ont vu l'information nutritionnelle (Bassett *et al.*, 2008). Cependant, d'autres études n'ont pas observé d'effets (Mello, 2009; Ludwig et Brownell, 2009).

Facteurs concurrents

L'information nutritionnelle fait face à d'autres facteurs intervenant lors des choix d'achat et de consommation.

Les préférences gustatives sont un facteur majeur de choix des aliments (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Driskell *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Lando et Labiner-Wolfe, 2007; O'Dougherty *et al.*, 2006; Wills *et al.*, 2009). Elles sont au moins aussi important pour les consommateurs (Wills *et al.*, 2009), voire plus (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Grunert et Wills, 2007; O'Dougherty *et al.*, 2006), que l'information nutritionnelle. Or de nombreux consommateurs perçoivent les aliments plus sains comme étant moins bons (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Lando et Labiner-Wolfe, 2007).

Le prix est un autre facteur crucial (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Driskell *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Kolodinsky *et al.*, 2008; Lando et Labiner-Wolfe, 2007; O'Dougherty *et al.*, 2006). Là encore, les aliments sains sont perçus comme étant plus chers et le sont souvent en réalité (Kolodinsky *et al.*, 2008; Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Une enquête va à l'encontre de cette tendance générale : pour les consommateurs canadiens, la qualité nutritive serait beaucoup plus importante que le prix lorsqu'il s'agit de choisir des aliments (Wills *et al.*, 2009). On notera cependant qu'il s'agit de données autodéclarées qui exagèrent peut-être la réalité.

Le caractère pratique des aliments (facilité de préparation, de consommation) est le troisième aspect récurrent dans les documents recueillis (Driskell *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Kolodinsky *et al.*, 2008; Lando et Labiner-Wolfe, 2007; O'Dougherty *et al.*, 2006). Là encore, l'enquête canadienne indique que la qualité nutritive est plus importante que le caractère pratique (Wills *et al.*, 2009), tout comme une étude américaine en ce qui concerne les achats en supermarché (O'Dougherty *et al.*, 2006). En revanche, selon cette étude américaine, dans les restaurants à service rapide, c'est l'aspect pratique qui se classe avant la nutrition. Une étude britannique montre aussi que pour les plats préparés, l'aspect pratique est déterminant dans l'achat alors que l'information nutritionnelle ne joue presque aucun rôle (Grunert et Wills, 2007).

D'autres facteurs, évoqués plus haut parce qu'ils déterminent la lecture de l'information nutritionnelle, interviennent aussi dans les choix de consommation : contraintes de temps (Driskell *et al.*, 2008), habitudes d'achat (Grunert et Wills, 2007), volonté de contrôler son alimentation (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008). Enfin, des auteurs rappellent que l'affichage nutritionnel n'est qu'une source d'information parmi d'autres pour le choix des aliments : liste

des ingrédients (Kolodinsky *et al.*, 2008), médias, publicité (Borgmeier et Westenhoefer, 2009).

5.2.3 Efficacité à agir sur le problème visé : l'obésité

Quelle est, au final, l'efficacité de l'affichage nutritionnel à prévenir l'obésité? Nous avons trouvé une seule étude qui estime dans quelle mesure l'affichage des calories sur les menus des grandes chaînes de restaurants freinerait le gain de poids dans la population du comté de Los Angeles. Se basant sur des études empiriques, elle fait l'hypothèse que 10 % des clients diminueraient leur consommation de 100 calories par repas commandé. Cela équivaldrait à une baisse de consommation de 9 milliards de calories chaque année, qui éviterait 40 % du gain de poids annuel dans cette population (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Kuo *et al.*, 2009).

5.2.4 Influence du contexte sur l'efficacité

Le contexte dans lequel une politique publique est appliquée influe sur les effets obtenus.

Plusieurs études sur l'affichage nutritionnel en restaurant soulignent que les Américains y dépensent la moitié de leur budget alimentaire (Kolodinsky *et al.*, 2008; Pomeranz et Brownell, 2008; Wootan et Osborn, 2006) et y consomment un tiers de leur apport calorique (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Ludwig et Brownell, 2009; Mello, 2009; Wootan *et al.*, 2006). Autrement dit, les restaurants constituent un milieu d'alimentation fréquent, et y appliquer une politique d'affichage nutritionnel permettrait potentiellement de rejoindre une grande partie de la population. Nous avons vu en introduction qu'au Canada aussi, la fréquentation des restaurants à service rapide est répandue.

Une étude sur l'affichage nutritionnel dans des cafétérias universitaires note les particularités de ces environnements. D'un côté, les étudiants connaissent les menus, puisqu'ils fréquentent ces cafétérias quotidiennement et décident souvent quoi manger avant d'arriver sur place; ils pourraient donc être moins enclins à lire l'affichage nutritionnel. De l'autre côté, ils ne considèrent pas ces repas comme des occasions spéciales destinées à se faire plaisir (comme peut l'être une sortie au restaurant) et pourraient donc être plus enclins à y faire des choix santé (Kolodinsky *et al.*, 2008).

5.3 EFFETS NON RECHERCHÉS

L'objectif poursuivi par l'affichage nutritionnel est une modification du comportement des consommateurs en faveur d'une alimentation plus saine, et nous avons présenté dans la section « Efficacité » les données témoignant de résultats positifs, neutres ou négatifs à cet égard. Mais cette politique publique peut aussi produire, incidemment, d'autres effets.

L'effet le plus fréquemment mentionné est la reformulation des aliments par les fabricants : en rendant apparente leur valeur nutritive, l'affichage nutritionnel peut susciter une prise de conscience et modifier la demande des consommateurs en faveur d'aliments plus sains; les compagnies alimentaires et restaurants sont alors incités à modifier leurs produits en ce sens. De nombreux documents mentionnent la reformulation soit comme une hypothèse (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Kelly *et al.*, 2009; Ludwig et Brownell, 2009; Berman et

Lavizzo-Mourey, 2008; Taylor et Wilkening, 2008; Golan *et al.*, 2007; Switt, 2007; Lobstein et Davies, 2009) soit comme un fait réellement observé (Lobstein et Davies, 2009; Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Feunekes *et al.*, 2008; Louie *et al.*, 2008; Government Accountability Office [GAO], 2008; Signal *et al.*, 2008; Golan *et al.*, 2007; Switt, 2007). Des reformulations ont eu lieu même dans le cas de systèmes « à seuils » comme les logos santé ou les feux de signalisation, alors que certains craignaient qu'ils découragent la reformulation parce qu'il serait trop difficile de faire passer un aliment d'une catégorie « moins saine » à une catégorie « saine » (Signal *et al.*, 2008; Switt, 2007; Louie *et al.*, 2008). Certains auteurs notent que la reformulation améliore automatiquement l'alimentation et donc profite à tous les consommateurs, même à ceux qui n'utilisent pas l'information nutritionnelle pour modifier leurs choix de consommation (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Golan *et al.*, 2007). Sans parler explicitement de reformulation, Santé Canada a tout de même manifesté sa volonté d'observer l'incidence que ses politiques encadrant les allégations (y compris les logos santé) auraient sur les investissements des entreprises canadiennes en recherche-développement d'aliments et sur l'approvisionnement alimentaire au Canada (Santé Canada, 2007).

Toujours du côté des réactions de l'industrie alimentaire aux politiques d'affichage nutritionnel, un effet secondaire possible des règlements locaux imposant cet affichage dans les restaurants pourrait être l'adoption de dispositions similaires dans d'autres zones où elles ne sont pas obligatoires, parce que les chaînes de restaurants uniformiseraient l'affichage nutritionnel dans toutes leurs filiales (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008).

Un effet anticipé bien que non recherché est une perte de revenus pour les restaurants qui seraient soumis à l'affichage nutritionnel, surtout ceux qui offrent principalement des plats très caloriques, si les consommateurs s'en détournent. Cependant, on ne dispose pas à ce jour de données empiriques pour confirmer ou infirmer cette hypothèse (Ludwig et Brownell, 2009; Berman et Lavizzo-Mourey, 2008).

5.4 ÉQUITÉ : EFFETS DIFFÉRENTIELS PAR GROUPES DE POPULATION

Le corpus documentaire étudié fournit des indications sur les effets différentiels de l'affichage nutritionnel par groupes sociodémographiques (genre, âge, statut familial), socio-économiques (éducation, statut socio-économique, minorités ethniques) et selon les connaissances en nutrition, les habitudes alimentaires et la corpulence des personnes. Nous avons trouvé très peu de données spécifiquement sur le Canada; Santé Canada se dit favorable à de futures recherches sur la façon dont les différents groupes sociaux comprennent et utilisent les allégations sur les aliments (incluant les logos) (Santé Canada, 2007).

5.4.1 Genre

Les femmes s'impliqueraient plus que les hommes dans les décisions concernant la nourriture (Levi *et al.*, 2006), et plusieurs études indiquent qu'elles attachent plus d'importance à l'information nutritionnelle (Grunert et Wills, 2007; Levi *et al.*, 2006), la lisent plus (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Driskell *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Kolodinsky *et al.*, 2008; Krukowski *et al.*, 2006), la comprennent et l'interprètent mieux

(Borgmeier et Westenhofer, 2009; Krukowski *et al.*, 2006). Les femmes sont aussi plus nombreuses à déclarer que cette information influence leurs décisions d'achat (Blitstein et Evans, 2006; Grunert et Wills, 2007; Kolodinsky *et al.*, 2008; Krukowski *et al.*, 2006; Gerend, 2009). De plus, l'hypothèse selon laquelle les consommateurs souhaitent améliorer leur alimentation se vérifie davantage parmi les femmes. Les hommes sont beaucoup moins nombreux à déclarer rechercher des aliments moins caloriques (Gerend, 2009; Krukowski *et al.*, 2006). Des études auprès d'étudiants du premier cycle suggèrent que de nombreux jeunes hommes ne tiennent pas compte de l'information nutritionnelle ou même que certains l'utiliseraient pour accroître leur apport calorique, avec l'intention de *gagner* du poids; alors que les jeunes femmes réagissent à l'information nutritionnelle en réduisant leur apport calorique (Gerend, 2009; Kolodinsky *et al.*, 2008).

Seul un petit nombre d'études conclut, inversement, que les femmes ne tirent pas plus avantage de l'affichage nutritionnel : absence de différences de genre dans la compréhension, les intentions de consommation et la consommation réelle (Antonuk et Block, 2006; Feunekes *et al.*, 2008; Wansink et Chandon, 2006); ou même, observation de plus d'erreurs de compréhension parmi les femmes (Rothman *et al.*, 2006).

5.4.2 Âge

Les aînés sont le groupe d'âge le plus souvent mentionné. Leur intérêt pour l'information nutritionnelle est plus élevé (souvent parce qu'ils présentent des problèmes de santé exigeant une certaine diète) et ils font partie de ceux qui la lisent et l'utilisent le plus dans leurs décisions d'achat (Grunert et Wills, 2007). Mais les aînés présentent certains problèmes de compréhension. S'ils *déclarent* trouver les logos faciles à comprendre (Grunert et Wills, 2007), en revanche, plusieurs études montrent qu'ils font davantage d'erreurs d'interprétation de l'information nutritionnelle détaillée (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Rothman *et al.*, 2006).

Concernant d'autres groupes d'âge, des auteurs notent que les logos comme les feux de signalisation sont faciles à comprendre même pour les enfants (Lobstein et Davies, 2009). Les jeunes adultes (étudiants) utilisent moins l'information nutritionnelle sur les aliments et seraient moins disposés à l'utiliser dans les restaurants que la population générale (Krukowski *et al.*, 2006). Dans le même sens, une étude relève que l'utilisation de l'information nutritionnelle dans les décisions d'achat augmente avec l'âge (Blitstein et Evans, 2006). Mais une autre n'a pas trouvé de différences entre groupes d'âge pour les personnes de 18 à 55 ans en ce qui concerne l'impact des logos sur les intentions de consommation et la compréhension (perçue et objective) (Feunekes *et al.*, 2008).

5.4.3 Statut familial

Une étude note que les personnes mariées utilisent plus l'information nutritionnelle dans leurs décisions d'achat; l'explication suggérée est qu'avec le temps, les comportements alimentaires des couples tendent à converger, autrement dit les hommes mariés se laisseraient gagner par l'importance que leur épouse accorde à l'information nutritionnelle (Blitstein et Evans, 2006). D'autre part, les parents de jeunes enfants s'intéresseraient plus à cette information et la liraient plus (Grunert et Wills, 2007). Mais une autre étude n'a pas

trouvé de différences par état matrimonial ou par composition du ménage, en termes de compréhension de différents logos, ni en termes d'impact sur les intentions de consommation (Feunekes *et al.*, 2008).

5.4.4 Niveau d'éducation

Nous avons trouvé des données étudiant l'impact du niveau d'éducation sur la compréhension de l'affichage détaillé, de l'affichage simplifié et sur les décisions d'achat.

Devant l'information nutritionnelle *détaillée*, selon plusieurs études, les personnes moins éduquées ont davantage de difficultés de compréhension (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Rothman *et al.*, 2006), mais même les personnes avec un niveau d'éducation plus élevé éprouvent certaines difficultés (Rothman *et al.*, 2006).

En ce qui concerne l'information *simplifiée*, plusieurs études n'ont pas relevé d'influence de l'éducation sur la compréhension objective et perçue (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Lobstein et Davies, 2009).

Lors des décisions d'achat, les plus éduqués utiliseraient davantage l'information nutritionnelle (Blitstein et Evans, 2006; Grunert et Wills, 2007). Considérant que niveau d'éducation et niveau de revenu coïncident souvent, et que les aliments sains sont souvent plus chers, il est possible que le facteur prix intervienne ici.

5.4.5 Statut socio-économique

Comme pour l'éducation, les données trouvées concernent l'impact du statut socio-économique sur la compréhension de l'affichage détaillé, simplifié et sur les décisions d'achat.

En ce qui concerne l'information *détaillée*, presque toutes les études trouvées rapportent que les personnes désavantagées ont plus de difficultés de compréhension (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Rothman *et al.*, 2006; Signal *et al.*, 2008). Une enquête canadienne (conduite alors que la loi d'affichage sur les aliments préemballés était adoptée, mais pas encore uniformément appliquée) ne relevait que des différences légères entre groupes de revenus pour ce qui est de l'aisance à utiliser l'information nutritionnelle pour comparer deux aliments (Lindhorst, Corby, Roberts, et Zeiler, 2007). Il s'agissait cependant de l'aisance *déclarée* par les répondants et non celle mesurée objectivement.

Du côté de l'information *simplifiée* sous forme de logos, on ne note, pour nombre d'entre eux, aucun écart de compréhension entre groupes socio-économiques, qu'il s'agisse de la compréhension perçue (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007) ou mesurée par des tests (Feunekes *et al.*, 2008; Kelly *et al.*, 2009). En revanche, dans deux études, alors que les logos simples ne soulevaient pas de problèmes, les répondants de statut socio-économique plus bas comprenaient moins bien des logos plus complexes requérant une certaine interprétation : des logos axés sur les VQR, avec (Switt, 2007) ou sans (Kelly *et al.*, 2009) code de couleurs.

Les données sont partagées en ce qui concerne l'utilisation de l'information nutritionnelle lors des achats. Deux études, dont l'enquête canadienne citée plus haut, n'indiquent pas de différences significatives entre groupes socio-économiques (Feunekes *et al.*, 2008; Lindhorst *et al.*, 2007). D'autres, au contraire, indiquent une utilisation moindre par les personnes à faible revenu (Grunert et Wills, 2007; Signal *et al.*, 2008). Interrogées sur les raisons, ces personnes évoquent leurs difficultés de compréhension, le manque de temps pour lire l'information et pour chercher en magasin les aliments étiquetés comme « sains », le fait que les achats sont guidés par les habitudes et surtout le coût des aliments sains. Les répondants soulignent que même si l'affichage nutritionnel était présenté dans un format plus facile à comprendre, le problème du coût demeurerait (Signal *et al.*, 2008).

Une autre étude citée par Signal et collègues reflète une situation dans laquelle l'obstacle du coût est en partie levé, puisque les répondants étaient des personnes à faible revenu, mais bénéficiaires du *National Food Stamp Program* aux États-Unis (allocation pour les achats d'aliments); cette étude notait que les répondants utilisant le tableau de la valeur nutritive avaient une alimentation plus saine (Signal *et al.*, 2008).

5.4.6 Minorités ethniques

Au Royaume-Uni, les minorités ethniques *trouvent* les logos faciles à comprendre (Grunert et Wills, 2007); mais selon des mesures objectives, ces groupes comprennent moins bien un logo axé sur les VQR qui est un peu plus complexe (Switt, 2007). De la même façon, une étude sur la compréhension du tableau de la valeur nutritive a observé moins de réponses correctes parmi les répondants Africains-Américains (Rothman *et al.*, 2006).

Selon deux études citées par Signal et collègues (Signal *et al.*, 2008), une minorité d'Africains-Américains utilisent l'information nutritionnelle; mais une autre étude américaine ne constate pas d'association significative entre utilisation et ethnicité (Blitstein et Evans, 2006). En Nouvelle-Zélande, les Maoris et les natifs des îles Samoa et Tonga utilisent peu l'information nutritionnelle dans leurs décisions d'achat en raison de problèmes de compréhension, du manque de temps, du poids des habitudes d'achat et surtout du coût des aliments sains (Signal *et al.*, 2008).

Bien qu'aucune des études trouvées n'approfondisse le sujet, il n'y a pas de raisons que l'ethnicité induise un comportement spécifique devant l'affichage nutritionnel; il est plutôt probable que les facteurs déterminants soient d'autres caractéristiques des minorités ethniques, notamment les conditions socio-économiques dans lesquelles elles se trouvent.

5.4.7 Connaissances en nutrition

Driskell et collègues (Driskell *et al.*, 2008) notent que les données divergent quant au lien entre connaissances en nutrition et utilisation de l'information nutritionnelle. Des études ont relevé une association entre les deux (Blitstein et Evans, 2006; Borgmeier et Westenhoefer, 2009), ainsi qu'entre les connaissances en nutrition, l'habitude d'utiliser l'information nutritionnelle et la facilité à comprendre des logos détaillés (Feunekes *et al.*, 2008). Par ailleurs, des expériences mesurant la quantité de collations consommée lorsque différentes informations nutritionnelles simples y sont apposées n'ont pas observé de différences

significatives entre les personnes détenant différents niveaux de connaissances en nutrition (Wansink et Chandon, 2006).

5.4.8 Habitudes alimentaires¹⁸

Les personnes qui contrôlent leur alimentation lisent plus souvent l'information nutritionnelle (Krukowski *et al.*, 2006; Antonuk et Block, 2006), la trouvent plus facile à comprendre (Antonuk et Block, 2006) et l'utilisent davantage dans leurs décisions d'achat (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Driskell *et al.*, 2008; Krukowski *et al.*, 2006).

5.4.9 Corpulence

Des études reposant sur les déclarations des répondants n'ont pas trouvé de relation claire entre la corpulence des personnes et le fait d'utiliser l'information nutritionnelle (Blitstein et Evans, 2006; Krukowski *et al.*, 2006). D'autres ont observé plus d'erreurs de compréhension parmi les personnes en surpoids ou obèses, qu'il s'agisse d'affichage détaillé (Rothman *et al.*, 2006) ou simplifié (Borgmeier et Westenhoefer, 2009). On peut évidemment supposer que ce n'est pas la corpulence en soi qui a un impact, mais d'autres facteurs associés; cependant, les auteurs ne commentent pas cette question.

En ce qui concerne les facteurs autres que la compréhension qui interviennent dans le lien entre information reçue et consommation, des expériences ont mis en lumière le rôle de la culpabilité. Lorsque des collations sont étiquetées « À faible teneur en gras », n'importe qui en augmente sa consommation, car la culpabilité associée diminue; mais les personnes en surpoids se distinguent par le fait que leur consommation augmente davantage (Wansink et Chandon, 2006).

Cette section souligne à quel point des sous-groupes de la population peuvent réagir différemment à l'affichage nutritionnel et que celui-ci n'atteint pas ses objectifs avec tous. Aussi, des auteurs préfèrent miser sur la reformulation des aliments, qui risque moins d'accroître les inégalités de santé (Lobstein et Davies, 2009).

5.5 COÛTS

Sont rassemblées ici les données relatives aux coûts financiers associés à l'application de l'affichage nutritionnel.

5.5.1 Catégories de coûts

Selon une thèse en économie de l'alimentation présentée à l'Université de Floride, les coûts financiers directs associés à l'application des politiques d'affichage nutritionnel se répartissent en quatre catégories : coûts pour produire l'information (chaque aliment doit faire l'objet d'une analyse nutritionnelle), contrôler sa véracité, imprimer les étiquettes nutritionnelles ou les menus et faire respecter les règles d'affichage. L'affichage nutritionnel

¹⁸ Nous présentons ici les études dont les auteurs sous-entendent que c'est le comportement alimentaire qui influe sur l'utilisation de l'information nutritionnelle. Mais il s'agit d'études transversales : il est donc possible que la relation de causalité soit inverse. Voir aussi, à ce sujet, la note de bas de page numéro 17 dans la section « Efficacité à modifier les achats et l'alimentation ».

induit également des coûts indirects en limitant la flexibilité de la production : même si des variations de court terme dans la disponibilité ou le coût des intrants invitent à remplacer ces intrants par d'autres, c'est impossible puisqu'il faut se conformer à la recette standard pour laquelle la valeur nutritive a été analysée et est affichée (Jauregui, 2007).

5.5.2 Coûts pour le gouvernement

Généralement, les autorités publiques assument les coûts des inspections pour s'assurer que l'industrie alimentaire respecte les règles d'affichage et elles procèdent à des analyses nutritionnelles ponctuelles pour vérifier la véracité de l'information présentée. Les seules données empiriques que nous ayons trouvées à ce sujet proviennent du Rudd Center for Food Policy and Obesity¹⁹. Ce centre rapporte que selon l'Assemblée législative de Californie, une loi d'affichage nutritionnel en restaurant coûterait à cet État 100 000 \$ US; le Sénat, pour sa part, ne prévoyait aucun coût pour l'État (Rudd Center, 2008). On peut se demander si des inspections étaient prévues et comment leur coût serait absorbé, mais le document ne le précise pas.

5.5.3 Coûts pour l'industrie

L'industrie assume la majeure partie des coûts d'application (analyse nutritionnelle et impression de l'information). La division canadienne du Centre for Science in the Public Interest (CSPI-Canada)²⁰ rapporte les estimations effectuées par Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada et publiées dans la Gazette du Canada, au sujet du règlement de 2003 rendant obligatoire le tableau de la valeur nutritive sur les aliments préemballés. Le coût d'introduction des nouvelles étiquettes nutritionnelles était alors évalué à 263 millions \$ CA sur trois ans – un montant minime, selon le CSPI, par rapport aux revenus tirés des ventes d'aliments : 120 milliards \$ CA sur la même période (CSPI-Canada 2006a, 2007 et 2008b). Les coûts d'analyse nutritionnelle des aliments préemballés, non récurrents puisque cette analyse n'est faite qu'une fois, représentaient moins de 0,1 % de ces revenus de ventes (CSPI-Canada, 2006a). Par ailleurs, le CSPI canadien souligne qu'afficher un tableau de la valeur nutritive sur les emballages des viandes, volailles et fruits de mer (comme le demandait le projet de loi C-283 finalement rejeté en 2006) entraînerait des coûts minimes : d'une part, l'industrie de la viande a déjà procédé à l'analyse nutritionnelle de certains de ces produits et présente leur profil nutritif sur des sites Internet; d'autre part, un délai de mise en œuvre de quelques années permettrait de profiter du renouvellement périodique des étiquettes apposées sur les aliments, pour y intégrer le tableau de la valeur nutritive (CSPI-Canada, 2006a).

De l'avis de plusieurs auteurs, les coûts seraient également minimes pour l'industrie des restaurants (Ludwig et Brownell, 2009; Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Pomeranz et Brownell, 2008; Wootan et Osborn, 2006; Gerend, 2009). L'analyse nutritionnelle s'élève à environ 220 \$ US par élément du menu, soit 18 000 \$ US pour un menu de 80 éléments (Wootan et Osborn, 2006). Selon le CSPI américain, un logiciel d'analyse nutritionnelle coûte environ 500 \$ US; et les services d'un diététiste ou d'un laboratoire d'analyses équivalent au

¹⁹ Groupe de recherche et de sensibilisation à but non lucratif basé à l'université Yale.

²⁰ Organisation indépendante à but non lucratif se consacrant à la sensibilisation et au plaidoyer en matière de nutrition et de santé.

prix d'un four ou d'un lave-vaisselle pour restaurant (CSPI, 2008a). Le Rudd Center rappelle aussi que ce sont des coûts à supporter une seule fois (Friedman, 2008). De plus, beaucoup de grandes chaînes de restaurants ont déjà analysé la valeur nutritive de leurs produits (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008), comme le soulignent les divisions américaine et canadienne du CSPI (CSPI, 2008a; CSPI-Canada, 2006a). Les coûts associés à la création et à l'impression de nouveaux menus sont souvent déjà prévus, puisque les chaînes de restauration les renouvellent plusieurs fois par an, à des fins promotionnelles (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Pomeranz et Brownell, 2008; Wootan et Osborn, 2006). Le CSPI au Canada et aux États-Unis souligne qu'on peut profiter de ces renouvellements pour insérer l'information nutritionnelle : attendre le prochain renouvellement est possible, puisque les règlements d'affichage nutritionnel en restaurant prévoient des périodes de transition avant qu'il ne devienne obligatoire (CSPI, 2008a; CSPI-Canada, 2006a).

La thèse en économie de l'alimentation de l'Université de Floride mentionnée plus haut fait remarquer que les coûts d'application de l'affichage nutritionnel sont proportionnellement plus lourds à assumer pour les petites compagnies (Jauregui, 2007). Au moins, comme le soulignent le CSPI américain et le Rudd Center, les règlements discutés ces dernières années visent tous les chaînes de restauration, et non les restaurants indépendants (CSPI, 2008a; Friedman, 2008). D'ailleurs, les coûts d'analyse nutritionnelle et d'impression des menus ne sont pas assumés par les filiales des chaînes de restaurants, mais centralisés au niveau des sièges sociaux (CSPI, 2008a).

5.5.4 Coûts pour les consommateurs

Il ne faut pas oublier les consommateurs. Certes, d'une part l'affichage nutritionnel réduit les coûts de recherche d'informations pour les consommateurs, puisqu'il la rend directement accessible (Grunert et Wills, 2007). Mais d'autre part, comme le rappelle la thèse de l'Université de Floride citée plus haut, tous doivent en fin de compte payer pour l'information nutritionnelle (cf. les coûts que l'industrie répercute sur les prix des aliments), même ceux qui ne l'utilisent pas – et qui sont souvent plus pauvres et moins éduqués (Jauregui, 2007).

5.5.5 Rapport coûts-bénéfices

Nous rapportons ces données trouvées dans la littérature; il est cependant suggéré de les considérer avec prudence, car elles semblent reposer sur des estimations très optimistes si on les compare aux données empiriques sur l'efficacité de l'affichage nutritionnel. Selon les estimations de Santé Canada et d'Agriculture et Agroalimentaire Canada rapportées par la division canadienne du CSPI, en réduisant les risques de décès prématuré et d'incapacité dus aux maladies cardiovasculaires, aux cancers et au diabète, l'affichage nutritionnel obligatoire sur les aliments préemballés produirait des économies de 5 milliards \$ CA sur vingt ans grâce aux baisses des dépenses de santé et aux hausses de productivité. Ces économies compensent vingt fois les coûts d'application de cette politique publique (CSPI-Canada, 2006a, 2007 et 2008b). Un auteur indique que la FDA avait elle aussi procédé à une analyse coûts-bénéfices avant que l'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés ne devienne obligatoire aux États-Unis, mais il ne donne pas d'informations sur les résultats de cette analyse (Variyam, 2008). En revanche, on dispose d'autres chiffres. Le CSPI américain rapporte les estimations du U.S. Department of Agriculture (USDA) selon

lesquelles la réduction du poids corporel et du risque d'obésité grâce à l'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés correspond à un bénéfice économique de 63 à 166 milliards \$ US sur vingt ans. Le CSPI rapporte également les estimations de la FDA selon lesquelles le simple fait de lister les gras trans sur les aliments préemballés fait économiser entre 3 et 8 milliards \$ US par an (CSPI, 2008b). À un autre niveau, les compagnies alimentaires procèdent à leur propre analyse coûts-bénéfices dans leurs initiatives d'affichage nutritionnel (cf. les logos santé qu'elles ont développés) : elles les utilisent comme une forme de publicité pour leurs produits, tant que les bénéfices attendus en excèdent les coûts (Golan *et al.*, 2007).

5.6 FAISABILITÉ

Rappel des critères associés à cette dimension d'analyse (Morestin <i>et al.</i> , 2010)	
<ul style="list-style-type: none">• Conformité avec les différentes législations• Existence de programmes pilotes• Automaticité• Directivité et intégration hiérarchique• Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">• Qualité de la coopération entre les acteurs• Capacité d'interférence des opposants• Disponibilité du personnel requis• Disponibilité des ressources matérielles requises• Disponibilité des « technologies » requises

Nous présentons les données que nous avons trouvées sur ces différents aspects de la faisabilité des politiques publiques d'affichage nutritionnel.

5.6.1 Conformité avec les différentes législations

Nous n'avons pas trouvé de données canadiennes sur ce sujet. En revanche, plusieurs articles de revues scientifiques traitent de la conformité des règlements locaux d'affichage nutritionnel en restaurant avec les autres lois aux États-Unis — un sujet d'actualité qui donne lieu à d'intenses débats.

Certains auteurs notent qu'il faut prendre garde à la formulation des règlements, pour ne pas ouvrir la porte à des contestations par l'industrie (Pomeranz et Brownell, 2008). Le Rudd Center donne l'exemple d'un projet de loi en Californie, rédigé sur un modèle fourni par le CSPI et révisé par des avocats avant d'être déposé, dans le but de minimiser les risques de poursuites (Rudd Center, 2008).

Cependant, plusieurs administrations locales ayant adopté de tels règlements (notamment les villes de New York, San Francisco et Santa Clara) ont été attaquées en justice par l'industrie des restaurants, au motif que ces règlements violeraient la liberté de parole des propriétaires de restaurants et le principe de préemption²¹ (Bassett *et al.*, 2008; Mello, 2009; Pomeranz *et al.*, 2009). Un premier règlement adopté par New York a même été annulé à cause de l'argument de préemption (Bassett *et al.*, 2008). Par la suite, au contraire, la jurisprudence a affirmé la conformité de tels règlements (Mello, 2009; Pomeranz et Brownell,

²¹ Préemption : Interdiction pour une juridiction d'adopter des lois ou règlements sur des sujets déjà légiférés par une juridiction de niveau supérieur.

2008). D'une part, l'obligation de présenter de l'information factuelle n'est pas contraire au premier amendement de la Constitution qui protège la liberté de parole (Mello, 2009; Pomeranz *et al.*, 2009). D'autre part, la loi fédérale en vigueur jusqu'à présent ne s'applique qu'à l'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés et donc ne préempte pas les règlements locaux concernant les restaurants (Mello, 2009; Rutkow *et al.*, 2008). La FDA est elle-même intervenue pour affirmer cette position, entérinée ensuite par une cour de justice fédérale (Pomeranz *et al.*, 2009). Mais l'industrie des restaurants est intervenue auprès de plusieurs États pour qu'ils élargissent leur pouvoir de préemption, soit en adoptant des lois qui interdisent aux localités situées sur leur territoire de réglementer l'affichage nutritionnel dans les restaurants (Ohio, Géorgie, État de Washington), soit en adoptant des lois d'affichage moins contraignantes, qui annulent et remplacent les règlements locaux existants (Californie) (Pomeranz *et al.*, 2009; Rutkow *et al.*, 2008). De toute façon, avec la loi fédérale adoptée en mars 2010 qui se substituera aux dispositions locales préexistantes, les États-Unis évoluent maintenant vers un affichage régi à l'échelle nationale.

5.6.2 Existence de programmes pilotes

Les programmes pilotes représentent un indice de faisabilité d'une politique publique sur le même sujet. Nous avons décrit dans la section « Situation » la quantité de programmes d'affichage nutritionnel existant dans les pays industrialisés, d'initiative publique ou privée, concernant les aliments préemballés ou les restaurants, pour de l'information détaillée ou simplifiée. Une étude scientifique souligne explicitement (Wootan et Osborn, 2006), tout comme le Rudd Center (Friedman, 2008), que si la moitié des chaînes de restaurants américaines rendent disponible la valeur nutritive de leurs produits, cela prouve que c'est faisable.

5.6.3 Automaticité

Le concept d'automaticité désigne le degré auquel la mise en œuvre d'une politique publique passe par des mécanismes administratifs existants. Les pays étudiés n'ont semble-t-il pas créé de nouvelles organisations spécifiquement dédiées à l'affichage nutritionnel. Celui-ci est sous l'égide des autorités publiques responsables des règlements sur les aliments. Par exemple, au Canada, Santé Canada est responsable de l'élaboration des politiques et règlements concernant la santé et la sécurité des aliments (ce qui inclut l'affichage nutritionnel); et l'ACIA est chargée de faire respecter le règlement (Santé Canada, 2007 et 2009a).

5.6.4 Directivité, nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre et intégration hiérarchique

La directivité est le degré auquel l'entité qui autorise, finance ou lance une politique publique intervient aussi dans son application. Bien que ce ne soit pas commenté dans les documents recueillis, il est clair que la mise en œuvre de l'affichage nutritionnel repose ultimement sur l'industrie alimentaire – donc sur une multitude d'acteurs. Cela implique que la politique d'affichage nutritionnel est faisable seulement si ces acteurs jouent le jeu. Pour s'en assurer, la plupart des pays prévoient une certaine intégration hiérarchique : les porteurs de la politique publique encadrent, avec un système d'incitatifs et de sanctions, les acteurs

impliqués dans la mise en œuvre. Ainsi, aux États-Unis, le Government Accountability Office (GAO)²² indique que la FDA procède à des inspections pour vérifier si l'industrie respecte les obligations d'affichage nutritionnel sur les aliments ou qu'elle passe des contrats avec les États pour qu'ils procèdent à ces inspections (GAO, 2008).

5.6.5 Coopération entre acteurs

Un élément crucial pour la faisabilité des politiques d'affichage nutritionnel est le degré auquel les différents acteurs concernés coopèrent à sa mise en œuvre. Cette attitude découle évidemment des jugements des acteurs sur l'affichage nutritionnel, élément que nous aborderons plus loin, dans la section « Acceptabilité ».

5.6.5.1 Processus de consultation

Les promoteurs des politiques d'affichage nutritionnel s'efforcent souvent de gagner la coopération des autres parties prenantes (industrie, consommateurs, acteurs de santé publique...) en organisant des processus de consultation. Santé Canada y avait recouru avant d'élaborer le règlement imposant le tableau de la valeur nutritive sur les aliments préemballés (Santé Canada, 2009a); la FDA avait publié des versions préliminaires des règlements sur le même sujet et reçu des milliers de commentaires (Taylor et Wilkening, 2008). En ce qui concerne l'affichage nutritionnel simplifié, la Commission européenne a publié en 2006 un document de consultation des parties prenantes (MacMaolain, 2008). La FSA du Royaume-Uni a lancé les feux de signalisation après plusieurs années de consultations avec l'industrie agroalimentaire (Lobstein et Davies, 2009; Hignett, 2007) et reste ouverte à promouvoir plutôt les logos axés sur les VQR utilisés par une partie de l'industrie, si l'évaluation qu'elle mène auprès des consommateurs indique que ce système concurrent est préféré (Lobstein et Davies, 2009). De son côté, Santé Canada a entamé, à la fin de 2007, un processus de consultation au sujet des allégations sur les aliments (incluant les logos) auprès de chercheurs, de groupes de consommateurs, de professionnels de la santé, de représentants de l'industrie, des gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux. Santé Canada a développé sur cette base un plan quinquennal pour réviser le cadre de gestion des allégations et prévoit poursuivre des consultations ciblées (CSPI-Canada, 2008b; Santé Canada, 2007 et 2009b; GAO, 2008). Au sujet de l'affichage nutritionnel en restaurant, certains promoteurs de règlements ont négocié leur contenu avec l'industrie, comme en Californie ou dans le comté de King, qui inclut la ville de Seattle (Pomeranz *et al.*, 2009; Rutkow *et al.*, 2008). Le Board of Health de la ville de New York n'a pas spécifiquement consulté l'association des restaurants avant de proposer son règlement, mais il l'a soumis aux commentaires publics et en a étudié plus de 2000 (Mello, 2009).

5.6.5.2 Cas d'opposition par l'industrie

L'industrie alimentaire se distingue souvent par son opposition et cherche parfois à obtenir l'appui d'acteurs politiques pour faire blocage : un exemple de coopération, mais *contre* l'affichage nutritionnel. Nous avons évoqué plus haut comment les associations américaines de restaurants sont allées jusqu'à contester en justice des règlements d'affichage nutritionnel

²² Agence indépendante qui travaille pour le Congrès et audite les activités du gouvernement fédéral.

(Ludwig et Brownell, 2009; Mello, 2009). Elles ont aussi recouru au lobbying pour faire adopter par l'Assemblée législative de certains États des lois restreignant le pouvoir de règlement des localités ou pour négocier avec les autorités publiques des dispositions d'affichage moins contraignantes (Pomeranz *et al.*, 2009; Rutkow *et al.*, 2008). Au Canada aussi, le CSPI rapporte que l'industrie des restaurants avait mené une campagne de lobbying contre le projet de loi C-283 examiné au Parlement fédéral en 2006, projet qui prévoyait l'affichage nutritionnel en restaurant (CSPI-Canada, 2006b et 2007). Le parti conservateur (en position de gouvernement minoritaire) avait unanimement voté contre ce projet, et les députés de l'opposition n'avaient pas été assez nombreux à le soutenir pour qu'il soit adopté (CSPI-Canada, 2006b et 2008a). Autre exemple d'un acteur politique ayant fait barrage : le gouverneur Schwarzenegger, qui avait opposé son veto à une première loi d'affichage nutritionnel en restaurant approuvée par l'Assemblée législative de Californie en 2007 (Rudd Center, 2008). En ce qui concerne les aliments préemballés, certains acteurs de l'industrie agroalimentaire européenne s'opposent à l'introduction des feux de signalisation (Hyde, 2008), notamment au Royaume-Uni (Lobstein et Davies, 2009); aux États-Unis, le GAO rapporte que la Grocery Manufacturers/Food Products Association s'oppose à toute obligation d'affichage simplifié sur les aliments (elle veut qu'un tel affichage reste volontaire) ainsi qu'à l'affichage de la valeur nutritive des produits entiers (versus la valeur de portions plus petites) (GAO, 2008).

5.6.5.3 *La collaboration de l'industrie et ses limites*

Les cas dans lesquels l'industrie se montre coopérative devant des politiques d'affichage nutritionnel semblent plus rares, mais la littérature en rapporte quelques-uns. Par exemple, peu après leur promotion par la FSA, un tiers des supermarchés et plusieurs producteurs d'aliments britanniques avaient déjà adopté les feux de signalisation (Hignett, 2007; Switt, 2007). Un rapport produit par The Urban Institute²³ (Engelhard, Garson, et Dorn, 2009) indique que la loi d'affichage nutritionnel en restaurant finalement adoptée par le Congrès américain a reçu l'appui de la National Restaurant Association; en effet, comme le souligne aussi un article scientifique (Mello, 2009), s'il doit y avoir une obligation d'affichage nutritionnel, l'industrie préfère une norme nationale unique, plus facile à respecter, qu'une multitude de dispositions locales au contenu variable.

Par ailleurs, l'industrie présente souvent ses propres initiatives d'affichage nutritionnel comme des gestes de coopération et de bonne volonté. En effet, certaines de ces initiatives vont dans le sens souhaité par les autorités publiques. Par exemple, conformément aux préoccupations actuelles de la FDA, de grandes compagnies américaines ont commencé à afficher la valeur nutritive complète des produits généralement consommés entiers (par exemple, présenter la valeur nutritive d'un muffin entier et non de la moitié) (Antonuk et Block, 2006; Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Mais souvent, et nous y reviendrons dans la section « Acceptabilité », l'industrie se sert de ses propres initiatives pour arguer qu'une intervention publique est inutile. Or la plupart de ces initiatives ne permettent pas de réellement informer les consommateurs. Les chaînes de restauration américaines qui offrent volontairement de l'information nutritionnelle le font, le plus souvent, dans des formats non visibles au moment de passer la commande (Kuo *et al.*, 2009; Wootan *et al.*, 2006). Le

²³ Groupe de recherche et d'éducation américain, indépendant et à but non lucratif.

CSPI canadien dénonce aussi la facticité du programme d'information nutritionnelle créé par la Canadian Restaurant and Foodservice Association en 2006 pour convaincre le Parlement du Canada de renoncer au projet de loi qui prévoyait l'affichage nutritionnel dans les chaînes de restaurants (CSPI-Canada, 2008a et 2009b). Non seulement ce programme promeut la présentation de l'information nutritionnelle à des endroits peu visibles (sites Internet, brochures, napperons) (CSPI-Canada, 2006a); mais en évaluant 27 chaînes de restaurants participantes, le CSPI a découvert que les deux tiers ne respectaient même pas ces normes laxistes (CSPI-Canada, 2008a et 2009b). Du côté des aliments préemballés, la Coalition québécoise sur la problématique du poids²⁴ et le CSPI canadien alertent sur le fait que de nombreux logos santé créés par des compagnies reposent sur des critères faibles qui permettent leur apposition sur des aliments de valeur nutritive médiocre (CSPI-Canada, 2007 et 2008b; Coalition québécoise sur la problématique du poids, 2009a et 2009b). D'autre part, il est certes encourageant que les fabricants alimentaires aient volontairement soumis plus de 1500 produits au programme Visez santé^{MC} de la Fondation des maladies du cœur du Canada (Heart and Stroke Foundation, 2009), mais le CSPI canadien constate que ce nombre ne représente que 3 % des produits alimentaires disponibles sur le marché (CSPI-Canada, 2008b). Et même si les critères de Visez santé^{MC} sont plus stricts que ceux de l'industrie, le CSPI n'en juge pas moins que certains sont laxistes (CSPI-Canada, 2007 et 2008b). Une intervention publique reste donc nécessaire.

5.6.6 Aspects pratiques

Les données recueillies à ce sujet sont assez disparates. Nous les présentons point par point, sans qu'il y ait nécessairement une cohérence d'ensemble.

Une difficulté technique lors de la création d'un affichage nutritionnel simplifié est de fixer les critères délimitant des catégories d'aliments plus ou moins sains. Cependant, dans le cadre de règlements sur les allégations relatives à la santé, plusieurs institutions internationales et pays (y compris le Canada) ont déjà défini les niveaux de nutriments considérés « élevés » ou « faibles ». La promotion des feux de signalisation au Royaume-Uni, qui a impliqué la définition de critères quantitatifs permettant d'attribuer à chaque nutriment la couleur verte, orange ou rouge, montre aussi que c'est faisable (Lobstein et Davies, 2009).

Du côté des agences publiques chargées de vérifier le respect des règles d'affichage nutritionnel, un rapport du GAO nous apprend qu'au cours des dernières années, le nombre d'inspections et d'actions correctives entreprises par la FDA a diminué ou est resté stable, alors que le nombre de firmes alimentaires a augmenté (GAO, 2008). La FDA déplore son manque de ressources financières et humaines et ses pouvoirs limités, qu'elle souhaiterait voir élargis (par exemple pour pouvoir accréditer des tiers pour conduire certaines inspections ou encore pour obliger les firmes en infraction à assumer les coûts des contre-inspections) (GAO, 2008).

²⁴ Initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec, consacrée au plaidoyer pour des politiques publiques contribuant à des environnements sains.

Des préoccupations récurrentes sont exprimées au sujet d'incompatibilités possibles entre la standardisation qu'implique l'affichage nutritionnel et certaines réalités des restaurants. La Robert Wood Johnson Foundation²⁵ (RWJF), le CSPI et le Rudd Center mentionnent à titre d'exemple les offres spéciales (hors menu régulier), pour lesquelles il serait coûteux d'effectuer chaque fois une analyse nutritionnelle; les nombreuses combinaisons possibles dans les menus et la personnalisation fréquente des commandes par les clients (par exemple, commander un plat sans sauce ou au contraire avec un supplément d'un certain ingrédient), qui rendent caduque l'information nutritionnelle affichée (CSPI, 2008a; Friedman, 2008; Robert Wood Johnson Foundation [RWJF], 2009). La RWJF avance aussi que l'affichage nutritionnel limite la flexibilité dans les changements de menus et souligne que les chefs n'ont pas l'habitude de suivre des recettes standardisées (RWJF, 2009). Cela dit, cette dernière remarque s'applique plus aux restaurants indépendants, non visés par les règlements d'affichage nutritionnel, qu'aux chaînes; d'autre part, presque tous les règlements en vigueur ou proposés requièrent l'affichage de l'information nutritionnelle uniquement pour les plats standards et inclus au menu en permanence (CSPI, 2008a; Friedman, 2008).

Une autre crainte d'ordre pratique est que le temps consacré par les clients à lire l'information nutritionnelle ralentisse le service dans la restauration rapide; mais le Rudd Center et le CSPI soulignent que la présentation de l'information sur les tableaux-menus (tant qu'elle est en assez gros caractères) n'entrave pas la vitesse de commande, puisque les clients peuvent la lire pendant qu'ils font la file (CSPI, n.d.; Friedman, 2008).

La RWJF note que former les employés de restaurants à répondre aux questions sur l'affichage nutritionnel pourrait être difficile (RWJF, 2009), mais la plupart des règlements d'affichage nutritionnel n'exigent pas cet accompagnement des clients par le personnel.

Une autre inquiétude d'ordre très pratique est l'espace limité dont on dispose pour présenter l'information nutritionnelle, tant sur les étiquettes des aliments préemballés (Taylor et Wilkening, 2008) (notamment en contexte canadien avec le défi supplémentaire des étiquettes bilingues) que sur les menus (RWJF, 2009; Santé Canada, 2007). Cependant, Santé Canada et la division canadienne du CSPI notent que l'utilisation de symboles résumant l'information sous une forme graphiquement compacte résout ce problème (Santé Canada, 2007; CSPI-Canada, 2007 et 2008b).

Selon The Urban Institute, il faut en règle générale laisser un certain délai à l'industrie pour se conformer à de nouvelles dispositions d'affichage nutritionnel et même accorder aux petites compagnies un délai plus long (Engelhard *et al.*, 2009).

²⁵ Fondation de la firme américaine Johnson et Johnson. Elle réalise et finance des activités de recherche et de plaidoyer pour modifier les environnements et les politiques publiques sur différents sujets relatifs à la santé, dont l'obésité infantile.

5.7 ACCEPTABILITÉ

Rappel des critères associés à cette dimension d'analyse (Morestin <i>et al.</i>, 2010) : <i>Pour chaque acteur concerné :</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Acceptabilité d'agir sur le problème• Acceptabilité de la politique :<ul style="list-style-type: none">- Appréciation de son efficacité, de ses effets non recherchés, de son équité, de ses coûts, de sa faisabilité- Appréciation de son degré de coercition	<ul style="list-style-type: none">• Acceptabilité du processus de prise de décision• Acceptabilité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre• Acceptabilité de la reddition de comptes

Nous avons trouvé des données sur les jugements de trois types d'acteurs par rapport à l'affichage nutritionnel : les consommateurs, l'industrie et les acteurs publics et associatifs.

5.7.1 Position des consommateurs

5.7.1.1 Acceptabilité générale de l'affichage nutritionnel

Plusieurs données à ce sujet concernent l'avis des Américains sur l'affichage dans les restaurants. Selon différentes enquêtes nationales et locales, entre 62 % et 83 % y sont favorables (Lando et Labiner-Wolfe, 2007; Mello, 2009; O'Dougherty *et al.*, 2006; Pomeranz et Brownell, 2008; Wootan et Osborn, 2006). D'ailleurs, lorsque le règlement d'affichage de la ville de New York a été publié pour consultation, 99 % des commentaires reçus y étaient favorables (Mello, 2009). Des groupes de discussion organisés dans plusieurs grandes villes américaines révèlent que les consommateurs jugent utile d'afficher la valeur calorique des plats offerts en restaurant et apprécieraient un logo identifiant les choix sains sur le menu (Lando et Labiner-Wolfe, 2007).

À propos des aliments préemballés, en Australie, la grande majorité des répondants soutient l'affichage nutritionnel, surtout celui des teneurs en gras, en sucre et en sodium (Kelly *et al.*, 2009). Les données recueillies pour l'Europe indiquent que les consommateurs apprécieraient de l'information simplifiée sous forme de logos (Borgmeier et Westenhoefer, 2009; Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Wills *et al.*, 2009). Au moins une partie des consommateurs européens et américains ne veulent pas seulement de l'information sur les calories (jugée insuffisante à elle seule pour faire un choix informé), mais aussi sur les nutriments (Lando et Labiner-Wolfe, 2007; van Kleef *et al.*, 2008). Cependant, certains consommateurs européens perçoivent l'affichage nutritionnel comme une tentative de les pousser à faire certains choix et d'imposer une approche scientifique de la nourriture alors que celle-ci devrait relever du plaisir (Grunert et Wills, 2007).

5.7.1.2 Préférences concernant les formats d'affichage

Les préférences exprimées par les consommateurs oscillent entre deux attentes antagonistes. D'un côté, ils aiment la simplification, appréciant par exemple les logos (plutôt que l'information détaillée de type tableau de la valeur nutritive) parce qu'ils sont visibles,

permettent de gagner du temps et facilitent les comparaisons entre produits (van Kleef *et al.*, 2008; Lando et Labiner-Wolfe, 2007). De l'autre côté, ils veulent une information assez complète pour ne pas se sentir traités de manière paternaliste ou du moins pour comprendre à quoi correspond l'information résumée qui leur est présentée (Grunert et Wills, 2007; Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Par exemple, une étude a montré que pour renforcer la confiance des consommateurs, il faut combiner les allégations nutritionnelles sur le devant de l'emballage avec de l'information détaillée à l'arrière (van Kleef *et al.*, 2008). Dans plusieurs études, les consommateurs expriment simultanément ces deux attentes opposées (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Wills *et al.*, 2009). Dans d'autres études, la préférence pour l'information simple l'emporte (van Kleef *et al.*, 2008; Rothman *et al.*, 2006), notamment parmi les consommateurs à faibles revenus et de minorités ethniques (Signal *et al.*, 2008). Inversement, dans plusieurs expériences, les logos très simples portant une appréciation globale sur les aliments (feu de signalisation unique*, logo santé, etc.) étaient moins appréciés que les logos plus élaborés (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Signal *et al.*, 2008; Lobstein et Davies, 2009). Selon une enquête effectuée dans plusieurs pays européens, les Britanniques apprécient plus que les autres les logos plus complexes, peut-être parce qu'ils sont déjà habitués à voir de tels logos (van Kleef *et al.*, 2008).

Les consommateurs préfèrent l'application uniforme du même système d'affichage à tous les aliments, plutôt que la coexistence de formats différents qui prête à confusion (Feunekes *et al.*, 2008; Kelly *et al.*, 2009; Lobstein et Davies, 2009; Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Sur le plan graphique, ils favorisent un affichage fondé sur les images plutôt que sur les mots (Signal *et al.*, 2008), un affichage suffisamment grand pour être lisible (van Kleef *et al.*, 2008; Wills *et al.*, 2009) et utilisant la couleur pour attirer l'œil (van Kleef *et al.*, 2008) mais aussi comme un code aidant à interpréter l'information (Grunert et Wills, 2007; Kelly *et al.*, 2009; Switt, 2007). Les deux types de logos généralement les plus appréciés sont les feux de signalisation multiples et les logos axés sur les VQR avec code de couleurs* (Feunekes *et al.*, 2008; Grunert et Wills, 2007; Signal *et al.*, 2008; Switt, 2007). Ces logos ont en commun d'utiliser la couleur et de présenter l'information de manière décomposée pour chaque nutriment, réalisant ainsi le compromis souhaité par les consommateurs entre simplification et information plus détaillée. Lorsque les deux systèmes sont comparés, les feux de signalisation remportent la faveur au Royaume-Uni, mais de peu (Hignett, 2007; Switt, 2007); une revue de littérature à l'échelle européenne n'a pas pu déterminer de quel côté penchait la balance (Grunert et Wills, 2007). Les VQR sont préférées par les Australiens, probablement parce que ces derniers sont habitués à un système similaire volontairement utilisé par l'industrie depuis 2006 (Kelly *et al.*, 2009).

Une note au sujet des VQR, qui sont souvent discutées par les consommateurs. Nous avons vu dans la section « Efficacité » que les Américains comprennent mal la présentation des VQR sous forme de pourcentages (par exemple, indiquant qu'une portion du produit contient 15 % de la VQR de sodium); il n'est donc pas surprenant qu'ils demandent qu'elle soit mieux expliquée (Borra, 2006; Wills *et al.*, 2009) ou qu'elle soit retirée (Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Les études européennes montrent en revanche que la présentation des VQR y est appréciée, que ce soit sous la forme de pourcentages ou de valeurs absolues (Grunert et Wills, 2007; van Kleef *et al.*, 2008). Cependant, en Europe comme aux États-Unis certains

considèrent que les VQR, qui sont calculées pour un individu « moyen », ne s'appliquent pas à leur propre cas (Lando et Labiner-Wolfe, 2007; van Kleef *et al.*, 2008).

Une autre question récurrente est celle des tailles de portions pour lesquelles l'information nutritionnelle est présentée. Les consommateurs américains recommandent qu'au sein d'une même catégorie d'aliments, on présente la valeur nutritive de tous les produits pour la même taille de portion (par exemple, pour deux cuillères à soupe de sauce) (Wills *et al.*, 2009). Ils estiment aussi que les produits habituellement consommés en une fois devraient afficher leur valeur nutritive complète, et non pas pour des portions plus petites – ce qui oblige les consommateurs à effectuer des calculs qu'ils n'aiment pas faire (Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Les études réalisées en Europe explorent quant à elles la présentation de la valeur nutritive pour 100 g ou par portion. Aucun des deux systèmes ne l'emporte, car les consommateurs y voient des avantages différents : le premier facilite les comparaisons entre produits, tandis que le second est jugé pratique pour évaluer un aliment donné, à condition qu'on définisse clairement à quoi correspond une portion (Grunert et Wills, 2007; van Kleef *et al.*, 2008).

Dans un tout autre domaine, une étude auprès de minorités ethniques en Nouvelle-Zélande révèle que certaines d'entre elles souhaitent une adaptation culturelle de l'information nutritionnelle : présentation dans leur langue maternelle, utilisation de symboles et personnalités de leur communauté sur les étiquettes identifiant les produits sains (Signal *et al.*, 2008).

Nous n'avons pas trouvé de données sur les préférences des Canadiens. Santé Canada verrait d'un bon œil des recherches étudiant les attentes des consommateurs quant aux allégations santé sur les aliments, incluant les logos (Santé Canada, 2007).

Dans l'ensemble, les données sur les préférences de formats coïncident avec celles, présentées dans la section « Efficacité », sur la lecture et sur la compréhension de l'information nutritionnelle : les formats d'affichage préférés sont aussi les plus lus et les mieux compris. Seules et légères divergences : les logos extrêmement simples, dédaignés par certains consommateurs, donnent de bons résultats en termes de compréhension; et les VQR, appréciées en Europe, n'y sont pourtant pas toujours interprétées correctement.

5.7.1.3 *Préférences en termes d'emplacement de l'information*

Des répondants américains suggèrent de placer l'information nutritionnelle en restaurant sur les emballages et sacs des aliments à emporter, sur les napperons, dans des brochures, dans des affiches près des caisses et sur les tableaux-menus; ils souhaiteraient aussi qu'un logo apparaisse sur le menu devant les aliments sains ou que tous les choix santé soient présentés dans une section séparée du menu (Lando et Labiner-Wolfe, 2007). À propos des aliments préemballés, les consommateurs recommandent de déplacer l'information clé sur le devant des emballages (Wills *et al.*, 2009). Certains suggèrent de mettre l'information nutritionnelle sur les coupons de réduction, et même de regrouper tous les aliments sains dans une section du supermarché (Signal *et al.*, 2008).

5.7.1.4 *Appréciation de l'efficacité de l'affichage nutritionnel*

Dans certaines études européennes, les personnes interrogées jugent que de l'information nutritionnelle « défavorable » ne les empêcherait pas de consommer des aliments qu'ils apprécient pour leur goût, mais pourrait les amener à modérer leur consommation. D'autres estiment que l'utilisation de codes de couleurs rend l'information difficile à ignorer et aurait donc plus d'impact sur leurs achats. Certains pensent qu'ils utiliseraient plus l'information lorsqu'ils doutent si un aliment est sain (Grunert et Wills, 2007). Au sujet de l'affichage en restaurant, dans une enquête au Minnesota, les répondants opposés à une loi en la matière (qui étaient minoritaires) estimaient qu'elle ne serait pas efficace pour modifier les décisions des consommateurs (O'Dougherty *et al.*, 2006).

5.7.1.5 *Appréciation des effets non recherchés*

Des consommateurs européens soulignent qu'il faut prendre garde à ce que l'affichage nutritionnel simplifié ne génère pas de culpabilité relativement au plaisir de manger (van Kleef *et al.*, 2008). Dans un tout autre contexte, une minorité ethnique de Nouvelle-Zélande redoute une stigmatisation supplémentaire : les Maoris considèrent que les aliments sains sont généralement trop chers pour eux et que l'identification de ces produits par un logo ouvrirait la porte à un jugement de plus sur leur comportement, comme si le fait de ne pas les acheter était délibéré (Signal *et al.*, 2008).

5.7.1.6 *Appréciation de l'équité*

Certains consommateurs perçoivent un possible effet différentiel de l'affichage nutritionnel, estimant qu'il serait utilisé surtout par les femmes (van Kleef *et al.*, 2008).

5.7.1.7 *Appréciation du degré de coercition de l'affichage nutritionnel*

Les consommateurs se prononcent sur la coercition à l'encontre de l'industrie et envers eux-mêmes. Deux études indiquent qu'ils soutiennent le fait de légiférer parce qu'ils jugent plus crédible l'affichage nutritionnel avalisé par une loi ou des normes gouvernementales (Louie *et al.*, 2008) ou parce qu'ils estiment que l'industrie n'accepterait pas volontairement un système d'affichage (Signal *et al.*, 2008). Aux États-Unis, les consommateurs favorables à une loi d'affichage dans les restaurants justifient principalement leur soutien par le fait qu'une loi responsabiliserait les commerçants; quant aux opposants, ils estiment qu'une telle loi deviendrait un fardeau excessif pour les commerçants (O'Dougherty *et al.*, 2006).

Pour ce qui est de la coercition perçue à l'encontre des consommateurs, certains Européens expriment des réticences devant l'affichage trop simplifié, jugé paternaliste et tentant d'influencer leur comportement (Grunert et Wills, 2007; Wills *et al.*, 2009); mais la plupart, au contraire, apprécie que l'affichage soit une mesure d'information et non une mesure coercitive (van Kleef *et al.*, 2008). Dans une enquête auprès de clients américains de restaurants rapides, un argument récurrent était que l'alimentation est une question de choix et de responsabilité individuelle; paradoxalement, cet argument était utilisé aussi bien par ceux soutenant l'affichage en restaurant (selon qui il permettrait des choix informés et accroîtrait la responsabilisation des individus) que par les opposants (qui estimaient, eux,

que la loi ne devrait pas intervenir dans les questions de choix et de responsabilité individuelle) (O'Dougherty *et al.*, 2006).

5.7.1.8 Acceptabilité des acteurs impliqués

Implicitement, le jugement des consommateurs sur la légitimité et la crédibilité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'affichage nutritionnel transparaît dans la crédibilité et la confiance qu'ils accordent à cet affichage.

À l'heure actuelle, seulement 40 % des consommateurs canadiens jugent crédibles les étiquettes des aliments. Notons qu'il s'agit des étiquettes dans leur ensemble, et pas seulement du tableau de la valeur nutritive (Wills *et al.*, 2009). Selon une enquête effectuée pour la Fondation des maladies du cœur du Canada, 80 % des consommateurs font confiance au logo Visez santé^{MC}, justement parce qu'il s'agit d'un programme de la Fondation, et aussi parce qu'ils pensent que le programme repose sur des connaissances scientifiques ou sur l'expertise de diététistes (Fondation des maladies du cœur, 2009). Les Américains doutaient de la crédibilité des allégations nutritionnelles qui proliféraient sans encadrement avant la NLEA (Taylor et Wilkening, 2008). Ils continuent à considérer qu'un logo santé a de la valeur seulement si l'on est certain qu'il est utilisé uniquement sur les produits respectant certains critères (Lando et Labiner-Wolfe, 2007). Même dans le cas d'initiatives privées d'affichage, leur supervision par un tiers les rend plus crédibles. L'identité de ce tiers peut varier selon les contextes : si les Américains font confiance pour cela à des organismes gouvernementaux (comme la FDA ou le USDA), les Européens accordent plus de crédibilité aux organismes internationaux ou aux associations de consommateurs (Golan *et al.*, 2007). Selon une enquête, les consommateurs européens jugent crédibles les logos approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé ou par des associations nationales de nutritionnistes; en revanche, une approbation par l'Union européenne ou par l'industrie agroalimentaire confère moins de crédibilité (Feunekes *et al.*, 2008). D'autres études indiquent simplement que la confiance dans les logos s'accroît quand ils sont avalisés par « les autorités » (van Kleef *et al.*, 2008) ou par une loi ou des normes gouvernementales (Louie *et al.*, 2008).

Santé Canada a manifesté son intérêt pour des recherches sur les possibles sources de scepticisme des consommateurs canadiens envers les allégations apposées sur les aliments (incluant les logos) et sur leurs attentes en ce qui concerne les rôles, les responsabilités et les obligations de reddition de comptes que devraient assumer les différents acteurs dans ce dossier, notamment le gouvernement et l'industrie (Santé Canada, 2007).

5.7.2 Position de l'industrie alimentaire

Nous avons trouvé peu de données reflétant directement la position de l'industrie.

Celle-ci se montre critique quant à l'efficacité de l'affichage nutritionnel en restaurant : l'industrie américaine conteste la rigueur méthodologique des études soutenant cette politique (Mello, 2009), estime que ses bienfaits pour les consommateurs n'ont pas été prouvés (Ludwig et Brownell, 2009) et que la littéracie de ces derniers en matière de nutrition

est trop faible pour qu'ils tirent profit de l'information affichée (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008).

De manière contradictoire avec l'argument précédent, un autre argument récurrent de l'industrie est que l'affichage nutritionnel sur les menus est inutile, puisque les restaurants rendent déjà l'information nutritionnelle disponible ailleurs (sites Internet, dépliants, affiches) (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Roberto *et al.*, 2009; Wootan *et al.*, 2006) ou identifient les choix santé sur leurs menus (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008).

Par ailleurs, l'industrie de la restauration est préoccupée par les coûts de mise en œuvre de l'affichage nutritionnel (Berman et Lavizzo-Mourey, 2008; Roberto *et al.*, 2009) et, au-delà, par la perte de revenus qui pourrait en résulter si les clients se détournent des plats moins sains (Ludwig et Brownell, 2009). Les grandes compagnies australiennes expriment une crainte similaire : que des feux de signalisation sur les aliments préemballés fassent chuter les ventes des produits portant des feux rouges (d'autant qu'elles considèrent que reformuler ces produits est coûteux, prend du temps et représente un risque commercial) (Louie *et al.*, 2008).

Sur le plan de la faisabilité, l'industrie des restaurants s'inquiète de surcharger les menus en y présentant de l'information nutritionnelle (Roberto *et al.*, 2009). Selon le CSPI canadien, le manque d'espace sur les menus constituait un argument des restaurateurs canadiens pour s'opposer au projet de loi C-283 (CSPI-Canada, 2006a, 2007 et 2008b).

Inversement, l'harmonisation semble rendre l'affichage nutritionnel plus acceptable aux yeux de l'industrie. Ainsi, The Urban Institute rapporte que la National Restaurant Association américaine accepte la nouvelle loi fédérale d'affichage en restaurant qui, parce qu'elle est de portée nationale, est plus facile à respecter que de multiples dispositions locales au contenu variable (Engelhard *et al.*, 2009). Les firmes australiennes privilégient, pour les aliments préemballés, les logos axés sur les VQR parce que plusieurs autres pays utilisent ce système et qu'une telle harmonisation est plus favorable à la circulation des produits (Louie *et al.*, 2008).

En fait, les nombreuses initiatives d'affichage nutritionnel par l'industrie (déjà mentionnées plus haut dans les sections « Situation » et « Faisabilité ») laissent supposer qu'elle ne s'oppose pas au principe; sa position semble plutôt déterminée par son appréciation de la coercition en jeu. Ainsi, les feux de signalisation promus mais non obligatoires au Royaume-Uni ont été adoptés sans difficulté par une partie (mais une partie seulement) de l'industrie. Aux États-Unis, l'industrie des restaurants a parfois négocié le contenu des règlements d'affichage, plutôt que de les rejeter en bloc (Pomeranz *et al.*, 2009; Rutkow *et al.*, 2008). Mais inversement, elle est allée jusqu'à attaquer en justice d'autres règlements. En fait, elle semble mieux accepter les dispositions d'affichage nutritionnel lorsqu'elle a un certain degré de contrôle sur leur contenu.

5.7.3 Position des acteurs publics et associatifs

Les données recueillies et présentées dans cette section concernent :

- des acteurs associatifs : associations œuvrant dans le domaine de la santé et groupes de protection des consommateurs²⁶;
- des institutions publiques œuvrant dans la santé : Organisation mondiale de la Santé; Santé Canada; aux États-Unis : FDA, Institute of Medicine, Surgeon General²⁷, Board of Health de la ville de New York; au Royaume-Uni : FSA; ministères de la Santé des pays européens;
- d'autres types d'institutions publiques : au Canada : Parlement fédéral, assemblées législatives de l'Ontario et de la Colombie-Britannique; aux États-Unis : Congrès, assemblées législatives de différents États, municipalités; en Europe : Commission européenne, Parlement européen.

5.7.3.1 Acceptabilité générale de l'affichage nutritionnel

Au Canada, le CSPI se prononce pour l'affichage nutritionnel dans les chaînes de restaurants (CSPI-Canada, 2008b) et cite plusieurs acteurs publics et associatifs demandant aussi une telle politique, parmi lesquels la conseillère de Santé Canada sur les enfants et les jeunes, l'ancienne directrice en chef de la santé publique de l'Ontario, la Ontario Medical Association, la Fondation des maladies du cœur du Canada (CSPI-Canada, 2006a, 2008b, 2009a et 2009b). Un document de la Fondation elle-même confirme cette recommandation (Fondation des maladies du cœur, 2006). Du côté des acteurs politiques, le Parlement fédéral a rejeté une loi en ce sens en 2006 (le CSPI canadien note que parmi les parlementaires opposés, quatre avaient des intérêts personnels ou familiaux dans des chaînes de restauration rapide et sept étaient éleveurs de bétail – or cette loi prévoyait aussi que le tableau de la valeur nutritive serait apposé sur la viande (CSPI-Canada, 2006b et 2008a)), mais l'Assemblée législative de l'Ontario est en train d'en examiner une. Aux États-Unis, des acteurs comme la FDA, l'Institute of Medicine et le Surgeon General ont recommandé une plus grande disponibilité de l'information nutritionnelle dans les restaurants (Krukowski *et al.*, 2006; Mello, 2009; Rutkow *et al.*, 2008; Taylor et Wilkening, 2008; Wootan et Osborn, 2006; Lando et Labiner-Wolfe, 2007), et des groupes de protection des consommateurs réclament l'affichage des calories sur les menus (Krukowski *et al.*, 2006). Comme décrit dans la section « Situation », au cours des dernières années un nombre croissant de juridictions américaines ont adopté des règlements ou des lois sur l'affichage nutritionnel en restaurant, indiquant que de plus en plus d'acteurs politiques acceptent cette politique publique, ce qui a culminé récemment avec l'adoption d'une loi fédérale.

En ce qui concerne les aliments préemballés, au Canada le débat porte actuellement sur l'affichage nutritionnel simplifié. Santé Canada, le CSPI canadien et le GAO des États-Unis mentionnent différents acteurs canadiens qui se sont prononcés pour une réglementation promouvant un système de logo simple, clair et uniformisé : la conseillère de Santé Canada sur les enfants et les jeunes, le Comité permanent de la santé de la Chambre des

²⁶ Considérés ici plutôt que dans la section plus haut qui était consacrée aux consommateurs en tant qu'individus non organisés.

²⁷ Équivalent américain de l'administrateur en chef de la santé publique au Canada.

communes et celui de l'Assemblée législative de Colombie-Britannique, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques (CSPI-Canada, 2007 et 2008b; Santé Canada, 2007; GAO, 2008). Le CSPI canadien est lui-même pour une telle politique (CSPI-Canada, 2008b), ainsi que la Coalition québécoise sur la problématique du poids et l'association québécoise Option Consommateurs (Coalition québécoise sur la problématique du poids, 2009a et 2009b). Par ailleurs, selon le CSPI canadien, plusieurs groupes de défense des consommateurs et de promotion de la santé réclament d'étendre l'affichage nutritionnel aux aliments frais (CSPI-Canada, 2006a). Ailleurs, la FDA recommande d'explorer des changements dans l'information nutritionnelle présentée sur les aliments préemballés (Lando et Labiner-Wolfe, 2007). En Europe, plusieurs acteurs jugent acceptable un meilleur encadrement de l'affichage nutritionnel. La Commission européenne a proposé de le rendre obligatoire (MacMaolain, 2008). Les ministres de la Santé se sont engagés à agir dans le cadre du deuxième Plan d'action européen de l'Organisation mondiale de la Santé pour une politique alimentaire et nutritionnelle qui inclut l'étiquetage adéquat des aliments au moyen d'un tableau de la valeur nutritive doublé d'éléments facilitant son interprétation, par exemple des feux de signalisation (Lobstein et Davies, 2009). Les feux de signalisation semblent bien acceptés en Europe, puisqu'ils sont également soutenus par plusieurs groupes de protection des consommateurs et associations œuvrant dans le domaine de la santé (Hignett, 2007; Lobstein et Davies, 2009). Dans le même ordre d'idées, le Comité du Parlement européen pour l'environnement, la santé publique et la sécurité des aliments a demandé un affichage nutritionnel simplifié reposant sur un code de couleurs (Hyde, 2008).

Quelques données indiquent spécifiquement que l'acceptabilité de l'affichage nutritionnel pour certains acteurs publics est déterminée par les positions exprimées par d'autres acteurs. Ainsi, la Commission européenne reconnaît que les consommateurs ne sont pas satisfaits des dispositions actuelles d'affichage nutritionnel en Europe (MacMaolain, 2008). Aux États-Unis, au début des années 1990, le Congrès avait justement adopté la loi imposant l'affichage nutritionnel standardisé sur les aliments préemballés, en réponse aux consommateurs et à l'industrie qui s'inquiétaient de la crédibilité des allégations nutritionnelles qui proliféraient alors (Taylor et Wilkening, 2008). C'est aussi en réponse aux préoccupations de groupes de protection des consommateurs que la FDA envisage d'imposer l'affichage de la valeur nutritive *complète* pour les aliments généralement consommés en une fois, plutôt que la valeur nutritive correspondant à une portion inférieure (Antonuk et Block, 2006). En ce qui concerne l'affichage en restaurant, aux États-Unis certains législateurs semblent ne pas trouver acceptable de froisser l'industrie, d'où l'adoption de lois d'affichage au contenu négocié avec les restaurateurs, voire de lois restreignant la capacité des localités situées sur leur territoire à réglementer l'affichage nutritionnel en restaurant (Pomeranz *et al.*, 2009; Rutkow *et al.*, 2008).

5.7.3.2 *Appréciation de l'efficacité de l'affichage nutritionnel*

D'après le CSPI canadien, les scientifiques et économistes travaillant pour le gouvernement fédéral reconnaissent que l'information nutritionnelle, si elle est visible avant l'achat, peut réduire de manière efficiente le fardeau des maladies reliées à l'alimentation (CSPI-Canada, 2006b). Le CSPI recommande par ailleurs à Santé Canada de faire de la recherche et de consulter des scientifiques, des experts de la santé et des communications, des représentants de l'industrie et des consommateurs, afin d'identifier le meilleur système

possible d'affichage nutritionnel simplifié (CSPI-Canada, 2007 et 2008b). Le Board of Health de la ville de New York a affirmé sa confiance en la logique d'intervention de l'affichage nutritionnel en restaurant et souligné les données scientifiques étayant chaque étape de la chaîne d'effets qui relie cette politique publique à une réduction de la prévalence d'obésité (Mello, 2009). Par ailleurs, le Board a jugé irréaliste d'attendre des données d'essais contrôlés randomisés avant d'agir (Mello, 2009).

D'autres jugements exprimés portent sur un effet intermédiaire : la compréhension de l'information nutritionnelle. L'Institute of Medicine s'inquiète du niveau de littéracie de plus en plus élevé attendu des consommateurs pour comprendre l'information nutritionnelle (Blitstein et Evans, 2006). Les organisations européennes de protection des consommateurs jugent quant à elles qu'il ne faut pas laisser coexister plusieurs formats d'affichage nutritionnel (Lobstein et Davies, 2009) : comme nous l'avons vu plus haut, cette coexistence génère de la confusion dans l'esprit des consommateurs. Aux États-Unis aussi, les groupes de défense des consommateurs se plaignent des pratiques actuelles d'affichage qui induisent en erreur : notamment le fait que l'industrie puisse afficher la valeur nutritive d'une portion seulement, sur des aliments qui sont habituellement consommés entiers en une fois (Antonuk et Block, 2006).

5.7.3.3 Appréciation du degré de coercition de l'affichage nutritionnel

Même lorsque les acteurs publics et associatifs sont favorables à l'affichage nutritionnel, ils ne sont pas tous pour le rendre obligatoire.

En ce qui concerne l'affichage simplifié sur le devant de l'emballage des aliments, Santé Canada laisse la porte ouverte : lors de sa consultation des parties prenantes, ce ministère proposait des options d'intervention allant de l'éducation des consommateurs, à l'émission de directives à l'industrie sur la formulation des allégations et leurs conditions d'utilisation, à l'amélioration des règlements d'affichage nutritionnel, au besoin (Santé Canada, 2007). Selon le CSPI, la conseillère de Santé Canada sur les enfants et les jeunes s'est, elle, prononcée pour un système obligatoire d'affichage simplifié sur les aliments préemballés, ainsi qu'en restaurant (CSPI-Canada, 2008b). Du côté des législateurs, le Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes a recommandé en 2007 une intervention rapide du gouvernement fédéral pour rendre obligatoire l'affichage simplifié sur les aliments préemballés (CSPI-Canada, 2008b; Santé Canada, 2007; GAO, 2008). Mais c'est sur l'affichage en restaurant que des lois ont été examinées, comme déjà mentionné plus haut : en Ontario, l'Assemblée législative poursuit son examen d'une telle loi; une autre a été rejetée en 2006 par la majorité des membres du Parlement, qui ont préféré laisser l'industrie présenter volontairement de l'information nutritionnelle. Du côté des acteurs associatifs canadiens, ceux pour lesquels nous avons trouvé de l'information sont presque tous favorables à l'affichage obligatoire. Seule la Fondation des maladies du cœur ne semble pas suggérer la coercition, puisqu'elle recommande simplement aux restaurants à service rapide de rendre plus disponible l'information nutritionnelle (Fondation des maladies du cœur, 2006). Au contraire, le CSPI canadien recommande que l'affichage nutritionnel dans les chaînes de restaurants soit obligatoire (CSPI-Canada, 2008b). Il considère que cette responsabilité appartient au gouvernement fédéral, mais appelle cependant les gouvernements provinciaux et municipaux à régler l'affichage nutritionnel sur les

menus tant que cela ne se produit pas au niveau fédéral (CSPI-Canada, 2008a et 2008b). En ce qui concerne l'information simplifiée sur les aliments préemballés, la Coalition québécoise sur la problématique du poids et Option Consommateurs se prononcent pour une réglementation par Santé Canada (Coalition québécoise sur la problématique du poids, 2009a et 2009b). Le CSPI canadien recommande que le logo et les critères nutritionnels encadrant son apposition soient élaborés par Santé Canada; il indique que Santé Canada devrait aussi déterminer le caractère volontaire ou obligatoire de ce système, mais favorise pour sa part la coercition, sans quoi l'industrie ne soumettrait pas ses aliments peu sains à ce système d'affichage simplifié (CSPI-Canada, 2007). Le CSPI précise par ailleurs que Santé Canada devrait déterminer si les logos actuels utilisés par l'industrie devraient être éliminés une fois adopté un système officiel d'affichage simplifié (CSPI-Canada, 2008b).

Aux États-Unis, la FDA a adopté des positions ambivalentes : son groupe de travail sur l'obésité a demandé aux restaurants d'afficher volontairement l'information nutritionnelle (Lando et Labiner-Wolfe, 2007), mais elle a aussi déclaré explicitement que tous les niveaux de gouvernement ont la latitude de rendre l'affichage en restaurant obligatoire (Pomeranz et Brownell, 2008) et soutenu la démarche à cet effet du Board of Health de la ville de New York (Mello, 2009). Les assemblées législatives des États américains semblent elles aussi divisées : comme indiqué précédemment, plusieurs ont adopté des lois imposant l'affichage nutritionnel en restaurant tandis que d'autres renoncent à cette approche coercitive ou en limitent la portée, sous la pression de l'industrie des restaurants. Du côté des groupes de protection des consommateurs, plusieurs ont demandé une loi imposant l'affichage des calories dans les restaurants (Krukowski *et al.*, 2006).

En Europe, la FSA britannique a préféré une approche volontaire (poser des lignes directrices, mais laisser l'industrie libre d'y soumettre ses produits ou pas) pour éviter la bureaucratie entourant une réglementation (Switt, 2007). Au sein des institutions de l'UE, les positions divergent. Le Conseil européen de l'agriculture et des pêcheries²⁸ dit craindre les effets contre-productifs d'un affichage nutritionnel imposé par la loi, qui pourrait déclencher un conflit entre parties prenantes; il justifie aussi sa position en invoquant le respect de la souveraineté des États membres (Hyde, 2008). Mais la Commission européenne a proposé en 2008 de rendre obligatoire l'affichage des calories et des nutriments principaux sur les aliments préemballés, tout en laissant de la flexibilité en ce qui concerne le format de présentation de cette information (MacMaolain, 2008). De son côté, le Comité du Parlement européen pour l'environnement, la santé publique et la sécurité des aliments a également demandé en 2008 que l'affichage nutritionnel simplifié utilisant un code de couleurs devienne obligatoire (Hyde, 2008).

²⁸ Il réunit les ministres correspondants des États membres de l'Union européenne et les représentants de la Commission européenne pour l'agriculture, les pêcheries, la santé et la protection des consommateurs.

6 SYNTHÈSE DES DONNÉES ISSUES DES PROCESSUS DÉLIBÉRATIFS

Est précisé entre parenthèses le processus délibératif dans lequel les propos ont été tenus : Colombie-Britannique (BC), Ontario le 13 mars 2008 (ON1), Ontario le 14 mars (ON2).

6.1 SITUATION AU CANADA, EN COLOMBIE-BRITANNIQUE ET EN ONTARIO

Des participants aux processus délibératifs ont rappelé que l'affichage nutritionnel sur les aliments préemballés est réglementé par Santé Canada depuis plusieurs années et que les allégations nutritionnelles sont plus strictement encadrées que dans d'autres pays, par exemple les États-Unis (ON1). Ils ont mentionné que parallèlement, il existerait au Canada jusqu'à 35 initiatives de firmes agroalimentaires pour présenter de l'information nutritionnelle sur leurs produits. Par ailleurs, dans les trois processus délibératifs, le programme Visez santé^{MC} de la Fondation des maladies du cœur a été évoqué. Un participant a mentionné la consultation nationale que Santé Canada a conduite (en 2008) sur les initiatives privées d'affichage nutritionnel (ON1). D'autres ont indiqué que plusieurs chaînes de restauration rapide offrent aux consommateurs de l'information nutritionnelle sur leurs produits, soit en restaurant (dans des dépliants ou sur les napperons), soit sur leur site Internet (BC).

Les participants ont aussi cité des initiatives provinciales. En Colombie-Britannique, de nouvelles lignes directrices appliquées aux distributeurs automatiques dans certains bâtiments publics distinguent les aliments vendus au moyen d'une icône représentant un visage souriant, neutre ou désapprouvateur, en fonction de leur valeur nutritive (BC). En Ontario, un programme similaire (L'excellence, ça se nourrit/*Fuel to Xcell* développé par Ottawa Public Health et Ventrex Vending Services) classe les aliments vendus dans les distributeurs automatiques des écoles selon un code de couleurs de type feux de signalisation. Ce programme a été testé d'octobre 2003 à janvier 2004 dans quatre écoles secondaires, puis il a été étendu à toute la province (ON2).

6.2 EFFICACITÉ

6.2.1 Manque de données probantes

Les participants aux trois processus délibératifs ont jugé qu'on manque de données démontrant l'efficacité de l'affichage nutritionnel et qu'il faut davantage évaluer les politiques existantes (y compris dans d'autres juridictions), même si de telles évaluations sont complexes à réaliser. Un participant s'interrogeait d'ailleurs sur les effets à mesurer : hormis l'effet de l'affichage nutritionnel sur l'obésité, il existe des effets intermédiaires tels que la capacité à comprendre et à utiliser l'information présentée; mais est-il suffisant de baser des décisions de politique sur ces effets? (ON2).

Tous n'accordent pas le même poids aux données d'efficacité. Certains allaient jusqu'à conseiller de se tourner vers d'autres politiques que l'affichage nutritionnel, soutenues par davantage de données probantes (BC). Cependant, d'autres participants admettaient que les effets en termes de modification des comportements peuvent être longs à se manifester et qu'il ne faut pas toujours les attendre avant d'aller de l'avant avec une politique (BC). Un

participant suggérait de passer à l'action en s'inspirant des expériences tentées au Canada et ailleurs, tout en mettant en place un processus d'évaluation de la politique qui conduirait à la réviser si nécessaire (ON2).

6.2.2 Efficacité à modifier l'information détenue par les consommateurs

Les discussions sur ce sujet se sont centrées sur les aliments préemballés. Il a été mentionné dans tous les processus délibératifs que le message nutritionnel qui s'y trouve actuellement est trop complexe et que la population le comprend mal. Cela dit, un participant soulignait que même mal comprise, cette information a une valeur symbolique : alerter les consommateurs sur la valeur nutritive discutable de certains aliments, ce qui peut les amener à un questionnement (ON2).

Dans les trois processus, il a été proposé de simplifier l'information présentée pour maximiser la compréhension. Différents formats sont jugés prometteurs, y compris auprès des enfants :

- Un code de couleurs calqué sur les feux de signalisation; ce système, utilisé au Royaume-Uni et enseigné aux étudiants ontariens, a obtenu un certain succès dans le cadre du programme ontarien L'excellence, ça se nourrit (BC, ON1, ON2).
- Des icônes représentant un visage souriant, neutre ou désapprobateur, comme dans les distributeurs automatiques de certains bâtiments publics en Colombie-Britannique (BC).
- Des logos inspirés du logo identifiant les aliments sans arachides, qui permettraient de repérer très facilement les produits contenant, ou pas, un certain élément (ON1).
- Des graphiques par « pointes de tartes » comme ceux utilisés par certaines chaînes de supermarchés au Royaume-Uni (ON2).

Il faut cependant prendre garde aux problèmes de compréhension découlant du format de l'information nutritionnelle. Ainsi, certains participants notaient que les logos santé (comme Visez santé^{MC}) portent un jugement sur la valeur nutritive de l'aliment, mais ne la mettent pas en lien avec une certaine taille de portion (ON1). Aussi, certains participants proposaient de préciser davantage d'informations, concernant la taille des portions par exemple (ON2). Plus largement, dans les trois processus délibératifs, il a été noté que les nombreuses initiatives d'affichage prises par l'industrie ont chacune un format différent, reposant sur des critères différents, ce qui contribue à la confusion des consommateurs. Certains soulignent d'autre part que les critères nutritionnels utilisés par l'industrie sont souvent « intéressés » (souplesse dans la qualification des aliments « sains ») et contribuent surtout à ses stratégies de vente (ON1). Certains consommateurs sont ainsi bernés parce qu'ils croient que les initiatives de l'industrie suivent des critères reconnus publiquement et font l'objet d'évaluations indépendantes (ON1); d'autres perdent confiance dans l'affichage nutritionnel (ON2).

Des participants mentionnaient par ailleurs un possible effet pervers : si l'information nutritionnelle n'est présentée que sur les aliments préemballés, certains consommateurs pourraient imaginer qu'ils constituent la base d'une saine alimentation. Pour éviter une telle incompréhension, un participant suggérait d'étendre l'affichage aux aliments frais (ON1).

Lors des trois processus délibératifs, il a été suggéré de mettre en place des politiques éducatives dans le but d'accroître l'impact de l'affichage nutritionnel en termes d'information des consommateurs. Une voie jugée prometteuse est celle de l'éducation nutritionnelle à l'école, qui permet de plus que les enfants deviennent des relais d'information auprès de leurs familles (BC, ON1). En 2008, alors que le curriculum était révisé en Ontario, des intervenants avaient demandé au ministère de l'Éducation d'y intégrer le développement des habiletés de lecture de l'information nutritionnelle (ON1).

6.2.3 Efficacité à modifier les achats et l'alimentation

Pour un participant, l'affichage nutritionnel peut donner aux consommateurs une emprise sur leurs habitudes alimentaires, basée sur des données nutritionnelles objectives (ON1). Mais de nombreux autres, lors des trois processus, ont souligné que l'information ne se traduit pas directement en changement de comportement, parce que les choix alimentaires sont aussi influencés par d'autres facteurs. Un participant a attiré l'attention sur le lien entre normes culturelles et alimentation : la façon d'amener l'information nutritionnelle doit tenir compte de la diversité culturelle de la population (ON1). Pour d'autres, parce que les choix dépendent aussi du coût et de l'accessibilité des aliments, il ne suffit pas de fournir l'information nutritionnelle : il faut aussi des interventions complémentaires rendant les aliments sains accessibles physiquement et financièrement (BC, ON1).

À propos des restaurants, des participants aux trois processus délibératifs ont noté que la consommation y est plus rare et très guidée par le plaisir (« se gâter »), ce qui rendrait l'information nutritionnelle peu efficace à modifier les choix alimentaires. Mais certains jugent que ce raisonnement ne s'applique pas aux nombreuses personnes qui fréquentent *quotidiennement* les services de restauration (ON1). D'autres estiment que l'affichage nutritionnel en restaurant a dans tous les cas une valeur symbolique, à titre d'outil de sensibilisation, qui ne doit pas être sous-estimée (ON1).

6.3 EFFETS NON RECHERCHÉS

Des participants ont mentionné un effet positif, bien qu'il ne relève pas de l'objectif premier de l'affichage nutritionnel : une insistance accrue sur l'affichage nutritionnel pourrait conduire l'industrie à améliorer la valeur nutritive de ses produits (phénomène évoqué dans la littérature sous le terme « reformulation »). Ils citent l'exemple de Campbell® qui a réduit la quantité de sel dans ses soupes pour pouvoir bénéficier du logo Visez santé^{MC} (BC, ON1).

D'autres alertent sur des effets non recherchés négatifs. Selon certains, il faut prendre garde à ce que l'affichage nutritionnel ne stigmatise pas la nourriture et plutôt s'assurer qu'il permette aux gens de développer une relation saine avec la nourriture (BC). Un autre participant notait que l'affichage pourrait culpabiliser les personnes qui souhaitent acheter des aliments sains, mais y renoncent parce qu'elles n'en ont pas les moyens (ON1).

6.4 ÉQUITÉ

Le principal enjeu en termes d'équité, relevé dans les trois processus délibératifs, est de présenter une information adaptée aux différents niveaux de littéracie dans la population; d'où la recommandation d'un affichage nutritionnel simple et clair. Un participant a mentionné que l'information doit être présente sur les lieux d'achat des aliments plutôt que sur les sites Internet des fabricants, puisque certaines populations n'ont pas accès à Internet (BC).

Un autre émettait l'hypothèse que l'industrie répercuterait les coûts associés à l'affichage nutritionnel sur le prix des aliments (ON1); dans les décisions de consommation, le facteur « coût » pourrait alors prendre encore plus de poids par rapport au facteur « information », surtout parmi les consommateurs les plus pauvres. D'ailleurs, même si ça dépasse la politique d'affichage nutritionnel, certains notent que, par souci d'équité, il faut s'assurer que les aliments sains dont on fait la promotion sont accessibles physiquement et financièrement pour tous les consommateurs (BC, ON1).

6.5 COÛTS

Au titre des coûts financiers pour le gouvernement, un participant notait que si l'affichage nutritionnel en restaurant était réglementé, son application pourrait être contrôlée par des visites d'inspecteurs relevant du système de santé publique. Ce contrôle nécessiterait l'investissement de ressources publiques (ON2).

Au titre des coûts pour l'industrie alimentaire, un participant a remarqué qu'une réglementation ne s'appliquant pas uniformément à toutes les provinces serait très coûteuse parce qu'il faudrait modifier la présentation des produits pour respecter des normes provinciales diverses (BC). Le cas de l'industrie des fruits et légumes frais a été discuté, et certains participants ont souligné qu'elle n'est pas capable d'assumer les coûts d'analyse nutritionnelle de ses produits (BC). Pour ce qui est des restaurants, certains pensaient (en contradiction avec les données trouvées dans la littérature) que des coûts importants pourraient être associés aux analyses nutritionnelles, à la production de fiches informatives et de nouveaux menus incluant de l'information nutritionnelle. Selon un participant, les chaînes de restauration peuvent se permettre ces dépenses, mais pas les petits restaurants (BC).

Enfin, un participant a émis l'hypothèse que les coûts liés à l'affichage nutritionnel seraient répercutés sur le prix des aliments et pèseraient donc en fait sur les consommateurs (ON1).

6.6 FAISABILITÉ

6.6.1 Existence de programmes pilotes

Les programmes pilotes témoignent à la fois de la faisabilité d'une politique et du potentiel à l'amener à une plus grande échelle. Les participants aux trois processus délibératifs ont cité de nombreux programmes d'affichage nutritionnel déjà existants au Canada et dans leurs provinces (voir la section « Situation »). Certains ont proposé que l'élaboration d'un règlement de l'affichage nutritionnel dans les restaurants s'inspire d'initiatives volontaires

existantes telles que Visez santé^{MC} et L'excellence, ça se nourrit (ON2). Proposant d'étendre l'affichage nutritionnel aux aliments frais, un participant a cité en référence le *Hannaford Guiding Stars Program* qui, aux États-Unis, appose son logo santé sur les fruits et légumes (ON1).

6.6.2 Directivité/acteurs impliqués/qualité de la coopération

Il a été noté que l'affichage nutritionnel nécessite la collaboration d'une multitude d'acteurs de différents secteurs, autant publics que privés (BC). Afin de s'assurer du soutien des parties prenantes, il est primordial de les impliquer lors de l'élaboration des dispositions d'affichage, puis lors de leur application (BC, ON2). Certains participants prônaient notamment la collaboration entre le secteur de la santé publique et l'industrie de l'alimentation : plutôt que d'adopter un règlement coercitif, ils considéraient plus productif d'inciter l'industrie à développer ses propres initiatives d'affichage nutritionnel, tout en lui fournissant des outils pour qu'elle le fasse de manière cohérente (BC). Ils notaient que cette manière de faire a l'avantage de mettre en commun davantage de ressources (BC). Selon certains, l'expérience de la Colombie-Britannique indique la faisabilité des approches collaboratives : les partenariats intersectoriels y sont devenus plus courants depuis quelques années, notamment dans le cadre d'*Act Now*, programme intergouvernemental de promotion de la santé en collaboration avec les acteurs locaux (BC).

Cependant, des participants considéraient qu'il doit y avoir des limites à la collaboration. Pour inspirer confiance aux consommateurs, c'est un tiers (et non pas l'industrie) qui devrait établir les critères nutritionnels et analyser la valeur nutritive des aliments (ON2). Un autre participant évoquait la possibilité de développer une structure, dans le cadre du système de santé publique, chargée d'inspecter le respect de l'affichage nutritionnel dans les restaurants (ON2).

La répartition des rôles entre les niveaux fédéral et provincial a été discutée. Si des critères nutritionnels étaient fixés pour identifier les aliments sains, ils devraient être nationaux : dans le cadre des échanges commerciaux nationaux, des critères uniformes seraient plus facilement gérables pour l'industrie, et moins coûteux, que des normes variant d'une province à l'autre (BC, ON1). Plusieurs participants estimaient aussi que si un nouveau règlement sur l'affichage nutritionnel était adopté, sa gestion devrait être confiée à une structure nationale; cependant, cette structure devrait aussi avoir des bureaux dans les différentes provinces, et les provinces elles-mêmes pourraient jouer un rôle dans la promotion du règlement (BC, ON1). Un participant estimait que l'affichage nutritionnel en restaurant laisse plus de place à des adaptations au niveau provincial – bien qu'une certaine homogénéité nationale soit nécessaire (ON1).

6.6.3 Aspects pratiques

Lors des trois processus délibératifs, les participants ont estimé que le développement de critères nutritionnels catégorisant les aliments doit constituer un préalable à l'adoption d'un règlement ou même à des initiatives volontaires d'affichage simplifié. Mais il a été noté que ces critères restent difficiles à établir : on veut simplifier une réalité complexe en classant les aliments dans quelques catégories aisément reconnaissables (sain/malsain,

vert/orange/rouge...), mais où fixer les délimitations? De plus, la volonté de simplification se heurte au fait que les sous-groupes de consommateurs (aînés, enfants, diabétiques...) ont différents besoins nutritionnels et donc différents besoins d'information (ON2, BC). Certains participants ont cependant souligné que cette complexité ne doit pas empêcher l'établissement de critères; d'autant plus que l'industrie agroalimentaire n'hésite pas, elle, à établir ses propres distinctions entre aliments « sains » et « malsains » (BC, ON1). Comme compromis, un participant recommandait d'aller de l'avant, mais de faire évaluer régulièrement les critères adoptés (ON1).

L'affichage nutritionnel en restaurant soulève des enjeux techniques particuliers, dont la régularité entre les différents chefs dans la préparation des plats (par exemple la quantité de gras utilisée) et la fréquence à laquelle analyser les plats offerts lorsque les menus changent souvent (BC, ON2). De ce fait, certains envisageaient l'affichage en restaurant comme l'identification des choix les plus sains sur le menu, mais sans aller jusqu'à une analyse nutritionnelle détaillée des plats (ON2). D'autres notaient que dans les petits restaurants, où les menus changent très souvent, il est pratiquement infaisable de renseigner le client sur la valeur nutritive des aliments et qu'en cas de règlement, seules les chaînes de restauration rapide (qui constituent le cœur du problème) devraient y être assujetties (BC).

6.7 ACCEPTABILITÉ

6.7.1 Position des consommateurs

Plusieurs ont mentionné que la population est de plus en plus en quête d'information nutritionnelle simplifiée sur les aliments, y compris, depuis peu, sur les aliments offerts en restaurant (BC, ON1). Or un participant souligne que si la demande est importante, elle influencera les choix stratégiques de l'industrie et des décideurs politiques (BC).

6.7.2 Position de l'industrie

Effectivement, plusieurs ont indiqué que l'industrie alimentaire semble reconnaître la demande croissante des consommateurs et le fait que les investissements dans l'affichage nutritionnel peuvent profiter à son image d'entreprise (BC, ON1). Ces participants citent en exemple les initiatives volontaires d'affichage dans certains restaurants et la soumission croissante de produits pour l'octroi du logo Visez santé^{MC} (BC, ON1).

Les avis sont cependant partagés sur la façon dont l'industrie réagirait à la fixation de critères nutritionnels distinguant les aliments sains. Un participant rapporte que lors d'une consultation organisée par Santé Canada à Toronto, des firmes comme PepsiCo et Kraft ont demandé que les critères soient précisés afin que toutes les firmes soient sur un pied d'égalité; cela leur permettrait de positionner leurs produits plus facilement (BC). Malgré cela, plusieurs participants notent que la fixation de critères pourrait être controversée et générer l'opposition de certains lobbies : en effet, les nouveaux critères pourraient empêcher certaines allégations santé que l'industrie utilise actuellement comme stratégie de vente de ses produits (BC, ON1).

6.7.3 Position des décideurs

Selon certains participants, la volonté politique d'aller de l'avant pourrait être limitée parce qu'une politique publique d'affichage nutritionnel est complexe à élaborer, nécessite la collaboration d'une multitude d'acteurs autant publics que privés, peut requérir la mise en place de nouvelles structures (notamment d'inspection) et comporter des coûts politiques (BC, ON2). Inversement, un participant note que le gouvernement veut soutenir l'autonomisation des consommateurs; or une information nutritionnelle facile à comprendre contribuerait à cet objectif (ON1).

6.7.4 Appréciation de l'efficacité

Plusieurs participants estiment que, comme les données sur l'efficacité de l'affichage nutritionnel sont limitées, cette politique obtiendrait probablement plus de soutien si elle s'inscrivait dans une stratégie de lutte contre l'obésité globale, intégrée et progressive, qui proposerait un portefeuille de politiques de diverses natures (BC).

6.7.5 Appréciation du degré de coercition de l'affichage nutritionnel

Certains doutaient de l'acceptabilité, parmi la population générale et les politiciens, d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les restaurants : ces acteurs seraient intéressés, mais seulement par des approches volontaires (ON1).

Quant aux participants aux processus délibératifs, ils étaient divisés, en Colombie-Britannique et dans la première réunion en Ontario, entre les partisans de l'affichage nutritionnel imposé par réglementation et ceux des initiatives volontaires; dans la seconde réunion en Ontario, ils semblaient favoriser l'affichage obligatoire. Certains soulignaient qu'une politique d'affichage pourrait consister en des incitatifs pour orienter les initiatives de l'industrie, sans nécessairement les réglementer (BC). Les partisans de la réglementation se justifiaient par le fait que l'industrie ne se mobilise pas assez si on privilégie les initiatives volontaires (BC, ON2), qui ne s'appliquent qu'aux aliments qui y sont soumis (ON1), et par les abus possibles de l'industrie, qui pourrait présenter seulement l'information qui lui est favorable et ainsi confondre le consommateur sur la valeur nutritive réelle des aliments (ON2).

7 CONCLUSION

7.1 POINTS À RETENIR

Nous avons recueilli des données dans les littératures scientifique et grise et auprès d'acteurs canadiens de la lutte contre l'obésité pour documenter l'efficacité des politiques publiques d'affichage nutritionnel, leurs effets non recherchés, leur équité, leurs coûts, leur faisabilité et leur acceptabilité. Nous en présentons ici les grandes lignes.

Les politiques d'affichage nutritionnel étudiées visent les aliments préemballés ou les restaurants, pour qu'y soit présentée de l'information nutritionnelle soit de manière détaillée (tableau de la valeur nutritive), soit de manière simplifiée (logos). Ces politiques peuvent rendre l'affichage obligatoire ou le laisser facultatif mais encadré par des lignes directrices auxquelles doivent se conformer les firmes qui choisissent d'afficher de l'information nutritionnelle sur leurs produits.

La logique d'intervention des politiques d'affichage suppose que l'information nutritionnelle sera lue, qu'elle sera comprise et qu'elle mènera au choix d'une alimentation plus saine en quantité et en qualité, ce qui contribuera à prévenir l'obésité.

En pratique, ces étapes se vérifient, mais seulement pour une partie des consommateurs. Ainsi, environ la moitié d'entre eux disent lire l'information nutritionnelle, et souvent cette lecture n'est que partielle. L'information détaillée (tableau de la valeur nutritive) est mal comprise, car trop complexe pour le niveau de littéracie et de numéracie de nombreux consommateurs. L'information simplifiée sous forme de logos est mieux comprise, ce qui explique probablement que cette option soit de plus en plus envisagée. L'information nutritionnelle influence positivement les choix alimentaires, mais seulement pour une partie des consommateurs, et parfois modestement. D'autres facteurs concurrencent cette information, notamment les préférences gustatives et le prix des aliments. Peut s'y ajouter le fait, dans le cas des restaurants, que ces derniers représentent parfois une occasion de « se gâter ». Cependant, dans bien d'autres cas, ils sont un lieu d'alimentation fréquent et donc banal.

Finalement, l'impact de l'affichage nutritionnel varie selon les segments de la population : les groupes auprès desquels il est plus efficace sont les femmes, les personnes contrôlant leur alimentation, les personnes les plus éduquées et celles ayant des revenus plus confortables. Malgré leur intérêt pour l'information nutritionnelle, les aînés éprouvent des difficultés à la comprendre.

Pour éviter de creuser les inégalités sociales de santé, un effet incident de l'affichage nutritionnel semble à certains auteurs plus intéressant que l'affichage lui-même. Il s'agit de la reformulation des aliments. L'industrie y procède pour répondre aux pressions des consommateurs que l'information nutritionnelle pousse à réclamer des produits plus sains. Parce que les aliments reformulés profitent même à ceux qui ne consultent pas l'information nutritionnelle, certains auteurs recommandent de privilégier des politiques menant directement à la reformulation. Cependant, ni l'affichage nutritionnel ni la reformulation

n'agissent sur l'accessibilité financière des aliments sains, qui représente un enjeu pour les groupes défavorisés.

Quelques données renseignent sur les enjeux d'application de l'affichage nutritionnel.

Les coûts d'application des politiques d'affichage sont assumés par le gouvernement (cf. supervision) et surtout par l'industrie (cf. analyse nutritionnelle des aliments et impression de l'information) qui peut les répercuter sur les prix des aliments, et donc sur les consommateurs. Ces coûts sont plutôt modestes, du moins pour les grandes compagnies. Et ils sont très inférieurs aux bénéfices économiques estimés des politiques d'affichage, réalisés grâce à la baisse des dépenses de santé et à l'augmentation de la productivité (estimations qui doivent cependant être considérées avec prudence, car elles semblent optimistes si on les compare aux données empiriques sur l'efficacité de l'affichage nutritionnel).

La faisabilité de l'affichage nutritionnel repose sur la coopération des multiples acteurs de l'industrie alimentaire. Aussi, les autorités porteuses des politiques d'affichage s'efforcent d'encadrer l'industrie mais aussi de la consulter. Cela n'a pourtant pas toujours empêché des contestations en justice ni le lobbying de l'industrie pour bloquer l'adoption des politiques d'affichage. Sur le plan de la faisabilité concrète, nous avons relevé les problèmes que ces politiques peuvent soulever et les réponses que les acteurs y apportent.

Les consommateurs semblent en majorité favorables à l'affichage sur les aliments et en restaurant, dans un format uniforme, simple mais informatif. La coercition envers l'industrie (affichage obligatoire) leur semble acceptable, et seulement certains considèrent l'affichage nutritionnel comme intrusif envers eux-mêmes.

L'industrie est souvent réticente devant les politiques publiques d'affichage, bien qu'elle-même prenne de nombreuses initiatives en la matière. La coercition déplaît aux membres de l'industrie, mais ils reconnaissent du moins un avantage aux politiques publiques : l'harmonisation de l'affichage, qui le rend plus facile à appliquer et met toute l'industrie sur un pied d'égalité.

Les acteurs œuvrant en santé et en protection des consommateurs sont en majorité favorables à l'affichage obligatoire, pourvu qu'il soit facilement compréhensible.

Quelle que soit la pertinence d'une politique donnée, il faut garder à l'esprit que l'obésité est un problème multifactoriel perçu de manière variable d'un contexte à un autre. Toute politique doit s'inscrire dans une stratégie cohérente utilisant un ensemble de politiques sélectionnées parmi les plus adaptées pour le contexte ciblé.

7.2 COMMENT EXPLOITER CETTE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES DANS VOTRE CONTEXTE DE DÉCISION?

Les connaissances présentées ici peuvent être enrichies et contextualisées lors de processus délibératifs réunissant des acteurs pertinents de votre contexte. Dans le cadre de cette étude, nous avons constaté les apports de trois processus délibératifs que nous avons

organisés en Colombie-Britannique et en Ontario pour y faire discuter les données issues de la littérature sur les effets et l'application des politiques d'affichage nutritionnel.

Les participants, des acteurs canadiens de la lutte contre l'obésité, ont dans l'ensemble fait écho aux données trouvées dans la littérature. L'exercice peut alors sembler redondant; mais au contraire, il était nécessaire, car la littérature comportait peu de données canadiennes, et les connaissances expérientielles des acteurs canadiens auraient pu diverger des données recueillies dans d'autres pays.

D'autre part, les processus délibératifs ont fait émerger des connaissances non trouvées dans la littérature et utiles pour des décideurs. Les participants ont signalé l'existence d'initiatives canadiennes d'affichage nutritionnel simplifié. Ils ont suggéré des pistes pour la mise en œuvre de nouvelles politiques d'affichage au Canada. Les processus délibératifs ont aussi donné un aperçu de la façon dont les acteurs canadiens de la lutte contre l'obésité perçoivent les politiques d'affichage nutritionnel et de la perception qu'ils attribuent aux autres acteurs concernés au Canada (population, industrie, décideurs).

BIBLIOGRAPHIE

- Agence canadienne d'inspection des aliments (2009). Aliments - Étiquetage. Consulté en ligne le 3 août 2009 à : <http://www.inspection.gc.ca/francais/fssa/labeti/labetif.shtml>.
- Antonuk, B. et Block, L. G. (2006). The effect of single serving versus entire package nutritional information on consumption norms and actual consumption of a snack food. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38(6), 365-370. doi : 10.1016/j.jneb.2006.05.016.
- Bassett, M. T., Dumanovsky, T., Huang, C., Silver, L. D., Young, C., Nonas, C., ... Frieden, T. R. (2008). Purchasing behavior and calorie information at fast-food chains in New York City, 2007. *American Journal of Public Health*, 98(8), 1-3. doi : 10.2105/AJPH.2008.125020.
- Berman, M. et Lavizzo-Mourey, R. (2008). Obesity prevention in the information age: Caloric information at the point of purchase. *Journal of the American Medical Association*, 300(4), 433-435. doi : 10.1001/jama.300.4.433.
- Blitstein, J. L. et Evans, W. D. (2006). Use of nutrition facts panels among adults who make household food purchasing decisions. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38(6), 360-364. doi : 10.1016/j.jneb.2006.02.009.
- Borgmeier, I. et Westenhoefer, J. (2009). Impact of different food label formats on healthiness evaluation and food choice of consumers: A randomized-controlled study. *BMC Public Health*, 9(184). doi : 10.1186/1471-2458-9-184.
- Borra, S. (2006). Consumer perspectives on food labels. *American Journal of Clinical Nutrition*, 83(5), 1235S.
- Center for Science in the Public Interest (2008a). Myth vs. reality: Nutrition labeling at fast-food and other chain restaurants. Consulté en ligne à : http://cspinet.org/new/pdf/myth_and_reality_2008.pdf.
- Center for Science in the Public Interest (2008b). Summary of findings: Influence of nutrition information provision. Consulté en ligne à : http://www.cspinet.org/new/pdf/lit_review-nutrition_info_studies.pdf.
- Center for Science in the Public Interest (n.d.). Approaches to providing nutrition information in restaurants. Consulté en ligne à : http://www.cspinet.org/new/pdf/display_methods_comparison_chart.pdf.
- Centre for Science in the Public Interest - Canada (2006a). 10 reasons to support Tom Wappel's Bill C-283 on September 18, 2006. Ottawa. Consulté en ligne à : http://www.cspinet.org/canada/pdf/C283_200609.pdf.
- Centre for Science in the Public Interest - Canada (2006b). Statement on Parliament's vote denying consumers of nutrition info. Ottawa. Consulté en ligne à : http://www.cspinet.org/canada/pdf/2006-11-09_statement_nutritioninfo.pdf.

- Centre for Science in the Public Interest - Canada (2007). *Testimony of Bill Jeffery, national coordinator of the Centre for Science in the Public Interest, before the House of Commons Standing Committee on Health on measures to reduce rates of childhood obesity*. Ottawa. Consulté en ligne à : http://www.cspinet.org/canada/pdf/2007-02-21_healthcomte.pdf.
- Centre for Science in the Public Interest - Canada (2008a). Most "volunteers" in restaurant industry's nutrition information program stepped back two paces. Ottawa. Consulté en ligne à : <http://www.cspinet.org/canada/pdf/twopacesback.pdf>.
- Centre for Science in the Public Interest - Canada (2008b). Simplifying nutrition labels and preventing deceptive claims (Response to Health Canada's "Managing health claims for foods in Canada: Towards a modernized framework"). Ottawa. Consulté en ligne à : http://www.cspinet.org/canada/pdf/2008-04-14_deceptiveclaimscanada.pdf.
- Centre for Science in the Public Interest - Canada (2009a). "Healthy decisions for healthy eating Act" moves forward in Ontario legislature! Ottawa. Consulté en ligne à : <http://cspinet.org/canada/pdf/ontariobill-156passes.second-reading.pdf>.
- Centre for Science in the Public Interest - Canada (2009b). Ontario Medical Association's menu labelling advice. Just what the doctor ordered. Ottawa. Consulté en ligne à : <http://cspinet.org/canada/pdf/oma-menulabel.comment.pdf>.
- Coalition québécoise sur la problématique du poids (30 septembre 2009a). Des logos "santé" qui sèment la confusion : Une réglementation s'impose. *Communiqué de presse*. Consulté en ligne à : http://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2009/Communique_Logos-sante_2009-09-30.pdf.
- Coalition québécoise sur la problématique du poids (2009b). *Des logos "santé" qui sèment la confusion : Une réglementation s'impose*. Présentation réalisée en conférence de presse le 30 septembre 2009 [Diapositives PowerPoint]. Consulté en ligne à : http://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2009/PowerPoint_Logos-sante_2009-09-30.pdf.
- Driskell, J. A., Schake, M. C. et Detter, H. A. (2008). Using nutrition labeling as a potential tool for changing eating habits of university dining hall patrons. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(12), 2071-2076. doi : 10.1016/j.jada.2008.09.009.
- Engelhard, C. L., Garson, A. et Dorn, S. (2009). *Reducing obesity: Policy strategies from the tobacco wars*. Washington DC : The Urban Institute. Consulté en ligne à : http://www.urban.org/UploadedPDF/411926_reducing_obesity.pdf.
- Feunekes, G. I., Gortemaker, I. A., Willems, A. A., Lion, R. et van den Kommer, M. (2008). Front-of-pack nutrition labelling: Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*, 50(1), 57-70. doi : 10.1016/j.appet.2007.05.009.
- Fondation des maladies du cœur (2006). Déclaration. L'embonpoint, l'obésité, les maladies du cœur et l'accident vasculaire cérébral. Consulté en ligne à : <http://www.fmcoeur.com/atf/cf/%7B3CB49E24-0FB7-4CEE-9404-67F4CEE1CBC0%7D/Obesity%20Position%20Statement%20-%20FRENCH%20-%20OCT%202006%20-%20FINAL%20pdf.pdf>.

- Fondation des maladies du cœur (2009). Visez santé ^{MC}. Ce qu'en disent les consommateurs. Consulté en ligne le 4 août 2009 (en anglais), version française disponible à : <http://www.visezsante.org/page/ce-qu%E2%80%99en-disent-les-consommateurs>.
- Friedman, R. (2008). *Menu labeling in chain restaurants. Opportunities for public policy*. New Haven : Rudd Center for Food Policy and Obesity, Yale University. Consulté en ligne à : <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/RuddMenuLabelingReport2008.pdf>.
- Garriguet, D. (2007). Les habitudes alimentaires des canadiens - Statistique Canada, n° 82-003. *Rapports sur la santé*, 18(2), 17-33. Consulté en ligne à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006004/article/habit/9609-fra.pdf>.
- Gerend, M. (2009). Does calorie information promote lower calorie fast food choices among college students? *Journal of Adolescent Health*, 44(1), 84-86. doi : 10.1016/j.jadohealth.2008.06.014.
- Golan, E., Kuchler, F. et Krissof, B. (2007). Do food labels make a difference? Sometimes. *Amber Waves*, 5(5), 10-17. Consulté en ligne à : <http://www.ers.usda.gov/AmberWaves/November07/PDF/FoodLabels.pdf>.
- Government Accountability Office (2008). *Food labeling: FDA needs to better leverage resources, improve oversight, and effectively use available data to help consumers select healthy foods*. Washington DC : United States Government Accountability Office. Consulté en ligne à : <http://www.gao.gov/new.items/d08597.pdf>.
- Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (2004). *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*. Montréal : Association pour la santé publique du Québec. Consulté en ligne à : <http://www.aspq.org/documents/file/8-les-problemes-relies-au-poids-au-quebec-un-appel-a-la-mobilisation.pdf>.
- Grunert, K. G. et Wills, J. M. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*, 15(5), 385-399. doi : 10.1007/s10389-007-0101-9.
- Heart and Stroke Foundation (2009). Heart&Stroke Health Check™... helping you eat well. Consulté en ligne le 4 août 2009 à : http://www.heartandstroke.com/site/c.iklQLcMWJtE/b.3483961/k.FBE9/Health_Check8482_Designed_to_help_you_make_health_y_food_choices.htm.
- Hignett, R. (2007). Labelling to get noticed. *Community Practitioner*, 80(2), 12-13.
- Hyde, R. (2008). Europe battles with obesity. *Lancet*, 371(9631), 2160-2161. doi : 10.1016/S0140-6736(08)60936-8.
- Jalonick, M. C. (23 mars 2010). Health law will make calorie counts hard to ignore. *The Associated Press*.
- Jauregui, C. E. (2007). *Consumers' use of food labels: An application of ordered probit models* (thèse de doctorat). University of Florida, Gainesville.

- Katzmarzyk, P. T. et Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: An update. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29(1), 90-115.
- Kelly, B., Hughes, C., Chapman, K., Louie, J. C. Y., Dixon, H., Crawford, J.,... Slevin, T. (2009). Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market. *Health Promotion International*, 24(2), 120-129. doi : 10.1093/heapro/dap012.
- Kolodinsky, J., Green, J., Michahelles, M. et Harvey-Berino, J. R. (2008). The use of nutritional labels by college students in a food-court setting. *Journal of American College Health*, 57(3), 297-302.
- Krukowski, R. A., Harvey-Berino, J., Kolodinsky, J., Narsana, R. T. et Desisto, T. P. (2006). Consumers may not use or understand calorie labeling in restaurants. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(6), 917-920. doi : 20.1016/j.jada.2006.03.005.
- Kuo, T., Jarosz, C. J., Simon, P. et Fielding, J. E. (2009). Menu labeling as a potential strategy for combating the obesity epidemic: A health impact assessment. *American Journal of Public Health*, 99(9), 1680-1686. doi : 10.2105/AJPH.2008.153023.
- Lando, A. M. et Labiner-Wolfe, J. (2007). Helping consumers make more healthful food choices: Consumer views on modifying food labels and providing point-of-purchase nutrition information at quick-service restaurants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(3), 157-163. doi : 10.1016/j.jneb.2006.12.010.
- Levi, A., Chan, K. K. et Pence, D. (2006). Real men do not read labels: The effects of masculinity and involvement on college students' food decisions. *Journal of American College Health*, 55(2), 91-98.
- Lindhorst, K., Corby, L., Roberts, S. et Zeiler, S. (2007). Rural consumers' attitudes towards nutrition labelling. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 68(3), 146-149. doi : 10.3148/68.3.2007.146.
- Lobstein, T. et Davies, S. (2009). Defining and labelling 'healthy' and 'unhealthy' food. *Public Health Nutrition*, 12(3), 331-340. doi : 10.1017/S1368980008002541.
- Louie, J. C., Flood, V., Rangan, A., Hector, D. J. et Gill, T. (2008). A comparison of two nutrition signposting systems for use in Australia. *New South Wales Public Health Bulletin*, 19(7-8), 121-126. doi : 10.1071/NB07118.
- Ludwig, D. S. et Brownell, K. D. (2009). Public health action amid scientific uncertainty: The case of restaurant calorie labeling regulations. *Journal of the American Medical Association*, 302(4), 434-435. doi : 10.1001/jama.2009.1045.
- MacMaolain, C. (2008). Waiter! There's a beetle in my soup. Yes Sir, that's E120: Disparities between actual individual behaviour and regulating food labelling for the average consumer in EU law. *Common Market Law Review*, 45, 1147-1165.
- Mello, M. M. (2009). New York City's war on fat. *New England Journal of Medicine*, 360(19), 2015-2020.

- Morestin, F. (2011). *Faits saillants - Effets et enjeux d'application des politiques publiques d'affichage nutritionnel - Une synthèse de connaissances*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Morestin, F., Gauvin, F.-P., Hogue, M.-C. et Benoit, F. (2010). *Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/184/Publications.ccnpps?id_article=535.
- Neuman, W. (20 octobre 2009). FDA to clarify standards for the front of food labels. *The New York Times*.
- O'Dougherty, M., Harnack, L. J., French, S. A., Story, M., Oakes, J. M. et Jeffery, R. W. (2006). Nutrition labeling and value size pricing at fast-food restaurants: A consumer perspective. *American Journal of Health Promotion*, 20(4), 247-250.
- Peters, B. G. (2002). The politics of tool choice. Dans L.M. Salamon (dir.), *The tools of government: A guide to the new governance* (p. 552-564). New York : Oxford University Press.
- Pomeranz, J. L. et Brownell, K. D. (2008). Legal and public health considerations affecting the success, reach, and impact of menu-labeling laws. *American Journal of Public Health*, 98(9), 1578-1583.
- Pomeranz, J. L., Teret, S. P., Sugarman, S. D., Rutkow, L. et Brownell, K. D. (2009). Innovative legal approaches to address obesity. *The Milbank Quarterly*, 87(1), 185-213.
- Raine, K. (2004). *Le surpoids et l'obésité au Canada - Une perspective de la santé de la population*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé - Initiative sur la santé de la population canadienne. Consulté en ligne à : http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/CPHIOverweightandObesityAugust2004_f.pdf.
- Robert Wood Johnson Foundation (2009). *Menu labeling: Does providing nutrition information at the point of purchase affect consumer behavior?* Princeton : Robert Wood Johnson Foundation. Consulté en ligne à : <http://www.rwjf.org/files/research/20090630hermenulabeling.pdf>.
- Roberto, C. A., Agnew, H. et Brownell, K. D. (2009). An observational study of consumers' accessing of nutrition information in chain restaurants. *American Journal of Public Health*, 99(5), 820-821. doi : 10.2105/AJPH.2008.136457.
- Ross, N. A., Tremblay, S., Khan, S., Crouse, D., Tremblay, M. et Berthelot, J.-M. (2007). Body mass index in urban Canada: Neighborhood and metropolitan area effects. *American Journal of Public Health*, 97(3), 500-508. doi : 10.2105/AJPH.2004.060954.
- Rothman, R., Housam, R., Weiss, H., Davis, D., Gregory, R., Gebretsadik, T.,... Elasy, T. A. (2006). Patient understanding of food labels: The role of literacy and numeracy. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 391-398. doi : 10.1016/j.amepre.2006.07.025.

- Rudd Center for Food Policy and Obesity (2008). *A case study of California's menu labeling legislation*. New Haven : Rudd Center for Food Policy and Obesity, Yale University. Consulté en ligne à : <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/CaliforniaSB120MenuLabelCaseStudy.pdf>.
- Rutkow, L., Vernick, J. S., Hodge, J. G. Jr. et Teret, S. P. (2008). Preemption and the obesity epidemic: State and local menu labeling laws and the nutrition labeling and education act. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 36(4), 772-89, 611.
- Sabatier, P. A. et Mazmanian, D. (1995). A conceptual framework of the implementation process. Dans S.Z. Theodoulou et M. A. Cahn (dir.), *Public policy - The essential readings* (pp. 153-173). Upper Saddle River : Prentice Hall.
- Salamon, M. L. (2002). The new governance and the tools of public action: An introduction. Dans L.M. Salamon (dir.), *The tools of government: A guide to the new governance* (pp. 1-47). New York : Oxford University Press.
- Santé Canada (2007). *Vers une modernisation du cadre de gestion des allégations santé des aliments au Canada. Document de discussion*. Ottawa. Consulté en ligne à : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/label-etiquet/man-gest_health_claims-allegations_sante-fra.pdf.
- Santé Canada (2009a). Étiquetage nutritionnel. Consulté en ligne le 3 août 2009 à : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/index-fra.php>.
- Santé Canada (2009b). *Plan d'action de Santé Canada en réponse aux commentaires des intervenants à la suite des consultations sur la modernisation du cadre canadien de gestion des allégations santé des aliments*. Ottawa. Consulté en ligne à : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/pubs/action-plan-consultation-fra.pdf.
- Select Standing Committee on Health (2006). *A strategy for combatting childhood obesity and inactivity in British Columbia*. Victoria : Legislative Assembly of British Columbia. Consulté en ligne à : <http://www.leg.bc.ca/cmt/38thparl/session-2/health/reports/Rpt-Health-38-2-29Nov2006.pdf>.
- Shields, M. (2006). L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents - Statistique Canada n° 82-003. *Rapports sur la santé*, 17(3), 27-43. Consulté en ligne à : <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2006/9277-fra.pdf>.
- Shields, M., Tremblay, M. S., Laviolette, M., Craig, C. L., Janssen, I. et Connor Gorber, S. (2010). Condition physique des adultes au Canada : Résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009 - Statistique Canada n° 82-003-XPF. *Rapports sur la santé*, 21(1), 1-16. Consulté en ligne à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2010001/article/11064-fra.pdf>.
- Signal, L., Lanumata, T., Robinson, J. A., Tavila, A., Wilton, J. et Ni, M. C. (2008). Perceptions of New Zealand nutrition labels by Maori, Pacific and low-income shoppers. *Public Health Nutrition*, 11(7), 706-713. doi : 10.1017/S1368980007001395.

- Swinburn, B., Gill, T. et Kumanyika, S. (2005). Obesity prevention: A proposed framework for translating evidence into action. *Obesity Reviews*, 6, 23-33. doi : 10.1111/j.1467-789X.2005.00184.x.
- Switt, J. (2007). Labeling around the globe: Helping to direct food flow. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(2), 199-200.
- Taylor, C. L. et Wilkening, V. L. (2008). How the nutrition food label was developed, part 1: The Nutrition Facts panel. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(3), 437-442.
- Tjepkema, M. (2006). Obésité chez les adultes - Statistique Canada n° 82-003. *Rapports sur la santé*, 17(3), 9-26. Consulté en ligne à : <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2006/9276-fra.pdf>.
- van Kleef, E., van Trijp, H., Paeps, F. et Fernandez-Celemin, L. (2008). Consumer preferences for front-of-pack calories labelling. *Public Health Nutrition*, 11(2), 203-213. doi : 10.1017/S1368980007000304.
- Variyam, J. N. (2008). Do nutrition labels improve dietary outcomes? *Health Economics*, 17(6), 695-708. doi : 10.1002/hec.1287.
- Wansink, B. et Chandon, P. (2006). Can 'low-fat' nutrition labels lead to obesity? *Journal of Marketing Research*, 43(4), 605-617.
- Wills, J. M., Schmidt, D. B., Pillo-Blocka, F. et Cairns, G. (2009). Exploring global consumer attitudes toward nutrition information on food labels. *Nutrition Reviews*, 67 Suppl 1, S102-S106. doi : 10.1111/j.1753-4887.2009.00170.x.
- Wootan, M. G. et Osborn, M. (2006). Availability of nutrition information from chain restaurants in the United States. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(3), 266-268. doi : 10.1016/j.amepre.2005.10.006.
- Wootan, M. G., Osborn, M. et Malloy, C. J. (2006). Availability of point-of-purchase nutrition information at a fast-food restaurant. *Preventive Medicine*, 43, 458-459. doi : 10.1016/j.ypped.2006.07.008.

ANNEXE 1

SITES INTERNET EXPLORÉS

SITES INTERNET EXPLORÉS

Notes : La date de consultation est indiquée entre parenthèses. Sauf si indication différente (par exemple : recherche par mots-clefs), les sites Internet ont été explorés section par section (soit le site au complet, soit la ou les sections pertinentes pour le thème de l'affichage nutritionnel).

ORGANISMES CANADIENS

Institutions gouvernementales :

Agence de la santé publique du Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php>
(4 août 2009)

Portail canadien des pratiques exemplaires <http://www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-fra.html> (6 août 2009)

Santé Canada <http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php> (3 août 2009)

Agence canadienne d'inspection des aliments <http://www.inspection.gc.ca/francais/fssa/labeti/labetif.shtml> (3 août 2009)

Projet de recherche sur les politiques du gouvernement du Canada
<http://www.policyresearch.gc.ca/> (24 août 2009)

Institut national de santé publique du Québec <http://www.inspq.gc.ca/> (3 août 2009)

Portail Politiques publiques et santé <http://politiquespubliques.inspq.gc.ca/fr/index.html> (3 août 2009)

Répertoire des plans d'action gouvernementaux en matière d'alimentation, d'activité physique et d'obésité <http://www.inspq.gc.ca/pag/> (26 août 2009)

Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services
<http://www.health.gov.nl.ca/health/> (3 août 2009)

Prince Edward Island Department of Health and Wellness <http://www.gov.pe.ca/health/>
(3 août 2009)

Nova Scotia Department of Health²⁹ <http://www.gov.ns.ca/health/> (3 août 2009)

Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection <http://www.gov.ns.ca/ohp/>
(3 août 2009)

Santé du Nouveau-Brunswick <http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp> (3 août 2009)

Mieux-être, culture et sport du Nouveau-Brunswick <http://www.gnb.ca/0131/index-f.asp>
(3 août 2009)

²⁹ « Créé en janvier 2011, le Department of Health and Wellness réunit les anciens Department of Health et Department of Health Promotion and Protection » (traduction libre CCNPPS, <http://www.gov.ns.ca/ohp/>).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec <http://www.msss.gouv.qc.ca/>
(4 août 2009)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée Ontario <http://www.health.gov.on.ca/fr/default.aspx> (4 août 2009)

Ministère de la Promotion de la santé et du Sport Ontario <http://www.mhp.gov.on.ca/fr/default.asp> (4 août 2009)

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse Ontario <http://www.children.gov.on.ca/hdocs/French/index.aspx> (4 août 2009)

Manitoba Health <http://www.gov.mb.ca/health/> (4 août 2009)

Manitoba Healthy Living <http://www.gov.mb.ca/healthyliving/> (4 août 2009)

Saskatchewan Health <http://www.health.gov.sk.ca/> (4 août 2009)

Alberta Health and Wellness <http://www.health.alberta.ca/> (4 août 2009)

British Columbia Ministry of Health Services <http://www.gov.bc.ca/health/> (4 août 2009)

British Columbia Ministry of Healthy Living and Sport <http://www.gov.bc.ca/hls/> (4 août 2009)

Yukon Health and Social Services <http://www.hss.gov.yk.ca/> (4 août 2009)

Department of Health and Social Services Northwest Territories <http://www.hlthss.gov.nt.ca/>
(4 août 2009)

Nunavut Health and Social Services <http://www.gov.nu.ca/health/> (4 août 2009)

Associations, réseaux et fondations :

Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada <http://www.apmcc.ca/>
(4 août 2009)

Canadian Obesity Network <http://www.obesitynetwork.ca/> (4 août 2009)

Fondation des maladies du cœur <http://www.fmcoeur.com/site/pp.aspx?c=ntJXJ8MMlqE&b=4699335> (4 août 2009)

Visez santé^{MC} <http://www.visezsante.org/> (4 août 2009)

Centre for Science in the Public Interest - Canada, onglet "Food Labelling"
<http://www.cspinet.org/canada/foodlabelling.html> (6 août 2009)

Association canadienne de santé publique <http://www.cpha.ca/fr/default.aspx> (3 août 2009)

Association pour la santé publique du Québec <http://www.aspq.org/> (3 août 2009)

Coalition québécoise sur la problématique du poids <http://www.cqpp.qc.ca/> (3 août 2009)

Association pour la santé publique de l'Ontario <http://www.opha.on.ca/index.shtml>
(3 août 2009)

Nutrition Resource Centre <http://www.nutritionrc.ca/> (3 août 2009)

Eat Smart !® / À votre santé !^{MD} <http://www.avotresanteontario.ca/Bienvenue>
(3 août 2009)

Public Health Association of British Columbia <http://www.phabc.org/> (3 août 2009)

Alberta Public Health Association <http://www.apha.ab.ca/index.php> (3 août 2009)

Public Health Association of Nova Scotia <http://www.phans.ca/> (3 août 2009)

Manitoba Public Health Association <http://www.manitobapha.ca/> (3 août 2009)

[Autres provinces : pas de sites Internet ou pas d'associations de santé publique]

Groupes de recherche et de réflexion :

L'Initiative sur la santé de la population canadienne <http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/factors+influencing+health/environmental/cphi> (24 août 2009)

Caledon Institute of Social Policy <http://www.caledoninst.org/> (24 août 2009)

Chaire Approches communautaires et inégalités de santé FCRSS / IRSC, Université de Montréal <http://www.cacis.umontreal.ca/actualite.asp> (24 août 2009)

Centre for Health Economics and Policy Analysis (CHEPA), McMaster University <http://www.chepa.org/Home.aspx> (24 août 2009)

Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS), École nationale d'administration publique <http://www.gepps.enap.ca/fr/nouvelles.aspx?sortcode=1.15.22>
(24 août 2009)

Wellesley Institute <http://wellesleyinstitute.com/> (24 août 2009)

PolitiquesSociales.net <http://politiquessociales.net/> (5 novembre 2009)

ORGANISMES ÉTRANGERS ET INTERNATIONAUX

National Institute for Health and Clinical Excellence <http://www.nice.org.uk/> (4 août 2009)

Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/> (6 août 2009)

Center for Science in the Public Interest <http://www.cspinet.org/> (6 août 2009)

Yale University Rudd Center for Food Policy and Obesity <http://www.yaleruddcenter.org/>
(6 août 2009)

National Association of County and City Health Officials (NACCHO) <http://www.naccho.org/> (24 août 2009)

Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/fr/index.html> (5 août 2009)

INSTITUTIONS PRODUISANT OU RECENSANT DES REVUES SYSTÉMATIQUES

Health-evidence.ca <http://www.donneesprobantes-sante.ca//?language=fr> (5 août 2009)

Cochrane Public Health Group <http://www.ph.cochrane.org/> (6 août 2009)

Campbell Collaboration <http://www.campbellcollaboration.org/> (6 août 2009)
Recherche avec les mots-clés « *obesity* » dans « *all text* »; « *diet* »; « *nutrition* »

TRIP database <http://www.tripdatabase.com/index.html> (7 août 2009)
Recherche avec les mots-clés « (*nutrition or food*) and *label* »

Centre for Reviews and Dissemination <http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/> (7 août 2009)
Recherche avec les mots-clés "*nutrition label(l)(ing)*", « *nutrition label** » (*all these words*)

Effective Public Health Practice Project <http://www.ehphp.ca/index.htm> (24 août 2009)

Community Guide <http://www.thecommunityguide.org/index.html> (24 août 2009)

PRÉSENTATIONS À DES CONFÉRENCES

Conférences annuelles de l'Association pour la santé publique de l'Ontario <http://www.ophaconference.ca/> (3 août 2009)

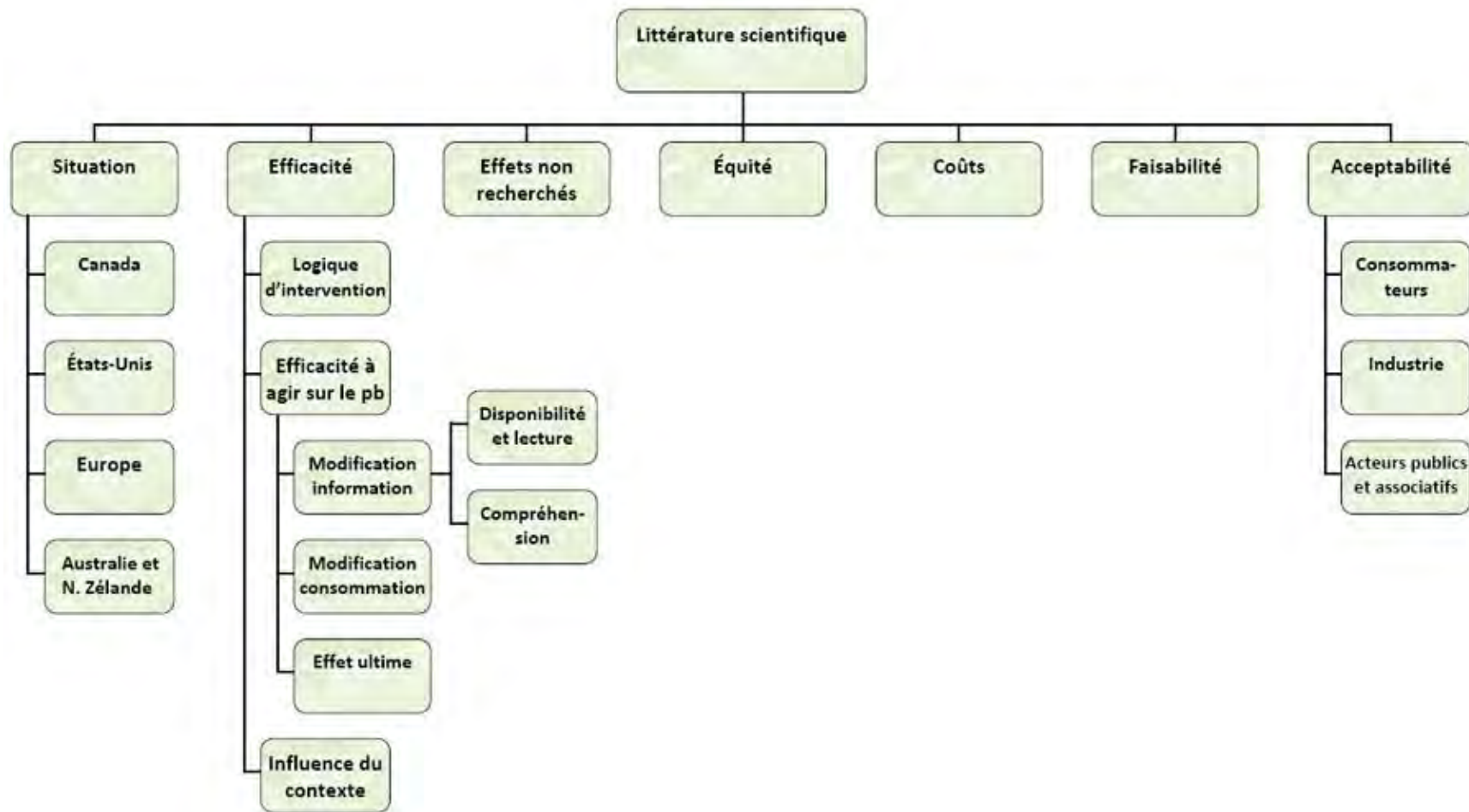
Conférences nationales de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada <http://www.apmcc.ca/content.php?doc=19> (4 août 2009)

Journées annuelles de santé publique du Québec http://www.inspq.gc.ca/aspx/fr/jasp_presentations.aspx?sortcode=1.55.58.62.69 (24 août 2009)
Lecture des titres des activités thématiques et recherche dans les listes de titres de présentations avec les mots-clés « *nutrition* », « *obésité* », « *poids* ».

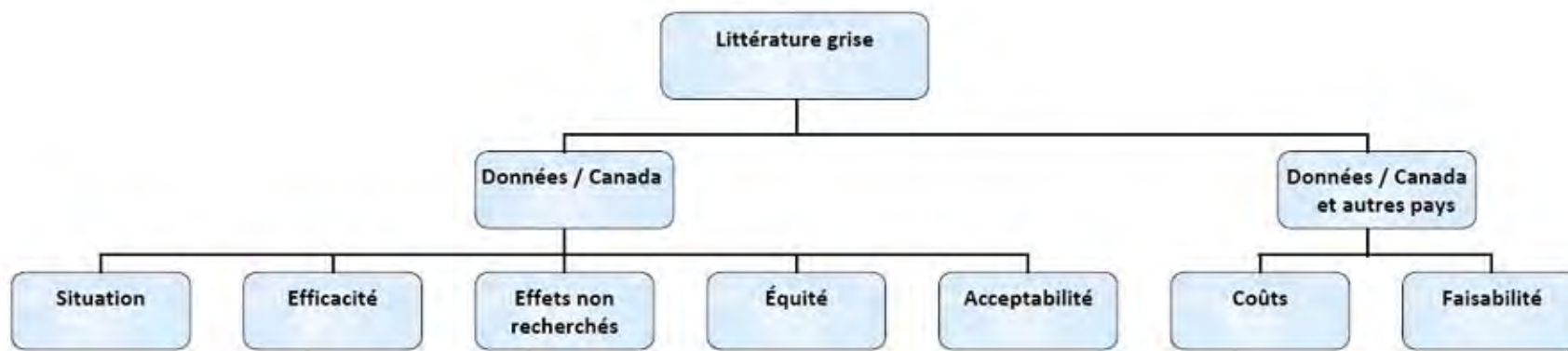
ANNEXE 2

SUBDIVISIONS DES TABLEAUX D'EXTRACTION

SUBDIVISIONS DES TABLEAUX D'EXTRACTION



Les tableaux d'extraction de la littérature scientifique sont accessibles à l'adresse suivante : <http://www.ccnpps.ca/225/tableaux-sci.ccnpps>.



Les tableaux d'extraction de la littérature grise sont accessibles à l'adresse suivante : <http://www.ccnpps.ca/226/tableaux-grises.ccnpps>.

ANNEXE 3

EXEMPLES DE FORMATS D’AFFICHAGE NUTRITIONNEL

EXEMPLES DE FORMATS D’AFFICHAGE NUTRITIONNEL

(dans l'ordre dans lequel ils sont mentionnés dans la synthèse de connaissances)

Tableau de la valeur nutritive (Source : Santé Canada)

Valeur nutritive	
par 125 mL (87 g)	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 80	
Lipides 0,5 g	1 %
saturés 0 g	0 %
+ trans 0 g	
Cholestérol 0 mg	
Sodium 0 mg	0 %
Glucides 18 g	6 %
Fibres 2 g	8 %
Sucres 2 g	
Protéines 3 g	
Vitamine A 2 %	Vitamine C 10 %
Calcium 0 %	Fer 2 %

Exemples de « logos santé » de compagnies privées

Solution sensée
(Kraft)



Bien choisir^{MC}
(PepsiCo)



(Photo : CCNPPS)

Menu Bleu^{MC}
(Le choix du Président^{MD})



(Photo : CCNPPS)

Exemple de « logo santé » : **Visez santé^{MC}** (Fondation des maladies du cœur du Canada)

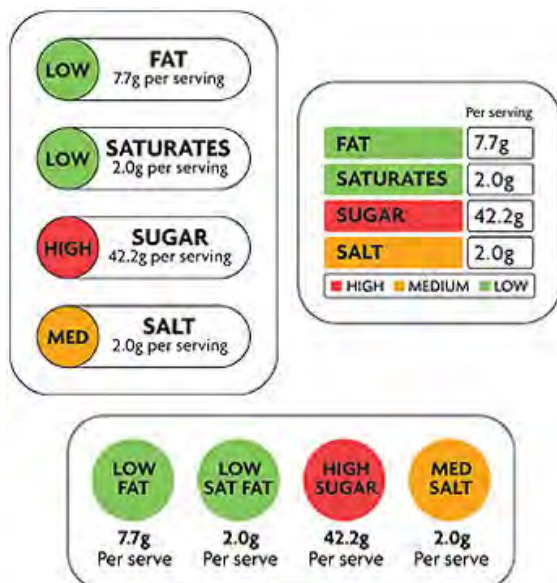


Valeur nutritive pour une portion/pour le produit entier (Source : Lando et Labiner-Wolfe, 2007)

Nutrition Facts			
Amount per 1/2 muffin (57g)			
Servings Per Container 2			
Amount	1/2 Muffin	1 Muffin	
Calories	210	420	
% Daily Value*			
Calories	11%	22%	
Total Fat 11g, 22g	17%	34%	
Saturated Fat 3g, 6g	15%	30%	
Trans Fat 4g, 8g			
Cholesterol 40mg, 80mg	13%	27%	
Sodium 200mg, 400mg	8%	16%	
Total Carbohydrate 24g, 48g	8%	16%	
Dietary Fiber 1g, 2g	4%	8%	
Sugars 17g, 34g			
Protein 3g, 6g			
Vitamin A	0%	0%	
Vitamin C	4%	8%	
Calcium	2%	4%	
Iron	4%	8%	

*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet

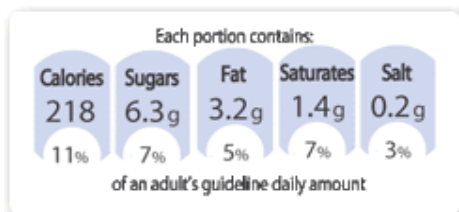
Feux de signalisation multiples (Source : Food Standards Agency, Royaume-Uni)



© Crown copyright

Logos axés sur les valeurs quotidiennes recommandées :

- Monochrome, pourcentages (Source : Food and Drink Federation, Royaume-Uni)



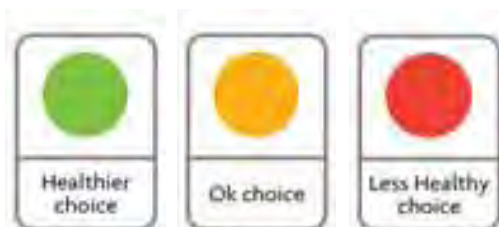
Copyright 2009 Food and Drink Federation – www.fdf.org.uk

- Avec code de couleurs, valeurs absolues (Source : Food Standards Agency, Royaume-Uni)

	Per serving, GDA	
FAT	7.7g	70g
SATURATES	2.0g	20g
SUGARS	42.4g	40g
SALT	2.0g	6g
HIGH MEDIUM LOW		

© Crown copyright
GDA : *Guideline daily amount* (Valeur quotidienne recommandée)

Feu de signalisation unique (Source : Food Standards Agency, Royaume-Uni)



© Crown copyright

Questions de compréhension objective (Rothman *et al.*, 2006)

Nutrition Facts	
Serving Size: 1 bagel (104g)	
Servings Per Container: 6	
Amount Per Serving	
Calories 290	Calories from Fat 20
% Daily Value*	
Total Fat 2g	3%
Saturated Fat 0.5g	3%
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 540mg	23%
Total Carbohydrate 56g	19%
Dietary Fiber 3g	12%
Sugars 7g	
Protein 11g	
Vitamin A 0%	Vitamin C 0%
Calcium 10%	Iron 20%
* Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs:	
Calories: 2,000 2,500	
Total Fat	Less than 65g 80g
Sat Fat	Less than 20g 25g
Cholesterol	Less than 300mg 300mg
Sodium	Less than 2,400mg 2,400mg
Total Carbohydrate	300g 375g
Dietary Fiber	25g 30g

Question : combien y a-t-il de grammes de glucides dans un demi-bagel?

Bonne réponse : 28 grammes

Erreurs les plus fréquentes : ne pas tenir compte de la portion; erreur de calcul; prise en compte de la colonne des % pour la valeur quotidienne en glucides (19 %); prise en compte de la colonne des % de la valeur quotidienne.

Bon pourcentage : 60 %

Nutrition Facts	
Serving Size 5 pieces (39 g)	
Servings Per Container about 9	
Amount Per Serving	
Calories 210	Calories from Fat 110
% Daily Value*	
Total Fat 12g	18%
Saturated Fat 4.5g	23%
Trans Fat 0g	
Cholesterol < 5mg	1%
Sodium 115mg	5%
Total Carbohydrate 22g	7%
Dietary Fiber 1g	4%
Sugars 19g	
Protein 4g	
Vitamin A 0%	Vitamin C 0%
Calcium 2%	Iron 2%
* Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs:	
Calories: 2,000 2,500	
Total Fat	Less than 65g 80g
Sat Fat	Less than 20g 25g
Cholesterol	Less than 300mg 300mg
Sodium	Less than 2,400mg 2,400mg
Total Carbohydrate	300g 375g
Dietary Fiber	25g 30g

Question : combien y a-t-il de grammes de fibres dans 5 bonbons?

Bonne réponse : 1 gramme

Erreurs les plus fréquentes : multiplier la quantité de fibres par 5 (mauvaise interprétation de la portion); multiplier par 5 la quantité de fibres pour un régime de 2000 calories (25 g), multiplier par 5 la colonne des % de la valeur quotidienne en fibres (4 %).

Bon pourcentage : 66 %

Nutrition Facts	
Serving Size 8 fl oz (240 mL)	
Servings Per Container 2.5	
Amount Per Serving	
Calories 100	
% Daily Value*	
Total Fat 0g	0%
Sodium 25mg	1%
Total Carbohydrate 27g	9%
Sugars 27g	
Protein 0g	
* Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet.	

Question : Vous buvez tout le contenu de la bouteille de boisson gazeuse.

Combien de grammes de glucides consommez-vous?

Bonne réponse : 67,5 grammes

Erreurs les plus fréquentes : ne pas tenir compte de la portion; erreur de calcul; prise en compte de la colonne des % pour la valeur quotidienne en glucides (9 %).

Bon pourcentage : 32 %

www.ccnpps.ca



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec