



**État de situation des Produits, services et moyens
amaigrissants**

2008/2009

**Rapport préparé par
Émilie Dansereau-Trahan
Chargée de projet PSMA**

Mai 2009

Table des matières

<i>Table des matières</i>	2
<i>Liste des tableaux</i>	3
<i>Résumé exécutif</i>	4
<i>Résumé exécutif</i>	4
<i>Introduction</i>	7
<i>1 . Analyse critique des PSMA</i>	12
1.1 Les objectifs poursuivis.....	12
1.2 Méthodologie	12
1.3 Résultats	15
<i>2. Présentation des faits saillants du sondage</i>	41
2.1 Qui sont les utilisatrices de PSMA?.....	41
2.2 Nombre moyen de méthodes utilisées.....	43
2.3 Types de PSMA préférés par les utilisatrices.....	43
2.4 Motifs d'utilisation	50
2.5 Leur efficacité selon les utilisatrices	50
2.6 Pourquoi cesser de les utiliser?	50
2.7 Objectifs de perte de poids ciblés?.....	51
2.8 INTERNET : Un nouvel acteur dans la problématique des PSMA	52
<i>3. Profil financier de l'industrie</i>	53
<i>Conclusion</i>	60
<i>Annexe 1 : Élaboration des critères d'analyse des PSMA</i>	66

Liste des tableaux

Tableau 1.1	13
Tableau 1.2.....	14
Tableau 1.3 : Répartition des PSMA selon la catégorie	16
Tableau 1.4 : PSMA dont le rythme de perte de poids est quantifié à plus de 2 lbs (0,91kg) par semaine selon la catégorie	19
Tableau 1.5 : PSMA dont le rythme de perte de poids est quantifié à plus de 2 lbs (0,91kg) par semaine selon les médias utilisés (non mutuellement exclusif).....	20
Tableau 1.6 : Principales stratégies publicitaires associées aux PSMA (non mutuellement exclusives).....	36
Tableau 1.7 : Comparaison des coûts : Coûts d'utilisation de certains PSMA et comparaison avec la consultation de professionnels de la santé (2009)(coûts de 2005 en rouge).....	38
Tableau 2.1 : Profil sociodémographique des Québécoises de 18 à 65 ans ayant tenté de perdre ou contrôler leur poids au cours des 12 derniers mois à l'aide d'un PSMA	41
Tableau 2.2 : Proportion d'utilisatrices de PSMA en fonction de l'IMC	43
Tableau 2.3 : Portrait des utilisatrices de régimes, programmes ou cliniques	44
Tableau 2.4 : Liste des régimes, programmes ou cliniques utilisés	45
Tableau 2.5 : Taux d'utilisation des produits naturels, laxatifs, diurétiques et cures de nettoyage.....	46
Tableau 2.6 : Liste des produits naturels, laxatifs, diurétiques, cure de nettoyage, etc.....	47
Tableau 2.7 : Lieux d'achat des produits naturels, laxatifs, diurétiques, cure de nettoyage, etc	48
Tableau 2.8 : Taux d'utilisation des substituts de repas selon les sous-groupes sociodémographiques	49
Tableau 2.9 : Perte de poids désirée en fonction de l'IMC des répondantes	51
Tableau 3.1 : Les données financières pour quelques compagnies canadiennes manufacturières ou distributrices de produits amaigrissants (sources : ICRIQ et Réseau des entreprises canadiennes).....	55
Tableau 3.2 : Ventes totales de médicaments au Canada entre 1985 et 2007	60

Résumé exécutif

La problématique du poids à laquelle fait face le Québec actuellement a donné naissance à plusieurs mesures de santé publique destinées à favoriser les saines habitudes de vie chez les québécois. L'approche adoptée tente de promouvoir la pratique régulière d'activité physique et la saine alimentation. Le problème en est un de santé, mais lorsqu'il est question de poids, la motivation est souvent tout autre. Le côté esthétique associé au poids corporel est bien souvent le moteur de changement et en incite plusieurs à se tourner vers des solutions rapides du type produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). L'industrie l'a compris et se retrouve donc partout dans notre environnement hautement médiatique. Les promesses sont alléchantes pour ceux et celles désirant perdre leurs rondeurs indésirables rapidement. Toutefois, ces produits et recettes miracles ne sont pas inoffensifs. En effet, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) suit ce dossier depuis le début du XXI^e siècle et a donc acquis une expertise dans ce domaine. Des guides destinées aux femmes, aux adolescentes et aux professionnels de la santé ont été élaborés pour les mettre en garde contre le recours à ces solutions miracles. En 2003 et en 2005, des analyses ont été effectuées sur un échantillon de PSMA et ont permis de démontrer qu'aucun des ces derniers ne répondait aux critères de saine gestion du poids, mais pire encore, que certains étaient dangereux pour la santé des utilisateurs. Ce rapport fait état d'une troisième analyse d'un échantillon de PSMA, de la reconduction d'un sondage mené auprès d'utilisatrices de PSMA et d'un bref portrait de l'industrie de l'amaigrissement au Canada et aux États-Unis.

Tout comme dans les analyses précédentes, aucun des PSMA recensés ne respectent les huit critères de saine gestion du poids établis par un groupe d'experts en 2003. Toutefois, certains points de l'analyse sont particulièrement préoccupants. Par exemple, malgré l'adoption du *Règlement sur les produits de santé naturels* en 2004, plus de 90% des produits de santé naturels recensés n'ont pas été approuvés par Santé Canada et se retrouvent tout de même en vente libre. Plusieurs ingrédients contenus dans ces produits n'ont pas fait la preuve de leur innocuité. Certains ont été liés à des effets secondaires allant de troubles gastro-intestinaux à des lésions hépatiques pouvant causer la mort tel que ce fut le cas aux États-Unis le 1^{er} mai dernier. L'application plus rigoureuse de ce règlement est donc primordiale. De plus, aucun des PSMA recensés n'a fait la preuve de son efficacité dans le cadre d'études scientifiques. Pourtant, plusieurs fabricants de ces produits appuient leur

publicité de vente sur des affirmations du type *prouvé scientifiquement*. Ainsi, la réglementation entourant la publicité des PSMA pourrait également bénéficier d'une harmonisation de son application car, à l'heure actuelle, différentes instances règlementent les PSMA selon leur nature respective ce qui semble rendre l'application de ces règlements difficiles.

La reconduction du sondage de 2003 auprès des utilisatrices de PSMA, nous permettra pour les différentes étapes à venir, de mieux cibler et prioriser nos interventions. Plusieurs utilisatrices de PSMA se retrouvent dans l'intervalle d'IMC de poids normal (39%) ce qui suggère une préoccupation excessive à l'égard du poids. On observe également une plus grande utilisation des PSMA par les femmes de 45 ans et plus. Les magazines du type Vita s'adressant aux femmes de plus de 40 font la promotion de plusieurs PSMA ce qui peut influencer leur désir de minceur. Il peut également s'agir du désir d'éternelle jeunesse présent et véhiculé dans les médias. Autre point saillant du sondage, concerne le recours au Web pour trouver de l'information au sujet des PSMA, mais également pour s'en procurer. Ce nouveau venu dans l'univers des PSMA est inquiétant. Lors de notre recension de PSMA pour l'analyse de ces derniers, nous avons pu constater que le contenu de plusieurs sites web est douteux et n'est pas appuyé par aucune donnée probante. Nous avons également testé l'achat d'un produit en ligne et sommes donc en mesure de témoigner des techniques frauduleuses auxquelles ont recours certains vendeurs de PSMA en ligne. Les utilisatrices de PSMA doivent être mises en garde contre ces techniques de marketing malhonnêtes, mais aussi être informées des saines pratiques de gestion du poids et des différents risques associés aux divers types de PSMA.

Finalement, en ce qui concerne l'industrie de l'amaigrissement, le principal constat est, sans surprise, qu'il s'agit d'une industrie extrêmement lucrative. Aux États-Unis, en 2008, ses revenus étaient de l'ordre de 58 milliards de \$. Malheureusement, nous ne connaissons pas les revenus de l'industrie de l'amaigrissement au Canada. Toutefois, nous avons pu obtenir les revenus annuels de différentes compagnies de produits amaigrissants et constater qu'ils sont également bien nantis. Il s'agit donc d'une industrie qui a les moyens de changer ses pratiques de vente et avec laquelle il serait envisageable de travailler afin de trouver des solutions réalistes pour assurer la sécurité, la santé et le bien-être des consommateurs.

Le poids est une question sensible, particulièrement pour les femmes et les jeunes filles, mais les hommes sont de plus en plus concernés. La raison pour laquelle le poids est devenu une préoccupation gouvernementale est due aux effets secondaires associés au surpoids. Malheureusement, les gens sont davantage sensibles à cette question en ce qui concerne leur apparence physique. Il faut donc être vigilant et bien évaluer les messages envoyés à la population. Le désir d'être mince est omniprésent ce qui explique pourquoi plusieurs se tournent vers l'industrie de l'amaigrissement afin de perdre les kilos qui leurs semblent superflus. Tous n'ont pas à maigrir et un régime peut parfois être dangereux pour la santé. L'industrie de l'amaigrissement doit être imputable de ses allégations. Elle ne peut continuer à promettre des pertes de poids dangereusement rapides et recourir à divers ingrédients dont on ne connaît pas les effets et ainsi mettre la santé voir la vie des gens en péril sans être tenu responsable par la suite. D'autre part, le modèle corporel ne doit pas être unique car il entretient un désir de minceur irréaliste pour plusieurs. Il est possible d'avoir un corps de différentes grosseurs et être en santé et ce message est trop peu véhiculé. Dans un premier temps, une surveillance accrue des PSMA doit être organisée afin de protéger les consommateurs. Dans un deuxième temps, il faut continuer d'informer les gens quant à ce que sont de saines habitudes de vie tout en promouvant une diversité de modèles corporels.

Introduction

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est un regroupement autonome, multidisciplinaire et sans but lucratif qui contribue à la promotion, à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la population québécoise. Fondée en 1943, l'ASPQ intervient en santé publique en soulevant des questions ou en explorant des dossiers encore marginaux qui correspondent à des besoins non encore répondus. Elle tisse des liens avec des partenaires œuvrant dans le domaine de la santé publique pour faire la promotion d'actions et supporter la réalisation de projets de santé publique. Au cours des dernières années, l'ASPQ s'est intéressée à de nouvelles problématiques qui ont émergé, notamment, la problématique du poids. Cette dernière a donné lieu à la création en 2000 du *Groupe de travail provincial sur la problématique du poids* (GTPPP), qui a inspiré l'élaboration d'un ensemble de projets y étant reliés.

Le projet *Éducation aux saines pratiques de contrôle du poids comme stratégie de promotion d'un mode de vie sain* (ou projet Produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)) est l'un des projets ayant été amorcé par le GTPPP en 2002. Dans sa première phase, le projet a été financé par Santé Canada dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur le diabète*, et avait pour but de diminuer le recours aux pratiques malsaines de contrôle du poids, au moyen de messages éducatifs, et de favoriser l'adoption d'un mode de vie sain comme stratégie pour prévenir l'obésité et le développement de complications qui y sont reliées, dont le diabète de type 2. Dans le cadre de ce projet, une analyse critique des PSMA a été réalisée en 2002-2003 et en 2004-2005. Mentionnons qu'une analyse du profil financier de l'industrie de l'amaigrissement a également été produite en 2004/2005. L'information recueillie dans le cadre de ce premier volet a servi de base à la réalisation de guides éducatifs (*Ça va Sabine?*, *Maigrir... ou être comme je suis?* et *Maigrir, pour le meilleur et non le pire*).

Toujours dans le cadre du projet PSMA, un sondage avait été réalisé en 2003 auprès de 399 utilisatrices de PSMA afin de documenter l'utilisation des PSMA en fonction de plusieurs variables (âge, scolarité, IMC, pour n'en nommer que quelques unes).

En 2005, l'ASPQ a déposé un mémoire à Santé Canada dans le cadre de consultations menées par Santé Canada. Ce mémoire traitait du rôle des PSMA dans la

problématique du poids en tant que problème contribuant à cette problématique. L'ASPQ demandait à ce que l'industrie des PSMA soit imputable de ses allégations, qu'elle ait l'obligation de démontrer l'efficacité et l'innocuité de ces produits par des preuves scientifiques et qu'un système de surveillance de l'industrie des PSMA soit mis sur pied. Un projet de loi a également été élaboré dans le cadre du projet PSMA de l'ASPQ.

Entre 2005 et 2008, l'ASPQ a délaissé le dossier PSMA à cause d'un manque de ressources. Toutefois, en 2006, le Ministère de la Santé et des Services sociaux publiait son Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 *Investir pour l'avenir* (PAG). Dans ce plan, on retrouvait notamment des actions concernant un meilleur encadrement des PSMA. Le PAG comprend cinq axes d'actions prioritaires et nous retrouvons des actions spécifiques aux PSMA à l'axe III (Promouvoir des normes sociales favorables) et à l'axe IV (Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids). On y mentionne l'importance de sensibiliser la population à l'égard des PSMA et d'encadrer la vente et la publicité des PSMA selon la réglementation en vigueur aux niveaux fédéral et provincial et finalement de mettre en place un mécanisme de suivi des traitements quant à leur efficacité et à leur innocuité.

De plus, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est resté actif dans le dossier en publiant en juillet 2008 un avis scientifique sur les PSMA¹. Les auteurs de cet avis émettent plusieurs recommandations dont voici les principales :

- L'application rigoureuse du Règlement sur les produits de santé naturels (RPSN) qui doit se traduire par la non-approbation ou le retrait des produits ne respectant pas la réglementation en vigueur dont :
 1. La démonstration de l'innocuité et de l'efficacité lors de la demande de licence de mise en marché;
 2. L'apposition sur les étiquettes intérieures ou extérieures de tout produit, de la mention des risques à la santé;

¹ Venne, M., Mongeau, L., Strecko, J., Paquette, M-C. & Lagüe, J. (2008). *Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)*. INSPQ, 106p.

- La mise en place d'un mécanisme d'évaluation périodique de la conformité des produits mis en marché et retrouvés sur les tablettes des différents commerces, avec la réglementation en vigueur.

Concernant l'encadrement de la publicité sur les PSMA, l'INSPQ rappelle qu'actuellement, il n'existe aucune législation spécifique concernant la publicité sur les PSMA. L'INSPQ recommande :

1. D'amender le Code canadien des normes de la publicité afin d'inclure des dispositions spécifiques sur les PSMA.
2. De mettre en place un mécanisme d'évaluation périodique de la conformité des publicités sur les PSMA avec le Code canadien des normes de la publicité.

L'INSPQ mentionne la faiblesse de l'encadrement législatif actuel des PSMA à protéger la santé de la population. Il revient au consommateur de porter plainte et le processus est compliqué. Dans la mesure où ni l'efficacité, ni l'innocuité de nombreux PSMA n'ont été évaluées, que plusieurs risques ont été associés à leur utilisation et qu'il y a un manque de coordination des différentes mesures législatives existantes, l'encadrement réglementaire des PSMA ainsi que sa capacité à protéger adéquatement la santé des utilisateurs doivent être questionnés. L'INSPQ recommande :

- D'étudier la faisabilité d'établir au Québec un bureau de surveillance des PSMA dont le rôle serait :
 1. De recevoir les plaintes des consommateurs, en assurer le suivi et publier annuellement un rapport à ce sujet.
 2. De délivrer des permis d'exploitation ou de vente pour les fabricants, les distributeurs et les commerçants de PSMA.
 3. D'élaborer les normes à respecter par les détenteurs de permis d'exploitation ou de vente.
 4. De sanctionner le non-respect de la réglementation par les détenteurs de permis.

C'est donc dans cet esprit que l'ASPQ a choisi de réinvestir le dossier PSMA.

Afin de pouvoir se repositionner dans le dossier et ainsi agir efficacement, il a été décidé de débiter le projet par la production d'un état de situation. C'est donc l'objectif de ce document. Cet état de situation comprend trois volets. Le premier volet est celui de l'analyse d'un échantillon de PSMA afin de mettre à jour la base de données des PSMA de 2004-2005. Le deuxième volet concerne la reconduction du sondage auprès des utilisatrices de PSMA et finalement, le troisième volet dresse un portrait sommaire de l'industrie des PSMA.

Une mise à jour de la base de données des produits recensés en 2004-2005 a été effectuée et 79 nouveaux PSMA ont été répertoriés sur une fenêtre de temps couvrant la période de décembre 2008 à mars 2009. La base de données comprend maintenant 213 PSMA.

Parallèlement à cette nouvelle analyse critique des PSMA, le sondage auprès des utilisatrices de PSMA effectué en 2003 a été reconduit par le Bureau des interviewers professionnels (B.I.P.) afin d'avoir un portrait actuel des utilisatrices de PSMA.

Finalement, il existe tout un momentum au niveau législatif concernant les PSMA et la préoccupation excessive à l'égard du poids. Ainsi, le 31 décembre 2009 entrera en vigueur la dernière phase du Règlement sur les produits de santé naturels (RPSN). Après cette date, tous les PSN se retrouvant sur les tablettes en vente libre devraient avoir un Numéro de Produit Naturel (NPN) permettant ainsi d'assurer au consommateur l'innocuité du produit. L'ASPQ devra surveiller de près l'application rigoureuse du RPSN et voir au retrait de tout produit ne s'étant pas vu attribuer de NPN.

Un comité sur l'extrême maigreur a également été mis sur pied, en avril dernier, par Madame Christine St-Pierre, ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. Le premier objectif de ce comité de travail est de créer une charte d'engagement volontaire destinée aux industries de la mode, de la publicité et des médias pour contrer la maigreur extrême et l'anorexie ainsi que pour promouvoir une image corporelle saine. Il s'agit là d'une occasion pour informer la population quant aux risques d'avoir recours à des « recettes miracles » pour perdre du poids et par la même occasion, de les informer des

pratiques de saine gestion du poids et de l'importance de l'image corporelle sur l'estime de soi et la santé en général.

Cet état de situation fera donc état 1) des résultats de l'analyse critique de la base de données des PSMA; 2) des résultats du sondage sur les PSMA et 3) d'un bref sommaire du profil financier de l'industrie des PSMA au Canada et aux États-Unis.

1 . Analyse critique des PSMA

1.1 Les objectifs poursuivis

- Mettre à jour la base de données de 2004-2005 des PSMA disponibles au Québec;
- Faire une analyse critique des écarts qui existent entre les PSMA identifiés et les lignes directrices définies à partir de l'ensemble de critères de saines pratiques de contrôle du poids (voir Annexe 1);
- Comparer les analyses critiques des PSMA effectuées en 2004-2005 et en 2008-2009;
- Documenter l'état des connaissances actuelles en matière de saines gestion du poids

En accord avec les quatre objectifs, la réalisation de ce volet du projet s'est faite en trois temps :

1. Identification d'un échantillon de PSMA disponibles au Québec entre novembre 2008 et mars 2009;
2. Analyse des PSMA identifiés en fonction des différents critères définis;
3. Retour dans la littérature et analyse critique des PSMA en fonction des données récentes au sujet des critères de saine gestion du poids.

1.2 Méthodologie

1.2.1. Identification d'un échantillon de PSMA

À cette étape, l'objectif était de mettre à jour la base de données des PSMA disponibles au Québec qui datait de 2004-2005. Pour ce faire, nous avons, dans un premier temps, passé à travers la base de données afin de vérifier quels étaient les PSMA toujours disponibles. Ainsi, une fois cette étape accomplie, des 218 PSMA de la base de données, 134 étaient toujours disponibles. Suite à cela, nous avons constitué un nouvel échantillon de PSMA en utilisant les sources d'information utilisées dans les analyses critiques précédentes (voir tableau 1).

Tableau 1.1

Sources d'information pour l'identification des PSMA

- Les **journaux et les magazines**
 - Tous les journaux quotidiens disponibles au Québec;
 - Un échantillon des différents hebdomadaires régionaux disponibles au Québec;
 - Revues et magazines disponibles au Québec, incluant des magazines de mode, des revues et journaux à potins, des revues à vocation santé et autres magazines d'intérêts féminins.
- Les **points de ventes** incluant les pharmacies, les épiceries, les magasins d'aliments naturels et les magasins à grande surface.
- Le **matériel publicitaire** incluant les dépliants d'information, les feuillets publicitaires et les circulaires disponibles aux points de vente, dans les salons et expositions ou dans le Publisac.
- Les **livres de régimes populaires disponibles** en librairie et dans des bibliothèques municipales.
- **Internet**, que ce soit pour les publicités, les sites des compagnies, fabricants ou autres entreprises offrant des PSMA, ou encore les sites des associations ou organisations abordant d'une façon ou d'une autre la question des PSMA.

Comme en 2003-2004 et 2005-2006, les revues publiées ailleurs qu'au Québec ont été exclues car, bien souvent, le produit est commercialisé sous un autre nom au Québec ou est disponible via Internet. Tous les PSMA non disponibles au Québec ont été exclus. Par manque de temps, il n'a pas été possible de répertorier les PSMA annoncés lors de publiportages à la télévision. De plus, afin de respecter les critères d'analyse utilisés dans les deux analyses critiques précédentes, les services offerts par des professionnels de la santé n'ont pas été inclus dans l'analyse.

1.2.2. Période couverte par l'analyse

L'industrie de l'amaigrissement au Québec, comme ailleurs, étant très florissante, il est impossible de faire une recension exhaustive des PSMA disponibles sur le marché. De nouveaux produits apparaissent, certains changeant de noms, d'autres deviennent disponibles sur le web, malgré leur interdiction de vente au Québec, bref, il s'agit d'un processus sans fin. Bien qu'il puisse être intéressant de tenir un tel registre, pour les besoins de l'état de situation, nous avons choisi de limiter l'identification des PSMA à la période de novembre 2008 à mars 2009 inclusivement. Nous avons également fait le choix, en accord

avec les analyses précédentes, de nous concentrer sur les PSMA qui étaient facilement accessibles (dans l'environnement immédiat ou qui ne demandaient pas une recherche exhaustive), en mettant de côté une partie de ceux que nous ne pouvions nous procurer que sur certains sites Internet et avons choisi de ne pas tenir compte des produits vendus sous ordonnance, des traitements médicaux ainsi que des cliniques médicales d'amaigrissement et des cliniques de diététistes, puisqu'ils avaient été exclus des analyses précédentes.

1.2.3. Classification des PSMA

Les PSMA documentés appartiennent à des catégories très variées, allant des substituts de repas, aux différents régimes publicisés dans les livres et les médias, en passant par les comprimés, capsules, gélules de toutes sortes, incluant des produits de santé naturels et autres produits vendus sans ordonnance, les centres, programmes ou cures d'amaigrissement, ainsi que les divers appareils et techniques. Nous avons conservé la classification utilisée dans l'analyse de 2004-2005 qui comprend 8 grandes catégories présentées dans le tableau 2.

Tableau 1.2

Classification en 8 catégories de PSMA

1. Médicaments sans ordonnance et produits naturels (incluant les supprimeurs d'appétit, les «brûleurs de graisses», les inhibiteurs d'amylase, les laxatifs, les diurétiques, les produits naturels associés à des prétentions de perte de poids, etc.)
2. Substituts de repas et produits alimentaires
3. Programmes de perte de poids
4. Centres ou cliniques de perte de poids
5. Régimes populaires
6. Timbres (*patches*), crèmes amincissantes, vaporisateurs et techniques d'enveloppement corporel
7. Appareils et dispositifs (ex. : dispositifs d'électro-stimulation, dispositifs basés sur l'acupressure ou les champs magnétiques, divers appareils et accessoires d'exercices, différentes techniques comme la pressothérapie)
8. Méthodes alternatives (ex. : hypnose, aromathérapie, acupuncture, jeûne)

Il convient de mentionner que ces catégories de PSMA ne sont pas mutuellement exclusives puisqu'il peut parfois s'agir de concepts qui incluent plusieurs éléments, comme dans le cas des programmes qui offrent, en plus d'un régime, des cures de nettoyages ou de

beauté et qui font appel à différents types de produits, dont des laxatifs, des crèmes ou des gels pour la peau, etc. Néanmoins, pour les besoins de l'analyse, nous les avons classés de façon exclusive appartenant à l'une ou l'autre des catégories selon ce qui semblait le mieux les représenter.

Il importe également de distinguer les PSMA, des pratiques personnelles de contrôle du poids plus générales (ex. : surveiller la consommation de gras ou de sucre, consommer des aliments à teneur réduite en calories ou faire de l'activité physique). Ces pratiques ne font pas l'objet de la présente analyse.

La compilation des résultats de l'analyse, qui devait permettre de tracer un portrait d'un ensemble de PSMA disponibles au Québec, a été réalisée au moyen du logiciel *Microsoft Access* (Version 2002), afin de pouvoir établir plus facilement les proportions des différents PSMA correspondant aux divers indicateurs de saines pratiques de contrôle du poids. Les résultats présentés dans la section résultats ont été tirés du traitement de cette base de données à partir du logiciel SPSS version 16.

1.3 Résultats

1.3.1 PSMA retenus pour l'analyse

Le tableau 3 présente la répartition des différents PSMA analysés, selon la catégorie. Mentionnons que les pourcentages caractérisant les différentes catégories ne reflètent pas nécessairement la proportion des gens potentiellement rejoints par un PSMA donné. En effet, bien qu'il y ait un grand nombre de produits dans notre échantillon et moins de programmes, de centres ou de cliniques, ces dernières catégories peuvent avoir un rayonnement très large, notamment lorsqu'il s'agit de franchises que l'on peut retrouver un peu partout dans la province. Il en est de même pour les régimes populaires qui sont moins nombreux mais peuvent être utilisés par un grand nombre de personnes puisqu'on les retrouve par exemple à la librairie et sur le web.

Tableau 1.3 : Répartition des PSMA selon la catégorie

Catégorie de PSMA	PSMA Analysés en 2004-2005		PSMA Analysés en 2008-2009	
	n	%	n	%
Médicaments sans ordonnance et produits naturels	159	72,9 %	147	69,0 %
Substituts de repas et produits alimentaires	15	6,9 %	13	6,1 %
Programmes de perte de poids	8	3,7	14	6,6 %
Centres ou cliniques de perte de poids	10	4,6 %	11	5,2 %
Régimes populaires	17	7,8 %	18	8,5 %
Timbres (patches), crèmes, vaporisateurs, enveloppements	6	2,7 %	5	2,3 %
Appareils et dispositifs	2	0,9 %	4	1,9 %
Méthodes alternatives	1	0,5	1	0,5
Total	218	100	213	100

1.3.2. Analyse en fonction des critères de saine gestion du poids

L'étape d'analyse a pour but de mettre en évidence les écarts qui existent entre les PSMA et les critères de saine gestion du poids tels qu'ils ont été définis par un comité d'experts en 2003. Ces critères se retrouvent dans le document *Maigrir, pour le meilleur et non le pire*².

Parmi les 213 PSMA retenus aux fins de l'analyse :

- 58 % (123) se présentent comme des solutions spécifique à la perte de poids ou au contrôle du poids comparativement à 73 % en 2004-2005;

² Mongeau, L. Vennes, M. & Sauriol, V. (2004). *Maigrir, pour le meilleur et non le pire*, ASPQ Éditions, 60p.

- Les autres, soit 42 %, se présentent principalement comme des solutions à divers problèmes de santé ou des compléments pour améliorer la santé ou la beauté.

1.3.2.1. Critère 1 : Le rythme de perte de poids

Sachant qu'une perte de poids de 5% à 10% du poids initial, lorsqu'elle est indiquée, peut améliorer la santé des gens, la démarche devrait favoriser une perte de poids graduelle, c'est-à-dire une moyenne de perte de poids d'au plus 1 à 2 lbs (0,5 à 1 kg) par semaine, correspondant à un déficit de l'apport énergétique de 500 à 1000 kcal (2000 à 4000 kJ) par jour, et un apport en énergie n'allant pas en deçà d'un seuil minimal de 1200 kcal (5000 kJ) à 1500 kcal (6500 kJ) par jour, pour les femmes et les hommes respectivement. Idéalement, il y aurait lieu d'utiliser une stratégie mixte, c'est-à-dire qui favorise également une augmentation de la dépense énergétique, afin de réduire l'ampleur de la restriction énergétique.

Littérature scientifique sur les effets à la santé associés au rythme de perte de poids

Tout comme c'était le cas dans le rapport rédigé en 2005 par l'ASPQ³, la perte de poids recommandée pour avoir des impacts positifs sur la santé est de 5 à 10 % du poids initial lorsqu'un individu a un indice de masse corporelle (IMC)⁴ de 25 et plus et lorsqu'il y a présence de différents facteurs de risque associés à l'obésité (par exemple : hypertension, résistance à l'insuline, dyslipidémie, etc.) (Patel, Donahue, Wilson, & Califf, 2006; FDA, 1996; Eckel, 2006).

Le rythme idéal de perte de poids n'est pas remis en question dans la littérature. De plus, les études portant sur le processus de perte de poids en fonction de différentes méthodes amaigrissantes comportent plusieurs difficultés. En effet, les taux d'attrition sont souvent élevés dans les groupes contrôle parce que les sujets souhaitent perdre du poids et

³ Vennes, M. (2005). Éducation aux saines pratiques de contrôle du poids comme stratégie de promotion d'un mode de vie sain. Rapport rédigé pour l'ASPQ, 65p.

⁴ L'IMC est un indice utilisé pour la classification de l'embonpoint et de l'obésité qui se calcule en fonction du poids et de la taille (kg/m²).

qu'ils n'en perdent pas dans cette condition expérimentale. De plus, les sujets peuvent combiner d'autres méthodes de perte de poids ce qui rend l'étude d'un traitement spécifique impossible (Patel, Donahue, Wilson, & Califf, 2006).

Lorsque la perte de poids est supérieure à 2 livres par semaine, elle nécessite un suivi médical. Cette perte de poids plus rapide est généralement due à l'adoption d'un régime très faible en calories et comporte des risques à la santé (Tsai & Wadden, 2005; Strychar, 1996). Pour engendrer une telle perte de poids, l'apport calorique est inférieur à 1200 calories par jour et donc, il y a un risque de déséquilibre électrolytique pouvant mener à la mort (Strychar, 2006).

Il est important de mentionner que les études démontrent qu'une perte de poids de 5 à 10 % du poids initial peut être obtenue grâce à l'adoption de saines habitudes de vie (activité physique et alimentation). Ce sont ces modifications qui, sur le long terme, permettront davantage le maintien de la perte de poids (Patel, Donahue, Wilson, & Califf, 2006; Eckel, 2006).

Faits saillants

- 6 % (12 / 213) (13 % ou 29/218 en 2004-2005) des PSMA analysés font la promotion d'une perte de poids rapide, soit plus de 2 lbs par semaine, alors que l'élément central de ce critère consiste en une perte de poids graduelle.

Tableau 1.4 : PSMA dont le rythme de perte de poids est quantifié à plus de 2 lbs (0,91kg) par semaine selon la catégorie

Catégorie de PSMA	Nombre de PSMA en 2005	% des PSMA quantifié à plus de 2 lbs en fonction de la catégorie en 2005	Nombre de PSMA en 2009	% des PSMA quantifié à plus de 2 lbs en fonction de la catégorie en 2009
Médicaments sans ordonnance et produits naturels	18/159	11,3	10/147	6,8
Substituts de repas et produits alimentaires	2/15	13,3	0/13	0
Programmes de perte de poids	1/8	12,5	1/14	7,1
Centres ou cliniques de perte de poids	3/10	30,0	0/11	0
Régimes populaires	3/17	17,6	0/18	0
Timbres (<i>patches</i>), crèmes, vaporisateurs, enveloppements	1/6	16,6	1/5	20,0
Appareils et dispositifs	1/2	50,0*	0/4	0
Méthodes alternatives	0/1	0	0/1	0
Total	29	13,0	12	5,6

*peu représentatif car il n'y a que 2 produits dans cette catégorie en 2005.

On observe dans le tableau 4 que le total des PSMA chiffrant une perte de poids à plus de 2lbs par semaine a diminué de plus de la moitié.

Tableau 1.5 : PSMA dont le rythme de perte de poids est quantifié à plus de 2 lbs (0,91kg) par semaine selon les médias utilisés (non mutuellement exclusif)

Médias	Nombre de PSMA en 2005	Nombre de PSMA en 2009
Journaux	11	2
Magazines	10	2
Matériel publicitaire (feuillet, Publisac, circulaire)	8	2
Livres	2	0
Télévision	3	1
Internet	18	7
Exposition	2	2

Le tableau 5 indique dans quel média(s) se retrouvai(ent)t le PSMA. Par contre, il n'indique pas la fréquence à laquelle le PSMA se retrouvait dans ce(s) média(s). On y observe que la promotion d'une perte de poids de plus de 2 lbs par semaine est moins fréquente qu'en 2005 dans différents médias québécois.

- 85% (181/213) des PSMA recensés n'indiquaient aucun rythme de perte de poids. En 2005, c'était 83% (181/218) des PSMA recensés qui ne chiffrèrent pas la perte de poids promise.
- De façon générale, on fait très peu référence à des valeurs d'apports en énergie, que ce soit en termes de quantification des calories d'un régime ou pour évaluer la restriction proposée (90,6% des PSMA). Tout comme en 2005, on constate que plusieurs produits de santé naturels sont vendus accompagnés d'une suggestion de régime pour une semaine ou sont associés à un programme minceur. Dans l'ensemble des PSMA analysés, il n'y a, bien souvent, aucun plan alimentaire défini permettant d'estimer l'apport en énergie. Or, parmi ceux qui présentent un apport en énergie quantifié (ou quantifiable):
 - 9 % (soit 19/213) (11,0 % ou 25/218 en 2005) des PSMA analysés proposent un apport en énergie d'au minimum 1200 kcal par jour, en accord avec le

critère établi. N'oublions pas que selon ce critère, un apport de 1200 kcal par jour est un minimum pour la femme et pour l'homme, le minimum est de 1400 kcal.

Discussion

À première vue, il semble que la promesse d'une perte de poids rapide ait diminué. Par contre, ce qui fut observé lors de la recension des nouveaux PSMA et de l'analyse des médias, c'est plutôt un changement de stratégie marketing. Les publicités chiffrent moins la perte de poids, mais utilisent des messages du type *perte de poids rapide*. Le message demeure trompeur puisque la perte de poids doit être graduelle pour qu'il y ait un maintien. Lors d'une prochaine analyse, il pourrait être intéressant d'y inclure le nombre de PSMA promettant des pertes de poids rapide en fonction du média utilisé.

1.3.2.2. Critère 2 : L'approche utilisée et l'encadrement offert dans la démarche de perte de poids

L'approche en lien avec une démarche de perte de poids devrait être globale (c'est-à-dire miser sur l'alimentation, l'activité physique et une démarche de modification des comportements), tout en étant individualisée (c'est-à-dire fondée sur une évaluation bio-psycho-sociale de la personne, en tenant compte de son âge).

Dans le cadre d'une démarche de perte de poids misant sur une approche globale, aucun produit, supplément alimentaire ou appareil⁵ ne devrait être requis en complément du plan alimentaire et du plan d'activité physique.

L'encadrement offert lors d'une démarche de perte de poids devrait être assuré par un personnel qui compte un ou des professionnels de la santé comme les médecins, les diététistes et les kinésiothérapeutes, et idéalement par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé.

⁵ En référence aux divers appareils et accessoires d'exercices physiques, aux dispositifs d'électro-stimulation ou ceux basés sur l'acupression ou les champs magnétiques, ainsi qu'aux différentes techniques comme les enveloppements corporels et la pressothérapie.

Les concepteurs de la méthode devraient être ou inclure des professionnels de la santé, comme les médecins, les diététistes et les kinésologues, qui ont, en plus, une formation reconnue dans l'un des domaines suivants : nutrition, métabolisme, physiologie ou tout autre domaine pertinent. Conformément à une approche globale, les concepteurs devraient faire partie d'une équipe multidisciplinaire permettant d'offrir une expertise pour chacun des trois axes de base.

Littérature sur l'approche et l'encadrement

Les experts suggèrent l'adoption d'une alimentation saine et variée, la pratique d'activité physique régulière et une thérapie comportementale (changements des comportements) offerte par un professionnel de la santé (Tsai & Wadden, 2005; Strychar, 2006). Par contre, ils admettent que tous n'ont pas les moyens de s'offrir un tel encadrement. À l'heure actuelle, les ressources disponibles gratuitement ne sont pas assez nombreuses et tous n'ont pas des assurances permettant le remboursement de tels services (Tsai & Wadden, 2005; Strychar, 2006). Une étude s'est intéressée aux effets sur la perte de poids des programmes commerciaux aux États-Unis. Le seul programme qui offrait une efficacité modérée (la perte de poids était d'environ 5% du poids initial) était le programme Weight Watchers dans sa forme originale et non dans sa version virtuelle (Tsai & Wadden, 2005). Par contre, aucun professionnel de la santé n'est impliqué dans le programme, il s'agit pour la plupart d'anciens membres Weight Watchers (Tsai & Wadden, 2005).

Faits saillants

- Moins de 5% des PSMA (8 sur 213) analysés appliquaient une approche individualisée, fondée sur une évaluation de la personne, de ses besoins. Cependant, si l'on tient compte d'une évaluation bio-psycho-sociale complète, aucun des PSMA analysés ne répond à cet élément du critère. Ajoutons enfin que dans bien des cas, il est mentionné qu'une évaluation individuelle est effectuée, mais cette dernière prend la forme d'un questionnaire auquel le client répond pour ensuite lui référer un programme conçu d'avance qui s'applique aux personnes ayant un profil similaire au sien.

- Un seul des PSMA analysés (idem en 2005) adoptaient une approche globale combinant à la fois alimentation, activité physique et démarche de modification de comportements. Cependant, les propositions de modifications de comportement et les programmes alimentaires et d'activités physiques n'étaient pas accompagnées d'une évaluation en profondeur des habitudes de vie et n'étaient pas effectuées par des professionnels qualifiés.
- 5,2% (11 sur 213) des PSMA analysés proposent un encadrement structuré. Il s'agit essentiellement de centres d'amaigrissement (3) et de programmes (8).
 - Dans la plupart des cas, il ne semble pas y avoir de professionnels de la santé qualifiés comme des médecins, des nutritionnistes, des kinésologues ou des psychologues parmi le personnel en place pour offrir l'encadrement. Au mieux, un professionnel de la santé est à l'origine du programme ou de la démarche et pourra agir à titre de superviseur sans toutefois offrir un service à la clientèle. Quoique le phénomène d'intervention « en ligne », par exemple avec une nutritionniste, semble à la hausse puisque deux programmes l'offrent, aucune preuve de la qualification de la personne répondante n'est donnée et il faudrait appeler ces services pour juger de la qualité, ce que nous n'avons pas fait, faute de temps. Aucun des PSMA recensés n'offre l'accompagnement d'une équipe multidisciplinaire de professionnels.

Discussion

Le manque de ressources disponibles et gratuites offertes par des professionnels de la santé pour aider les gens à gérer sainement leur poids fait en sorte que ces derniers se tournent vers les PSMA. Un plus grand financement des services offerts aux personnes ayant des problèmes de poids serait souhaitable. Toutefois, il est important de rappeler aux consommateurs que les PSMA sont également dispendieux et ont une efficacité toute relative. Les consommatrices doivent être informées quant au coût/efficacité des PSMA et parallèlement il importe de ne pas nier leur désir de perdre du poids, de questionner ce

souhait et de leur offrir des solutions qu'elles peuvent utiliser dans le contexte actuel du système de santé québécois.

1.3.2.3. Critère 3 : L'intervention alimentaire

La démarche de perte de poids devrait favoriser une alimentation saine dont la consommation d'une variété d'aliments provenant des quatre grands groupes du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, conformément aux *Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens*.

Conformément à une approche individualisée, la démarche de perte de poids devrait comporter une intervention alimentaire basée sur une évaluation des habitudes alimentaires de la personne.

Littérature scientifique sur les effets négatifs sur la santé associés aux régimes hypocaloriques

Une étude s'est intéressée aux effets des régimes hypocaloriques offerts en vente libre aux consommateurs (Tsai & Wadden, 2005). Les résultats de cette étude sont modestes, voir non significatifs et que les taux d'attrition sont élevés et pas toujours équivalents entre les groupes. De plus, lorsque l'apport caloriques est inférieur à 800 calories par jour, plusieurs risques à la santé sont observés (désordres électrolytiques, niveau d'urée élevé dans l'urine, carences en vitamines et certaines personnes obèses en sont décédées).

Plusieurs études ont également conclu que les régimes hypocaloriques n'étaient pas efficaces chez les patients obèses (IMC de 30 et plus). L'étude d'Heymsfield et coll. (2007) s'est intéressée à comprendre cette non-efficacité et il semblerait que les sujets ont de la difficulté à suivre le régime et que le métabolisme s'ajuste à la restriction calorique.

Risques associés aux régimes hyperprotéinés

Les régimes hyperprotéinés du type Atkins sont toujours populaires et ils le sont entre autres chez ceux souhaitant gagner de la masse musculaire. À l'origine, ils ont été conçus afin d'aider les personnes aux régimes à maintenir leur masse maigre qui contribue au bon fonctionnement du métabolisme basal (Strychar, 2006). Par contre, étant donné leur

faible diversité d'aliments et leurs niveaux élevés en gras saturés, ils ne sont pas recommandés entre autres par l'American Heart Association (Strychar, 2006).

Faits saillants

- 88 PSMA sur 213 (41 %) (idem à 2005) tiennent compte d'une saine alimentation dans leur stratégie de perte de poids. Ils se répartissent comme suit :
 - Médicaments sans ordonnance et produits naturels : 53
 - Substituts de repas et produits alimentaires : 7
 - Programmes de perte de poids : 13
 - Centres ou cliniques minceur : 2
 - Régimes populaires : 9
 - Timbres ou crèmes amincissantes : 3
 - Méthode alternative : 1

Dans la plupart des cas, il s'agit de références générales à la saine alimentation.

- 5 % (11 sur 213) des PSMA analysés font référence au *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*⁶. Il s'agit d'une légère hausse depuis 2005 (moins de 5% ou 5/218 en 2005). Ils se répartissent comme suit :
 - Médicaments sans ordonnance et produits naturels : 3
 - Substituts de repas et produits alimentaires : 2
 - Programmes de perte de poids : 4
 - Régime populaire : 2
- 59,0 % (125 sur 213) des PSMA analysés ne font aucunement référence à la question de l'alimentation. Parmi ceux-ci, 7 % (14 sur 213) (11 % ou 24/218 en 2005) des PSMA analysés vont jusqu'à minimiser l'importance de l'alimentation, en indiquant que la démarche ne requiert aucun effort au plan de l'alimentation, aucune restriction, aucun changement dans les habitudes alimentaires.

⁶ <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>

- Dans l'ensemble, les types de régimes proposés sont (en ordre décroissant d'importance) des régimes hypocaloriques ou hyperprotéinés (11 pour chacun de ces types de régime), des régimes faibles en gras (4), des régimes basés sur les combinaisons alimentaires (3), des régimes à tendance végétarienne ou végétalienne (2), des régimes basés sur les substituts de repas(2) et des régimes faibles en glucides (1). En 2005, c'était les régimes faibles en glucides qui étaient les plus populaires et par rapport à l'analyse de 2003, les régimes hyperprotéinés étaient en perte de popularité. On observe en 2008 une tendance inverse, c'est-à-dire que les régimes faibles en glucides ont perdu de leur popularité et c'est le retour des régimes hyperprotéinés.
- Tout comme c'était le cas en 2005, certaines publicités vantent les protéines de certains substituts de repas et donnent ainsi l'impression que ces dernières sont meilleures que celles retrouvées dans un repas régulier.

Discussion

Étant donné les risques associés aux régimes hypocaloriques et leur efficacité incertaine, il semble que ce ne soit pas l'approche à prioriser pour favoriser une perte de poids saine. De plus, ces régimes sont parfois suivis par des personnes n'ayant aucun surplus de poids. Il en sera d'ailleurs question dans la section 2 de cet état de situation. Le fait de suivre un régime, à la lumière des études ayant été mentionnées précédemment, a des effets non négligeables sur l'équilibre et le fonctionnement du corps et les gens doivent en être informés. À l'heure actuelle, aucun régime hypocalorique n'a entraîné des effets comparables à ceux observés lors de l'adoption de saines habitudes de vie et du suivi par un spécialiste de la santé.

En ce qui a trait aux régimes *hyperprotéinés*, l'un des principaux problèmes concerne le fait qu'ils offrent une faible diversité d'aliments et que leur teneur en gras saturé est élevée. Ils sont donc difficiles à suivre et comportent certains risques pour la santé cardiovasculaires, alors qu'il s'agit d'un problème de santé fréquent chez les personnes souffrant d'embonpoint. Ils ne sont donc pas conseillés. De plus, il est fortement suggéré de prendre

un supplément de vitamines et une perte de poids saine, tel que le mentionne le critère 3, ne devrait pas nécessiter la prise d'un supplément.

1.3.2.4 Critère 4 : L'activité physique

La démarche de perte de poids devrait favoriser la pratique d'activité physique sur une base régulière (idéalement un minimum de 30 minutes par jour) et ce, de façon progressive, en tenant compte de l'âge et des habitudes d'activité physique de la personne.

Littérature scientifique sur l'importance de l'activité physique dans le cadre d'une démarche de perte de poids

Les résultats des études sont mitigés en ce qui a trait à la perte de poids associée à l'activité physique seule (Kruger, Blanck & Gillespie, 2006). Toutefois plusieurs études indiquent qu'elle contribue au maintien de la perte de poids, mais également à la diminution des risques à la santé associés au surplus de poids (Kruger, Blanck & Gillespie, 2006; Haskell et coll., 2007; Catenacci & Wyatt, 2007; Kino-Québec).

Un sondage effectué aux États-Unis s'intéressait aux facteurs associés à une perte de poids maintenue dans le temps (Kruger, Blanck & Gillespie, 2006). La pratique régulière d'activité physique ainsi que l'ajout dans le quotidien d'activités physique étaient corrélés significativement à un plus haut taux de succès, à une perte de poids maintenue dans le temps ainsi qu'à la non-utilisation de produits amaigrissants en vente libre.

Chez les personnes ayant un surplus de poids important, il peut être difficile de pratiquer des activités physiques intenses. Toutefois, selon Kino-Québec et une étude effectuée aux États-Unis par Church et coll. (2007), la pratique de 72 minutes d'activités physique aérobie par semaine est suffisante pour voir des améliorations au niveau de l'appétit aérobie, ce qui permettra par la suite l'augmentation graduelle de la durée et de l'intensité. De plus, l'activité physique a des effets bénéfiques sur le bien-être psychologique, ce qui peut être positif chez les personnes ayant des problèmes de poids. En effet, la dépression est fortement corrélée à l'obésité et les régimes alimentaires sont également corrélés à une baisse de l'estime de soi (Knubben et coll., 2007).

Faits saillants

- 34,0% (72 sur 213) (idem à 2005) des PSMA analysés font la promotion de l'activité physique.
 - Bien souvent, il s'agit d'énoncés généraux concernant l'importance d'être actif physiquement. Il y a peu d'information spécifique relativement à la fréquence et à la durée. Une proportion de 13,6 % (29 sur 213) des PSMA analysés donnent des indications plus spécifiques, favorisant la pratique d'exercices sur une base régulière (parfois en incluant une liste d'activités).
 - Il n'y a pratiquement aucun plan individualisé, progressif, basé sur une évaluation des besoins (mis à part les programmes des centres d'entraînement).
- 65 % (141 sur 213) (66 % ou 144/218 en 2005) des PSMA analysés dans notre échantillon ne font aucunement référence à l'activité physique.
- 5,2 % (11 sur 213) (8,2 % en 2005) des PSMA analysés dans notre échantillon vont jusqu'à minimiser l'importance de l'activité physique, en indiquant que la démarche ne requiert aucun effort, aucun exercice, ni aucun changement dans les habitudes de vie. Il s'agit, dans la majorité des cas (9) de *Médicaments sans ordonnance et produits naturels*, bien que nous retrouvions également deux PSMA de la catégorie des *Appareils et dispositifs*.

Discussion

Plusieurs des PSMA sur le marché promettent une perte de poids sans effort et donc sans pratique régulière d'activité physique. Sans pouvoir démontrer empiriquement que l'activité physique entraîne une perte de poids, on peut tout de même affirmer qu'elle facilite le maintien de celle-ci. De plus, l'activité physique modérée est bonne pour la santé et contribue à la diminution de plusieurs des facteurs de risque associés au surplus de poids. Elle devrait donc faire partie de tout programme de perte de poids ou de toutes modifications des habitudes de vie.

1.3.2.5. Critère 5 et 6 : Efficacité de la démarche et innocuité

La démarche de perte de poids devrait reposer sur des principes scientifiques bien établis, entre autres selon le concept de données probantes, et son efficacité à long terme (au minimum un an) devrait être évaluée.

La démarche de perte de poids devrait être sécuritaire, c'est-à-dire qu'il ne devrait pas y avoir de doute quant à sa dangerosité.

Règlementation en vigueur au Canada et aux États-Unis

Depuis 1953, nous avons la loi sur les aliments et les drogues qui régit, entre autres, la vente, l'emballage et la fabrication des aliments et drogues dans laquelle s'inscrivent les produits de santé naturels. Dans les années 90, un projet de loi a été déposé visant à modifier la loi sur les aliments et les drogues pour que cette loi soit mise à jour. Ce projet a été déposé en 1995, 1998 et en 2003. En 2004, la crise du SRAS est venue bouleverser l'adoption de ce projet de loi qui visait à être une loi unique pour tout ce qui a trait à la santé. Une branche de cette loi a donc été scindée pour devenir la *loi sur la protection de la santé* qui a permis une gestion de la crise. Toujours en 2004, le *Règlement sur les produits de santé naturels* a été adopté. Par contre, sa mise en œuvre s'étend sur six phases. Au départ, il était prévu qu'il soit en vigueur en 2008. À l'heure actuelle il est question de mars 2010. Ce règlement encadre l'étiquetage, l'emballage, l'homologation et l'obtention d'une licence de mise en marché. De plus, ce règlement permet l'utilisation d'allégations thérapeutiques qui ne sont pas permises dans le règlement sur les aliments et les drogues. Lorsque ce règlement sera en vigueur, tout produit de santé naturel homologué devrait avoir un numéro de produit naturel (NPN). Ce NPN permettra d'assurer au consommateur l'innocuité du produit ainsi que son efficacité lorsque consommé tel qu'indiqué sur le produit.

Aux États-Unis, la réglementation est moins stricte et certains auteurs suggèrent que la U. S. Federal Drug Administration (FDA) devrait prendre exemple sur le Canada. Les fabricants de produits de santé naturels, qui sont considérés là-bas comme des substituts alimentaires, n'ont qu'une seule obligation, celle de fournir une copie de l'étiquette de leur produit (Lobb, 2009). C'est à la FDA de faire la preuve de la dangerosité du produit pour

pouvoir légiférer voir interdire la vente de ce dernier (Lobb, 2009). Pour pallier ce laxisme, l'état du Connecticut a adopté une loi en 1996 qui autoriserait la mise en marché des produits amaigrissants et qui règlementait également les allégations et la publicité associée aux produits (State of Connecticut, Attorney General's Office).

Littérature scientifique sur l'efficacité et l'innocuité de la démarche

Plusieurs études publiées depuis 2005 portent sur différents ingrédients retrouvés dans les produits amaigrissants. Une étude porte sur le *garcinia cambogia* que l'on retrouve entre autres dans le produit Hydroxycut (Lobb, 2009). Le produit a fait l'objet d'un avis de la FDA⁷, de Santé Canada⁸ ainsi que d'un rappel du fabricant⁹ suite à la mort d'une personne aux États-Unis, associée à l'utilisation de ce produit. L'auteur rappelle qu'aux États-Unis, il y a eu 155 morts associées à l'éphédra avant que cet ingrédient soit interdit dans les produits amaigrissants (Lobb, 2009). Une étude s'est intéressée à l'ingrédient appelé *chitosan* que l'on retrouve également dans plusieurs produits amaigrissants (Ni Mhurchu, Dunshea-Mooji, Bennett & Rodgers, 2005). Il s'agit d'une recension des études ayant évalué l'efficacité de cet ingrédient. Les auteurs ont évalué 14 études pour un total de 1071 participants. La perte de poids associée au *chitosan* était minime, mais statistiquement significative (-1,7 kg.) en comparaison à l'utilisation d'un placebo. Les études devaient porter sur au moins quatre semaines pour être incluses dans la recension. Les auteurs ne font aucune mention quant aux effets secondaires associés à l'utilisation de cet ingrédient. Deux études se sont intéressées à l'orange amère, synéphrine ou *citrus aurantium* qui a remplacé l'éphédrine depuis que celle-ci est interdite (Haller, Benowitz & Jacob III, 2005 ; Haaz, Fontaine, Cutter, Limdi, Perumean-Chaney & Allison, 2006). Les auteurs mentionnent qu'avec l'interdiction d'utiliser l'éphédrine, les ventes de produit contenant de la synéphrine ont bondi. En effet, plusieurs produits qui contenaient de l'éphédrine ont changé leur composition pour utiliser de la synéphrine (Haaz, Fontaine, Cutter, Limdi, Perumean-Chaney & Allison, 2006). Entre le 1^{er} janvier 1998 et le 28 février 2004, Santé Canada aurait reçu 16 avis d'effets indésirables

⁷ <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2009/NEW02006.html>

⁸ http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2009/2009_64-fra.php

⁹ http://www.fda.gov/oc/po/firmrecalls/iovate205_09.html

sévères associés à la *synéphrine* dont la tachycardie, arrêt cardiaque et la fibrillation ventriculaire. Les auteurs mentionnent qu'aucune étude n'a été effectuée sur une période assez longue pour pouvoir assurer l'efficacité et l'innocuité de la *synéphrine* ainsi que son dosage optimal. Ils recommandent que des études rigoureuses soient effectuées et financées par des organismes externes à l'industrie. Le nombre de sujets devraient être élevés pour pouvoir être représentatif statistiquement et généralisable. Les auteurs concluent en mentionnant qu'étant donné la grande visibilité et l'incertitude quant à l'innocuité des produits contenant de la *synéphrine*, il s'agit d'une question de santé publique d'envergure. Avant de faire la promotion de ces produits, il faut s'assurer que les risques sont minimaux ainsi que les effets secondaires (Haaz, Fontaine, Cutter, Limdi, Perumean-Chaney & Allison, 2006). L'autre étude portant sur la *synéphrine* conclue que ses effets sur le système cardiovasculaire sont similaires à ceux de l'éphédrine (Haller, Benowitz & Jacob III, 2005). Finalement, une étude s'est intéressée aux effets de l'extrait de thé vert sur la fonction hépatique (Molinari et coll., 2006). Il s'agit d'une étude de cas unique. Par contre, les auteurs mentionnent que plusieurs études ont démontré une corrélation significative entre l'utilisation de produits de santé naturels contenant des extraits de thé vert et la toxicité du foie (hépatite aigue). La patiente dont l'étude fait état, a dû subir une greffe suite à l'utilisation d'un produit amaigrissant contenant de l'extrait de thé vert. De plus, les auteurs mentionnent que les autorités françaises et espagnoles auraient interdit en 2003, l'utilisation dans la fabrication de produits de santé naturels, d'un type d'extrait de thé vert appelé *Exolise*.

Faits saillants

- Parmi les produits de santé naturels, à peine 8% (soit 11 sur 138 produits) sont des produits ayant un NPN. Suite à une vérification dans la base de données des produits de santé naturels homologués¹⁰, il a été possible de constater que la publicité de certains produits affichait des allégations pour lesquelles les produits n'étaient pas approuvés. Par exemple, un produit a été homologué comme pouvant contribuer à une meilleure santé

¹⁰ <http://webprod.hc-sc.gc.ca/lnhpd-bdpsnh/start-debuter.do?language-langage=french>

en générale, mais il n'est pas fait mention qu'il promet également une perte de poids. Cet exemple indique que malgré le NPN, une très grande vigilance est importante de la part du gouvernement fédéral et du consommateur. Le problème était présent en 2005 et l'est toujours aujourd'hui.

- À ce jour, Santé Canada a reçu 36 127 demandes de licence de mise en marché et sur ce nombre, 11 007 produits de santé naturels se sont vu attribuer un NPN. Selon une ressource de Santé Canada, 50% des demandeurs se sont vus refuser la licence de mise en marché.
- En ce qui a trait à l'efficacité des PSMA, dans les faits, très peu de méthodes de perte de poids se qualifieraient si l'on tenait compte d'une définition qui englobe une perte de poids maintenu sur un an, 3 ans et 5 ans. Pour revenir aux produits de santé naturels destinés à la perte de poids, étant donné le type d'allégation qu'ils utilisent (« peut contribuer à » par exemple), la démonstration de l'efficacité est moins exigeante que pour un produit qui utiliserait une allégation plus impliquante (« perte de poids garantie » par exemple). Par ailleurs, sachant que, selon l'état actuel des connaissances, les méthodes les plus susceptibles d'être efficaces à long terme tout en étant sécuritaires (un élément indissociable de la définition d'efficacité) reposent sur une approche globale et individualisée, une perte de poids graduelle ainsi qu'un encadrement par des professionnels de la santé qualifiés, pratiquement aucun des PSMA analysés ne pourrait se qualifier pour répondre à l'ensemble de ces critères. De plus, une certaine efficacité de perte de poids sur la balance est parfois obtenue par la présence de diurétique et de laxatif contenu dans les produits.
- Parmi l'ensemble des PSMA analysés, 116 produits (116/138 ou 84 %) contiennent des ingrédients pour lesquels des avis ont été émis par exemple par la FDA. Ces avis mentionnaient entre autres le manque de preuve quant aux allégations de perte de poids proposées dans leur publicité ou encore, les ingrédients n'avaient pas fait la preuve de leur efficacité et/ou de leur innocuité dans le cadre d'études scientifiques.

- Tout comme en 2005, il semble y avoir très peu d'études rigoureuses permettant de démontrer l'innocuité des PSMA analysés. Par exemple, dans le cas des produits de santé naturels, l'étiquetage s'accompagne d'énoncés tels que : «sans effet secondaire», «aucune contre-indication» ou «sans danger».
 - 32,9 % (70 sur 213) (11 % en 2005) des PSMA analysés se disent sans danger, sans effet secondaire, n'ont pas de mise en garde ou de contre-indication. Or, parmi eux :
 - Trois produits contenaient du fucus et quatre produits mentionnaient contenir des algues, qui sont des ingrédients qui semblent avoir un certain potentiel de dangerosité.¹¹
 - Certains mentionnent ne pas contenir d'éphédrine, mais renferment de la caféine et/ou de la *synéphrine*¹².

Discussion sur l'efficacité des PSMA

Ce sujet a largement été couvert à travers les sections précédentes. Toutefois, mentionnons dans un premier temps que peu d'études sont solides méthodologiquement et donc, il est ardu, voir impossible, de statuer sur l'efficacité des PSMA (Patel, Donahue, Wilson, & Califf, 2006). En effet, il est difficile de tester un produit ou un programme dans son milieu naturel. Le laboratoire ajoute donc une faiblesse méthodologique à l'étude puisqu'il dénature le milieu dans lequel est entrepris ce type de démarche amaigrissante. D'autre part, les taux d'attrition sont extrêmement élevés et souvent inégaux entre les

¹¹ Selon une étude publiée en 1999 dans la revue *Protégez-vous* et menée en collaboration avec le Comité sur les traitements de l'obésité de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec ainsi que le Centre de toxicologie du Québec, «les algues peuvent emmagasiner des métaux lourds et d'autres substances toxiques. Aucun contrôle de qualité des ingrédients actifs n'étant exigé des fabricants, on pourrait trouver des produits contaminés sur le marché.» (Dionne, 1999). Plus spécifiquement dans le cas du *Fucus vesiculosus*, selon le *PDR for Herbal Medicines*, la teneur élevée en iode augmenterait le risque d'hyperthyroïdisme et on ne recommande pas d'en faire l'utilisation (Allison et al., 2001).

¹² Voir la section : Littérature scientifique sur l'efficacité et l'innocuité de la démarche

groupes, ce qui disqualifie la validité de l'étude. Il peut également s'avérer difficile de s'assurer que les sujets n'utilisent pas d'autres méthodes amaigrissantes pendant l'étude ce qui vient biaiser les résultats de celle-ci. Les échantillons sont souvent très petits et homogènes et ne permettent donc pas une généralisation des résultats obtenus. Par exemple, la plupart des études recrutent des personnes en bonne santé physique et mentale alors que l'embonpoint et l'obésité entraîne différents problèmes de santé. Ainsi, ce type d'échantillon ne permet pas de refléter une partie de la réalité des personnes ayant recours aux PSMA et ne permet pas non plus de s'assurer que pour différents types de problèmes physiques, les PSMA sont sécuritaires. La durée des études peut également causer problème. Les études recensées sont de courtes durée ce qui ne permet pas nécessairement de mesurer les effets secondaires des PSMA. Finalement, plusieurs PSMA qui sont commercialisés n'ont pas nécessairement fait l'objet d'étude scientifique. Ainsi leur efficacité et leur innocuité ne sont pas évaluables.

Tel que mentionné dans l'avis PSMA de l'INSPQ dont il a été question en introduction, il semble effectivement y avoir un manque de coordination législative et l'efficacité ainsi que l'innocuité des PSMA n'est pas assurée aux consommateurs. Cet aspect de l'analyse vient appuyer la recommandation de l'INSPQ d'étudier la faisabilité d'établir au Québec un bureau de surveillance des PSMA.

1.2.3.7. Critère 7 : La promotion et la publicité associées à la démarche

Les allégations associées à la démarche de perte de poids devraient être conformes aux lois et règlements en place. Elles devraient, entre autres, faire appel à des affirmations réalistes et à une information juste et complète.

*L'aspect réglementation a déjà été abordé dans la section précédente. Cette section se veut un complément d'information à ce qui a déjà été mentionné.

Impact de la publicité sur la démarche de perte de poids

Les études le démontre, la publicité contribue en partie au façonnement des besoins et des normes sociales (Hobbs, Broder, Pope & Rowe, 2006; Van den Berg, Neumark-Sztainer, Hannan & Haines, 2007; Tiggemann, Polivy & Hargreaves, 2009). La minceur est depuis plusieurs années le modèle véhiculé, particulièrement auprès des femmes.

Parallèlement à cette préoccupation excessive à l'égard du poids, la population tend à prendre du poids ce qui crée une insatisfaction et un éloignement du modèle véhiculé dans les médias et donc un attrait grandissant pour les PSMA.

Une étude s'est intéressée à la capacité de jeunes filles âgées entre 9 et 17 ans à émettre un jugement critique lorsque confronté à des messages publicitaires mensongers. Une grande proportion de ces jeunes filles était apte à déceler plusieurs de ces messages et les techniques utilisées par l'industrie pour rendre attrayant leurs produits. Toutefois, plusieurs des messages véhiculés étaient acceptés par ces jeunes filles et les rendaient vulnérables à ces publicités (Hobbs, Broder, Pope & Rowe, 2006).

Au Canada, en ce qui concerne la publicité, ce n'est pas simple de comprendre quel organisme règlemente quel type de publicité. Pour ce qui est des produits de santé naturels, la publicité est règlementée par la *Loi sur les aliments et les drogues*.

- *Article 3(1) de la Loi : « Il est interdit de faire, auprès du grand public, la publicité d'un aliment, d'une drogue, d'un cosmétique ou d'un instrument à titre de traitement ou de mesure préventive d'une maladie, d'un désordre ou d'un état physique anormal énumérés à l'annexe A ou à titre de moyen de guérison »;*

- *Article 9(1) de la Loi : « Il est interdit d'étiqueter, d'emballer, de traiter, de préparer ou de vendre une drogue -- ou d'en faire la publicité -- d'une manière fausse, trompeuse ou mensongère ou susceptible de créer une fausse impression quant à sa nature, sa valeur, sa quantité, sa composition, ses avantages ou sa sûreté. »*

Faits saillants

- Le tableau 6 présente les différentes stratégies publicitaires associées aux PSMA analysés, en ordre décroissant d'utilisation. Ces diverses stratégies avaient également été relevées dans une étude publiée en 2002 et portant sur 300 PSMA disponibles aux États-Unis¹³

¹³ Federal Trade Commission (FTC). Septembre 2002. Weight-Loss Advertising: An analysis of current trends. 60p.

Tableau 1.6 : Principales stratégies publicitaires associées aux PSMA (non mutuellement exclusives)

Stratégies publicitaires	Nombre de PSMA En 2005	% des PSMA analysées en 2005	Nombre de PSMA En 2009	% des PSMA analysées en 2009
Naturel	150	68,8	130	61,0
Prouvé scientifiquement (prétention d'études) Approuvé par un MD	99	45,4	88	41,3
Discours santé	70	32,1	68	31,9
Photographies suggestives	74	33,9	55	25,8
Témoignages	44	20,1	43	20,2
Garanti	39	17,8	28	13,1
Perte de poids permanente	28	12,8	18	8,5
Perte de poids sans effort (sans restriction alimentaire et/ou sans exercice)	29	13,3	13	6,1
Photos Avant-Après	20	9,1	27	12,7

- Entre 2005 et 2009, peu de changements sont observés.
 - 61 % des PSMA analysés utilisent la mention « naturels » dans leur publicité (69 % en 2005)
 - 41 % utilisent la mention « prouvés scientifiquement » (45% en 2005)
 - 32 % tiennent un discours santé (idem en 2005).
 - Le nombre de PSMA ayant recours aux photographies de type avant-après a augmenté (9% en 2005 et 13% en 2009).

Discussion sur la publicité associée à la perte de poids

Ainsi, lorsque l'on tient compte de l'article 9(1) de la *Loi sur les aliments et les drogues*, il semble que plusieurs des PSMA y contreviennent d'une façon ou d'une autre. En effet, étant donné les deux critères précédents concernant l'efficacité et l'innocuité des PSMA et le constat que peu d'entre eux en aient fait la preuve, il semble que les stratégies publicitaires utilisées créent une fausse impression quant à la nature et aux avantages du PSMA. À l'heure actuelle, aucun ingrédient n'a fait la preuve scientifique de son efficacité en matière de perte de poids. Idem en ce qui concerne les programmes de perte de poids pour lesquels, peu d'études scientifiques ont eu cours. Pourtant aucune baisse notable de la présence de ce type

de publicité n'est observée depuis 2005. L'ASPQ a déposé une plainte à Santé Canada concernant la publicité d'un produit de santé naturel fortement publicisé au Québec. Pour l'instant, cette plainte suit son cours.

1.2.3.8. Critère 8 : Les coûts de la démarche

Les produits et les moyens amaigrissants devraient être accompagnés d'une information complète sur le coût total potentiel de la démarche de perte de poids (incluant tous les composants).

Les services en matière d'amaigrissement devraient offrir une information complète sur le coût total potentiel de la démarche de perte de poids (incluant les coûts relatifs au suivi) ainsi que des modalités de paiement en plusieurs versements.

Faits saillants

Étant donné que nous ne nous sommes pas procurés chacun des produits analysés et que certains ont été repérés via Internet, nous ne disposons pas des prix de chacun des PSMA. Par contre, pour les produits dont nous disposons de cette information, la démarche est coûteuse. De plus, il est souvent difficile d'évaluer, au départ, le coût total de la démarche et ce, pour plusieurs des PSMA analysés. Le tableau 7 donne un portrait approximatif du coût de la démarche selon la durée de cette dernière.

Tableau 1.7 : Comparaison des coûts : Coûts d'utilisation de certains PSMA et comparaison avec la consultation de professionnels de la santé (2009)(coûts de 2005 en rouge)

Durée/ Type de PSMA	Coûts/ Tarifs généraux/ Frais initiaux	3 mois	6 mois	1 an
Weight Watchers	Inscription : 25\$ (22\$) Frais hebdomadaires : 15\$ (14\$) Frais 1 ^{ère} rencontre : 36\$ (36\$) Semaines suivantes : 14\$ (14\$) Super-épargne de 5 ou 12 semaines : 99\$ ou 190\$ (69\$ ou 154\$)	190\$ (210\$) (coûts incluant frais d'inscription, de la première rencontre et Super-épargne de 12 semaines)	324\$ (360\$) (coûts incluant frais d'inscription, de la première rencontre et carte semi-annuelle)	648\$ (590\$) (coûts incluant frais d'inscription, de la première rencontre et carte semi-annuelle)
Minçavi	Inscription : 30\$ (30\$) Réinscription (avec ou sans carnet de pesée): 16\$ ou 23\$ (16 ou 23\$) Nouveau programme alimentaire: 5\$ (5\$) Pesée Adulte : 8\$ (8\$) Étudiant : 5\$ (5\$) Aux 2 semaines : 14\$ (14\$) Consultation en ligne : 40\$ et + (40\$ et +)	170 \$ (170\$) (incluant inscription, nouveau programme alimentaire, 1 consultation virtuelle et 1 pesée/semaine pour 12 semaines)	310\$ (310\$) (incluant inscription, nouveau programme alimentaire, 2 consultations virtuelle et 1 pesée/semaine pour 24 semaines)	610\$ (610\$) (incluant inscription, nouveau programme alimentaire, 4 consultations virtuelle et 1 pesée/semaine pour 52 semaines)
Lypozic (produits naturels Leblanc)	49,99\$/ 4 produits (60\$) (Slim Gel, Diu Slim, Taille Mince, Coupe Fringale) 30 jours	150\$ (180\$) (utilisation des 4 produits pris ensemble tel que recommandé)	300\$ (360\$) (utilisation des 4 produits pris ensemble tel que recommandé)	600\$ (720\$) (utilisation des 4 produits pris ensemble tel que recommandé)
Diététiste*	Honoraires suggérés par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec : 75\$/heure (idem)	De 215\$ à 375\$ (idem) (coûts moyens pour environ 5 rencontres)	De 495\$ à 855\$ (idem) (coûts moyens pour environ 15 rencontres)	De 870\$ à 1500\$ (idem) (coûts moyens pour environ 20 rencontres)
Kinésologue*	1 ^{ère} rencontre : environ 100\$ (40\$) (honoraires variables selon le professionnel/ pas d'honoraires suggérés par la Fédération des kinésologues du Québec) Programme supervisé et adapté : De 50\$ à 65\$/heure (20 à 35\$)	De 1800\$ à 2340\$ (inconnu) (coût moyen pour 3 rencontre / semaine)	De 3600\$ à 4680\$ (inconnu) (coût moyen pour 3 rencontre / semaine)	De 7200\$ à 9360\$ (inconnu) (coût moyen pour 3 rencontre / semaine)

Note : aucun des coûts ci-haut mentionnés ne comprend les taxes.

- Ainsi, le tableau 7 permet de constater que les coûts des professionnels de la santé sont élevés. Par contre, plusieurs assurances remboursent une partie des frais de ces professionnels.
- Les prix du programme Minçavi n'ont pas augmenté depuis 2005.
- Le prix du produit Lypozic est moindre qu'en 2005.
- Finalement, les prix du programme Weight Watchers ont augmenté et la carte semi annuelle ou annuelle n'est plus offerte (elle l'était en 2005).
-

Discussion sur les coûts de la démarche

Malheureusement, les coûts les plus élevés sont ceux des professionnels de la santé. C'est peut-être l'une des raisons pour lesquelles plusieurs se tournent vers des solutions dites rapides et moins coûteuses. Par contre, lorsque l'on tient compte du taux d'échec des démarches de perte de poids associé aux PSMA (90 à 95% reprennent le poids perdu : Haaz, Fontaine, Cutter, Limdi, Perumean-Chaney & Allison, 2006), le coût peut être plus élevé si le recours à plusieurs méthodes est utilisé. Tel que mentionné précédemment, les modifications des habitudes de vie obtiennent les plus hauts taux de succès à long terme et donc, si l'évaluation tenait compte de la fréquence d'utilisation des PSMA et du recours à diverses méthodes, peut-être que la consultation de professionnels de la santé serait plus avantageuse. Ce point vient renforcer la nécessité de fournir une information juste et fondée sur des données probantes, aux personnes souhaitant entreprendre une démarche de perte de poids. Il semble également nécessaire d'appliquer rigoureusement la *Loi sur les aliments et les drogues* en ce qui a trait à la publicité des produits de santé naturels afin de contrer la publicité mensongère.

Étant donné l'état du système de santé québécois, il semble peu probable que des cliniques publiques de prévention et de promotion de saines habitudes de vie ouvrent leurs portes dans un court délai. Par contre, à moyen terme, ce pourrait être une solution envisageable et intéressante que l'on retrouve sous un même toit, différents professionnels de la santé offrant des services gratuits aux personnes souffrant d'embonpoint ou d'obésité. Toutefois, dans le domaine du possible, des formations pourraient être offertes aux

médecins généralistes en ce qui concerne les saines pratiques de gestion du poids afin que ces derniers se sentent outillés pour répondre aux besoins de leurs patients.

Conclusion

Les PSMA sont toujours présents et disponibles dans notre environnement. Tout comme en 2005, ils ne répondent pas aux critères de saines pratique de contrôle du poids et peuvent même s'avérer être dangereux pour la santé à divers égards. En effet, certains comportent des ingrédients dont l'innocuité n'a pas été démontrée, d'autres promettent des pertes de poids rapides et d'autres encore véhiculent des modèles de minceur extrême. L'industrie des PSMA contrecarrent les efforts des acteurs de santé publique. Ils promettent des pertes de poids sans effort et rapide alors que les acteurs de santé publique tentent d'amorcer un changement en profondeur des habitudes de vie dans la population. Tel que nous le verrons dans la section 3, il s'agit d'une industrie lucrative qui a donc les moyens d'élaborer des campagnes promotionnelles marquantes. Les acteurs de santé publique doivent donc mettre les bouchées doubles afin de faire passer le message que la santé passe nécessairement par des modifications des habitudes de vie entre autres, au niveau de l'alimentation et de l'activité physique et que tout moyen faisant la promotion de résultats sans effort n'est fondée sur aucune donnée probante et ne tient pas la route au fil des années.

2. Présentation des faits saillants du sondage

Il s'agit de la reconduction d'un sondage auprès des utilisatrices de PSMA, ayant été effectué en 2003 par l'ASPQ. L'objectif de ce sondage est d'avoir un portrait des utilisatrices de PSMA et de leurs habitudes de consommation de PSMA. Le sondage se faisait par entrevue téléphonique ayant eu lieu entre le 25 novembre 2008 et le 5 janvier 2009. La sélection était au hasard. Le taux de réponse a été de 40%. L'échantillon d'utilisatrices est de 504 répondantes. La durée moyenne des entrevues était de 11 minutes et les entrevues comprenaient 36 questions fermées et 27 questions ouvertes. Un pré-test a été effectué auprès de 17 répondantes. La marge d'erreur moyenne est de 4%.

2.1 Qui sont les utilisatrices de PSMA?

Tableau 2.1 : Profil sociodémographique des Québécoises de 18 à 65 ans ayant tenté de perdre ou contrôler leur poids au cours des 12 derniers mois à l'aide d'un PSMA

	2003 (%)	2008 (%)
Âge	n= 399	n= 503
18-24 ans	7,5	4,4
25-34 ans	20,8	20,3
35-44 ans	31,8	27,6
45-54 ans	26,6	27,0
55-65 ans	13,3	20,7*
Niveau de scolarité	n= 397	n= 501
Primaire et secondaire	43,8	38,9
Collégial	20,0	29,7*
Universitaire	27,2	31,3
Statut	n= 398	n= 501
Avec conjoint	70,6	71,9

Sans conjoint	29,5	28,2
Enfants	n= 399	n= 502
Ayant eu un ou des enfants	74,7	78,3
N'ayant pas eu d'enfant	25,3	21,7
Occupation	n= 399	n= 500
Travailleuses à temps plein	57,9	62,0
Travailleuses à temps partiel	12,8	11,2
Femmes à la maison	13,3	10,8
Chômeuses	3,3	2,4
Étudiantes	5,3	4,2
Retraitées	7,5	9,4
Langue	n= 399	n= 503
Français	86,0	88,7
Anglais	8,3	5,0*
Autres	5,8	6,4

* : différence statistiquement significative entre 2003 et 2008

Les utilisatrices de PSMA ayant été sondées se retrouvent dans toutes les tranches d'âge de 18 à 64 ans. Les moins grandes utilisatrices sont les 18-24 ans (4%) et les plus grandes utilisatrices sont les 35-44 ans (28%). Parmi les répondantes ayant eu recours à un PSMA au cours des 12 derniers mois, 21% d'entre elles ont commencé à être préoccupées par leur poids avant l'âge de 15 ans. Ce résultat est similaire à celui obtenu en 2003 (18%). Toutefois, en 2008, il y a plus de femmes âgées entre 55 et 65 ans qui ont tenté de perdre du poids à l'aide d'un PSMA (13% 2003 vs 21% en 2008).

En ce qui concerne leur niveau de scolarité, la relation n'est pas linéaire. Les plus grandes utilisatrices sont celles ayant un niveau de scolarité primaire-secondaire (39%) et ensuite, ce sont les universitaires (31%).

Les utilisatrices de PSMA sont moins nombreuses en 2008 qu'en 2003 à avoir un IMC entre 25 et 26,9 (18% en 2003 vs 13% en 2008), mais elles sont plus nombreuses à avoir un IMC de 27 et plus (35% en 2003 vs 40% en 2008). De plus, plusieurs des utilisatrices de PSMA, tout comme en 2003, ont un poids normal et peut-être même inférieur à la normale (voir tableau 2.2).

Tableau 2.2 : Proportion d'utilisatrices de PSMA en fonction de l'IMC

IMC	% des utilisatrices en 2003	% des utilisatrices en 2008
19,9 ou moins	3,3	4,0
20 à 24,9	37,1	34,9
25 à 26,9	17,8	12,5*
27 et plus	34,8	39,7*

* : différence statistiquement significative entre 2003 et 2008

En 2003, 86% des répondantes ont utilisé des PSMA dans le but de perdre du poids et 14% l'ont fait afin de maintenir leurs poids. En 2008, on observe les mêmes proportions. En ce qui a trait à leur nombre moyen de tentatives de perte de poids, il n'a pas connu de changement significatif. Il était de 2,3 en 2003 et il est de 2,4 en 2008. En ce qui concerne le maintien du poids, environ le 2/3 (65,2%) des répondantes ont tenté de le faire au moins à toutes les semaines à l'aide de PSMA en 2008.

2.2 Nombre moyen de méthodes utilisées

Le nombre moyen de méthodes de perte de poids utilisées a augmenté entre 2003 et 2008 passant de 1,6 méthodes à 2 méthodes. Ce sont les 35 à 44 ans qui ont connu la plus forte augmentation de ce nombre, passant de 1,5 en 2003 à 2,1 en 2008.

2.3 Types de PSMA préférés par les utilisatrices

Du côté des types de PSMA préférés des utilisatrices, ce sont toujours les régimes, programmes ou cliniques qui sont les plus populaires. Cette catégorie inclut les programmes du type Minçavi ou Weight Watchers, ceux que l'on retrouve dans les centres sportifs et qui sont spécifiques à la perte de poids et les régimes populaires vendus en librairie du type Atkins ou S.O.S. Beauté. C'est 71% des utilisatrices qui y ont eu recours en 2008 et ce sont les 45 ans et plus les plus grandes utilisatrices avec 79 % d'entre elles qui y ont eu recours.

Tableau 2.3 : Portrait des utilisatrices de régimes, programmes ou cliniques

	2003	2008	2003	2008
	n	n	%	%
L'ensemble	399	504	64,4	70,6 ^B
Âge				
34 ans et moins	113	124	58,4	58,9 ^A
35 ans à 44 ans	127	139	67,7	66,2
45 ans et plus	159	240	66,0	79,2 ^{AB}
Indice de masse corporelle				
19,9 et moins	13	20	46,2**	55,0**
20,0 à 24,9	148	176	62,2	68,2
25,0 à 26,9	71	63	69,0	71,4
27,0 et plus	139	200	66,2	73,5

A : Différence significative avec l'ensemble des autres répondantes de 2008

B : Différence significative entre les années / ** Résultats exploratoires n<30

De plus, malgré qu'il s'agisse d'un résultat exploratoire étant donné le petit nombre, on observe que plusieurs des répondantes ayant un poids normal ont entrepris ce type de PSMA.

Au tableau 2.4, on retrouve différents exemples de régimes, programmes ou cliniques en fonction de leur popularité auprès des répondantes.

Tableau 2.4 : Liste des régimes, programmes ou cliniques utilisés

	2003	2008
	n=249	n=334
	%	%
Minçavie	31,7	23,1*
Weight Watchers	17,7	18,6
Programme d'un centre de sport	7,6	13,8*
Cliniques de diététistes	5,6	9,0
Atkins	4,8	5,7
Belle et Mince	2,0	5,7*
Régime prescrit par un médecin	8,8	3,0*
Régime pris dans un magazine	2,0	3,0
Jeune protéiné	0,4	1,8
Régime Montignac	12,0	1,8*
S.O.S. Beauté	0,0	1,8*
Herbalife	0,0	1,8*
Régime à aliment unique	2,4	1,2
Centre de santé minceur	10,0	0,9
Outremangeurs Anonymes	0,0	0,6
Autres	1,6	15,3*

* : différence significative entre 2003 et 2008

En ce qui concerne les produits de santé naturels, laxatifs, diurétiques et cures de nettoyage, ils ont connu une légère baisse de popularité et sont surtout utilisés par les moins de 34 ans (34 %). Les 45 ans et plus les ont délaissés (30,2% y avaient recours en 2003 et elles ne sont plus que 20,4%).

Tableau 2.5 : Taux d'utilisation des produits naturels, laxatifs, diurétiques et cures de nettoyage

	2003	2008	2003	2008
	n	n	%	%
L'ensemble	399	504	32,1	26,6
Âge				
34 ans et moins	113	124	41,6	33,9 ^A
35 ans à 44 ans	127	139	26,0	30,9
45 ans et plus	159	240	30,2	20,4 ^{AB}
Indice de masse corporelle				
19,9 et moins	13	20	38,5**	30,0**
20,0 à 24,9	148	176	27,7	27,8
25,0 à 26,9	71	63	33,8	38,1 ^A
27,0 et plus	139	200	35,3	24,0 ^B

A : Différence significative avec l'ensemble des autres répondantes de 2008

B : Différence significative entre les années / ** Résultats exploratoires n<30

Tableau 2.6 : Liste des produits naturels, laxatifs, diurétiques, cure de nettoyage, etc.

	2003	2008
	n= 116	n=118
	%	%
Adrien Gagnon	40,5	33,1
Thé/café/tisane minceur	9,5	13,6
Herbalife	9,5	7,6
Laxatif	1,7	6,8
Triolax	9,5	5,9
Vinaigre de cidre de pomme	6,9	5,1
Coupe-faim	0,9	5,1
Brûle graisse	2,6	2,5
Centre de santé minceur	13,8	1,7 ^B
Concept santé Leblanc	2,6	1,7
Infinity slim	0,9	1,7
Produits Greens+	0,9	0,8
Carb blocker	0,9	0,8
Graines de lin	1,7	0,0

B : Différence significative entre les années

Le tableau 2.6 nous renseigne sur les produits naturels, laxatifs et cures de nettoyage préférés des utilisatrices de ces derniers. Les produits Adrien Gagnon sont les plus populaires chez ces dernières (33,1%). On observe également que la fermeture de plusieurs centres de santé minceur a affecté leur popularité (13,8% en 2003 et 1,7% en 2008). En effet, il s'agit de la seule différence significative entre 2003 et 2008 en ce qui concerne la popularité des différents produits.

Tableau 2.7 : Lieux d'achat des produits naturels, laxatifs, diurétiques, cure de nettoyage, etc

	2003	2008
	%	%
	n= 128	n= 134
Pharmacie	35,9	46,3
Magasin d'aliments naturels	22,7	16,4
Épicerie	2,3	6,7
Via un ami, un parent	2,3	6,7
Magasin à grande surface	2,3	6,0
Via Internet	0,0	4,5 ^B
Clinique de perte de poids	14,1	3,0 ^B
Via un vendeur indépendant	3,1	3,0
Via la télévision	3,1	2,2
Auprès d'un autre professionnel de la santé	3,1	2,2
Médecin / clinique médicale	3,9	0,0 ^B
Via un groupe organisé	1,6	0,0
Via une annonce dans un journal ou un magazine	0,8	0,0
Centre de conditionnement physique	0,8	0,0
Autres	3,1	8,2 ^B

B : Différence significative entre les années

Le tableau 2.7 nous renseigne sur les principaux lieux d'achat des produits naturels, laxatifs et cures de nettoyage. Ce sont toujours les pharmacies les principaux fournisseurs de

ces types de produits. On observe une augmentation de l'achat en ligne dont il sera question sous peu.

Les utilisatrices de PSMA recourent moins qu'avant aux substituts de repas (voir tableau 2.4). De plus, leur utilisation diminue avec l'âge. Les répondantes remplacent surtout le dîner lorsqu'elles utilisent un substitut de repas. Par contre, le remplacement du déjeuner gagne en popularité. En effet, en 2003, 29 % des utilisatrices de substituts de repas remplaçaient le déjeuner et en 2008, elles sont 43 % à le remplacer.

Tableau 2.8 : Taux d'utilisation des substituts de repas selon les sous-groupes sociodémographiques

	2003	2008	2003	2008
	n	n	%	%
L'ensemble	399	504	31,1	34,9
Âge				
34 ans et moins	113	124	35,4	43,5 ^A
35 ans à 44 ans	127	139	31,5	36,0
45 ans et plus	159	240	27,7	30,0 ^A
Indice de masse corporelle				
19,9 et moins	13	20	53,8**	35,0**
20,0 à 24,9	148	176	32,4	38,6
25,0 à 26,9	71	63	35,2	28,6
27,0 et plus	139	200	26,6	36,5

A : Différence significative avec l'ensemble des autres répondantes de 2008/ ** Résultats exploratoires
n<30

Un résultat qui semble encourageant concerne la pratique d'activité physique. En effet, au Québec, seulement 38,1% des adultes atteignent le nombre d'heures recommandées

d'activité physique par semaine, soit 30 minutes d'activité modérées par jour¹⁴ et les études démontrent tant les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique que sur la santé mentale¹⁵ et la pratique d'activité physique est à la hausse chez les répondantes. Elles étaient 14,3% en 2003 à y avoir recours, soit pour perdre du poids ou pour contrôler leur poids et elles sont aujourd'hui 21,6%.

2.4 Motifs d'utilisation

Le principal motif d'utilisation des PSMA est la croyance que ceux-ci ont un effet sur la perte de poids. Trois principaux motifs sont invoqués pour le recours à un PSMA : plus d'énergie (33% des répondantes), meilleure estime de soi (26% des répondantes) et être plus attirante/plus sexy (5 %).

2.5 Leur efficacité selon les utilisatrices

L'évaluation de l'efficacité des méthodes n'a pas variée depuis 2003. Elles sont évaluées très favorablement. Pour l'ensemble des PSMA, 83,2% des répondantes affirment qu'ils sont très efficaces ou efficaces. À première vue, ce résultat peut sembler surprenant. Toutefois, auraient-elles recours aux PSMA si elles ne croyaient pas à leur efficacité?

Ce sont les régimes, programmes ou cliniques qui ont la cote avec 88,4% des répondantes estimant qu'ils sont très efficaces ou efficaces. Les produits de santé naturels, laxatifs, diurétiques, cures de nettoyage et produits vendus sans ordonnance sont les moins bien évalués avec une cote d'efficacité de 69,5%.

2.6 Pourquoi cesser de les utiliser?

Lorsqu'on leur demande quelle(s) serai(ent)t la ou les raisons qui les motiverai(ent)t à ne plus avoir recours à un ou des moyen(s) spécifique(s) pour perdre ou contrôler leur poids, 27,6% répondent que ce serait le fait de ne plus avoir de problème de poids ou de ne plus être préoccupé par celui-ci qui ferait en sorte qu'elles cesseraient de les utiliser et seulement 11,5% cesseraient leur utilisation si le(s) PSMA leur causait des problèmes de santé. Ce qui

¹⁴ Kino-Québec : <http://www.kino-quebec.qc.ca/generales.asp>

¹⁵ Kino-Québec : <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/Chronique%207.pdf>

laisse sous-entendre que même si la méthode entraîne des désagréments, seulement 11,5% cesseraient son utilisation. En effet, selon une étude effectuée par le Groupe de recherche médias et santé au sujet des forums internet sur la perte de poids, en ce qui concerne les effets secondaires, les utilisatrices ont tendance à les minimiser si le produit est efficace et même à les percevoir comme étant la preuve de l'efficacité du produit (Aubé & Thoër, à paraître). Finalement, uniquement 6,9% des répondantes mentionnent la possibilité d'obtenir des résultats avec de saines pratiques comme raison pour ne plus avoir recours aux PSMA.

2.7 Objectifs de perte de poids ciblés?

En moyenne, les répondantes veulent perdre 24,7 livres. Bien sûr, l'objectif diffère en fonction de l'intervalle d'IMC où se situent les utilisatrices de PSMA.

Tableau 2.9 : Perte de poids désirée en fonction de l'IMC des répondantes

IMC	Livres à perdre
19,9 et moins (4%)	12,1 livres
20 à 24,9 (34,9%)	9,6 livres
25 à 26,9 (12,5%)	17,2 livres
27 et plus (39,7%)	36,5 livres

Tel que mentionné précédemment, il est inquiétant de constater que 39% des utilisatrices ont un poids normal ou peut-être même inférieur à la normale et souhaite perdre du poids. La perte de poids souhaitée est importante tel qu'on peut le constater dans le tableau 2.9. Il ne s'agit plus d'épidémie d'obésité, mais bien de préoccupation excessive à l'égard du poids.

En moyenne, les répondantes visent à atteindre leurs objectifs en 24 semaines. Elles sont moins nombreuses qu'en 2003 à vouloir perdre du poids rapidement (moins de 3 mois) (44,3% en 2003 vs 29,1% en 2008) et elles sont plus nombreuses en 2008 à viser des objectifs à long terme (12 mois et plus) (24% en 2008 vs 15,2% en 2003). Il semble que le message concernant le rythme de perte de poids (1 à 2 livres par semaine) commence à faire son chemin.

2.8 INTERNET : *Un nouvel acteur dans la problématique des PSMA*

De plus en plus d'utilisatrices ont recours à l'Internet pour avoir de l'information sur les différents PSMA et l'information qu'on y trouve n'est pas toujours fiable voir même parfois douteuse (Aubé & Thoër, à paraître en 2009). Selon les résultats de notre sondage, elles étaient 11,3% en 2003 à consulter Internet pour s'informer au sujet des PSMA et elles sont 25,4% en 2008 et ce, peu importe leur groupe d'âge et leur niveau de scolarité. L'achat par Internet a lui aussi connu une certaine hausse. En 2003, aucune utilisatrice ne rapportait avoir acheté de PSMA via le Web et en 2008, c'est 4,5% d'entre elles qui y auraient eu recours. Plusieurs produits contenant des ingrédients bannis par Santé Canada (par exemple de l'éphédrine) sont disponibles sur le web et certaines techniques de vente frauduleuse sont également utilisées via ce media. En effet, certaines compagnies font la promotion d'essais gratuits et ne facturent que la livraison du produit. Donc, le consommateur doit fournir son numéro de carte de crédit pour bénéficier de cette offre. Par contre, quelques jours ou semaines plus tard, la compagnie lui facture le prix du produit et le facturera ainsi tous les mois jusqu'à ce que ce dernier contacte la compagnie pour mettre fin à cette facturation. Certaines compagnies laissent croire qu'elles font un test de sélection afin de déterminer si le produit est sécuritaire et optimal pour la personne. Toutefois, après avoir fait le test à maintes reprises en indiquant différentes informations, nous sommes toujours les heureux élus pour leur produit et ce peu importe si l'IMC est inférieur à 5. Quelqu'un ayant une préoccupation excessive à l'égard du poids sans avoir de poids à perdre pourrait, via cette technique, être renforcé dans sa croyance à l'effet qu'elle doit perdre du poids et ainsi solidifier sa préoccupation excessive à l'égard du poids. Ainsi, cette hausse de l'utilisation d'Internet pour se procurer des PSMA est inquiétante.

3. Profil financier de l'industrie

Cette section ne se veut pas exhaustive, mais plutôt informative. La plupart des données au sujet de l'industrie de l'amaigrissement sont celles des États-Unis. En effet, nous n'avons pas trouvé, au Canada, d'analyses spécifiques de l'industrie de l'amaigrissement. Les données concernant certaines entreprises canadiennes ont été trouvées sur le site <http://icriq.com> et sur le réseau des entreprises canadiennes.

Selon le rapport de Market Data 2009¹⁶, l'industrie de l'amaigrissement aux États-Unis, a connu une année 2008 stable, c'est-à-dire, sans croissance nette. Ses revenus auraient été les mêmes qu'en 2007. Ainsi, l'une des causes avancées par les auteurs de ce rapport pour expliquer cette stabilité du marché des PSMA est la crise économique actuelle en cours au États-Unis. Cette analyse tient compte de neuf segments du marché de l'amaigrissement :

1. Les supprimeurs d'appétit en vente libre et les substituts de repas
2. Les mets préparés faible en calories
3. Les boissons faibles en calories
4. Succédanés de sucre
5. Les centres commerciaux de perte de poids
6. Les programmes de perte de poids sous surveillance médicale
7. Centres de mise en forme
8. Livres et DVD de perte de poids
9. Chirurgie

Ces neuf segments n'ont toutefois pas tous connu une année 2008 stagnante, seulement, le marché en a favorisé certains au détriment d'autres. Par exemple, le marché des boissons faibles en calories a connu une baisse de 1,4% et est intimement lié à celui des

¹⁶ Market Data de 2009 : « The U.S. Weight Loss and Diet Control Market, 10th Edition »

succédanés de sucre. Le marché des centres de mise en forme n'a pas connu de hausse étant donné, selon les auteurs du rapport, que les américains font attention à leurs dépenses et choisiraient plutôt de s'entraîner par leurs propres moyens. Ce segment représente 31% des revenus totaux de l'industrie de l'amaigrissement. Les centres commerciaux de perte de poids ont eux aussi connu une baisse de revenus suite à la fermeture de plusieurs centres de la chaîne *LA Weight Loss Centers* aux États-Unis. Par contre, le recours à la chirurgie a connu une augmentation, ainsi que la demande pour des mets préparés faible en calories et les produits en vente libre ainsi que la vente de substituts de repas. Cette augmentation est surprenante puisqu'il s'agit de stratégies coûteuses, particulièrement la chirurgie bariatrique, et que les auteurs mentionnent la crise économique pour expliquer la stagnation du marché.

Malgré une année 2008 stable, l'industrie de l'amaigrissement aux États-Unis représente des revenus énormes. Ses revenus étaient de l'ordre de 58,6 milliards de \$ en 2008.

Tel que le mentionne le rapport de Market Data, Internet occupe une place grandissante dans le monde de l'amaigrissement, ce qui vient appuyer les résultats obtenus dans le sondage mentionné précédemment. Dans l'univers virtuel de l'amaigrissement, nous retrouvons trois types de site Internet : ceux vendant des produits amaigrissants, des portails de l'amaigrissement et des sites s'intéressant à la santé en général.

1) Les sites Internet vendant des produits ou des programmes d'amaigrissements sont par exemple ceux des programmes Weight Watchers et Jenny Craig. Ces organisations ont compris le pouvoir de l'Internet et offre donc des services entièrement disponibles en ligne avec un support accessibles par Internet ou téléphone. Certains sites vendent des produits amaigrissants que l'on retrouve en vente libre dans les pharmacies et les magasins de produits de santé naturels. Certains sites Internet vendent également des médicaments de perte de poids habituellement vendus sur prescription ou interdits aux États-Unis et au Canada (par exemple de l'éphédrine ou *orlistat*¹⁷).

¹⁷ Médicament amaigrissant prescrit sous le nom de Xénical au Canada et disponible en vente libre aux États-Unis et en France sous le nom d'Alli. Il s'agit d'un antilipase faisant en sorte que les triglycérides ne sont pas absorbés par l'organisme (Apfelbaum, M., 2009).

2) Les portails d'informations sur la perte de poids sont rentables grâce à la publicité de PSMA que l'on retrouve sur ces sites. Habituellement, l'information est gratuite ou offerte à très peu de frais. Ils sont souvent affiliés à des compagnies offrant des programmes de perte de poids.

3) Finalement, les sites Internet concernant la santé en général n'ont habituellement pas une expertise en ce qui a trait à la perte de poids. Ils peuvent offrir des articles ainsi que des outils (par exemple des livres, calculateurs de calories, recettes, etc) au sujet de la perte de poids.

L'industrie canadienne de l'amaigrissement semble aussi très lucrative, mais tel que mentionné précédemment, nous ne disposons pas du même type d'analyse que pour l'industrie de l'amaigrissement aux États-Unis. À titre d'exemple, le tableau 3.1 dresse le portrait de l'évolution du chiffre d'affaire de certaines compagnies depuis la dernière analyse en 2005.

Tableau 3.1 : Les données financières pour quelques compagnies canadiennes manufacturières ou distributrices de produits amaigrissants (sources : ICRIQ et Réseau des entreprises canadiennes)

Compagnies	Informations complémentaires	Produits associés à la perte de poids	Chiffre d'affaire annuel (2005)	Chiffre d'affaire annuel (2009)
Désilets Maître Herboriste Inc (Léo) 16, rue du Parc, Scotstown, Qc, J0B 3B0, Canada	Administrateur : Gérard Désilet Fabricant 1989 Fabrication de produits pharmaceutiques et médicaments	Collavie Garcinia Cambogia Laminaire M-G Naturoforme (supplément diététique)	500 000\$ à 999 999\$	1 M \$ à 3 M \$ (mise à jour le 23 avril 2009)
Directlab Inc. 846, boul. du Curé-Labelle, bureau 205, Blainville (QC), J7C 2K9	Administrateur principal : Guy Michaud Exportation : Alain Prud'Homme	GENACOL	inconnu	5 M \$ à 10 M \$ (mise à jour le 7 avril 2009)

<p>Homeocan INC</p> <p>Fabricant</p> <p>3025 boul. de l'Assomption, Montréal, Qc, H1N 2H2</p>	<p>Présidente : Michèle Boisvert</p> <p>Fabrication de produits pharmaceutiques et de médicaments</p>	<p>Minceur (Weight control)</p>	<p>3M à 5M \$</p>	<p>3M à 5M \$</p> <p>(mise à jour le 14 avril 2008)</p>
<p>Importation Herbasanté Inc. (Les)</p> <p>6691, boul. Thimens, Saint-Laurent, Qc, HaS 1W2, Canada</p>	<p>Grossiste</p> <p>1983</p> <p>Président : Patrick Toledano</p> <p>Grossiste distributeur d'articles de toilette, de cosmétiques et d'autres produits pharmaceutiques</p> <p>Marques de commerces ou entreprises représentées : Herbasanté, Santé Naturelle\Adrien Gagnon</p>	<p>Acti-vate</p> <p>Herbamince (herbaslim)</p> <p>O.B.216</p> <p>Ob.230</p>	<p>1 M à 3 M \$</p>	<p>1 M à 3 M \$</p> <p>(mise à jour le 9 août 2007)</p>
<p>Institut de recherche biologique Yves Ponroy (Canada) Inc.</p> <p>115B, rue de vaudreuil, Boucherville, Qc, J4B 1K7, Canada</p>	<p>Grossiste</p> <p>1991</p> <p>Administratrice : Françoise Garcia</p> <p>Médicaments, savons et produits de toilette</p> <p>Grossistes distributeurs de produits et fournitures pharmaceutiques et d'articles de toilette, cosmétiques et autres produits.</p> <p>Produits distribués : préparation capillaires, produits médicinaux, produits pour les soins de la peau, vitamines, minéraux et autres compléments alimentaires.</p>	<p>Biorigine, Derma Sun, Effidigest, Lerotone, Menoconfort, Nutricap, Veinoconfort, Vitarmony;</p> <p>Yves Ponroy</p> <p>BiOrigine</p> <p>Peau d'orange, Minceur, Drainage Élimination</p> <p>Cellulight</p> <p>LipoFluid</p>	<p>1M à 3M\$</p>	<p>3M à 5M \$</p> <p>(Mise à jour le 27 juin 2008)</p>
<p>Jamieson</p>	<p>Entreprise canadienne</p>	<p>Slim Down Weight</p>	<p>Total des</p>	<p>Total des ventes :</p>

<p>Laboratories Ltd. 2 St. Clair Ave. W., 16th floor, Toronto, Ont., Canada, M4V 1L5 1922 NutriCorp International 4025 Rhodes Drive, Windsor, Ont, Canada, N8W 5B5 1922 Dénomination sociale : Jamieson Laboratories Ltd</p>	<p>Manufacture, fabrication et production de produits pharmaceutiques et de médicaments et de suppléments alimentaires.</p>	<p>Management Bar- beurre d'arachide croquant /chocolat belge/chocolat suisse et cappuccino Slim Down Carb & Fat Burner/Aide à brûler glucides et gras Slim Down Diète secours Formule Régime d'Urgence Slim Down High Protein Shake Ultra Slim Down</p>	<p>ventes : 50 M \$ et plus Exportation : 1 M à 5 M \$</p>	<p>50 M \$ et plus Exportation : 10 M \$ à 25 M \$ (mise à jour le 23 avril 2009)</p>
<p>Laboratoire Lalco Inc. 2615, place Chassé, Montréal, Qc, H1Y 2C3, Canada Fabrication : Biozen, Dormiphen, Florasun, Lifizz, Purkrill Distribution : Clairol, Echos Line, Larima, Manic Panic, Puppy & Kitty, Revlon Professionnel</p>	<p>Pays propriétaire : Canada Fabricant 1943 Président et DG : Jean-Pierre Veilleux Fabrication de produits pharmaceutiques et de médicaments Produits fabriqués : aliments diététiques, aliments naturels, médicaments en vente libre, produits médicinaux, suppléments de vitamines et de minéraux</p>	<p>MégaSlim</p>	<p>10M à 25M\$</p>	<p>10M à 25M\$ (mise à jour le 18 décembre 2008)</p>
<p>Mayaka International Inc. 804, 90e Avenue, Lasalle, Qc, H8R 3A1, Canada</p>	<p>2000 Président : Jimmy K.C. Ho Grossistes distributeurs de produits et fournitures</p>	<p>Capsules Soolim naturel Soolim Tisane naturelle</p>	<p>100 000 \$ à 499 999 \$</p>	<p>100 000 \$ à 499 999 \$ (mise à jour le 16 mai 2008)</p>

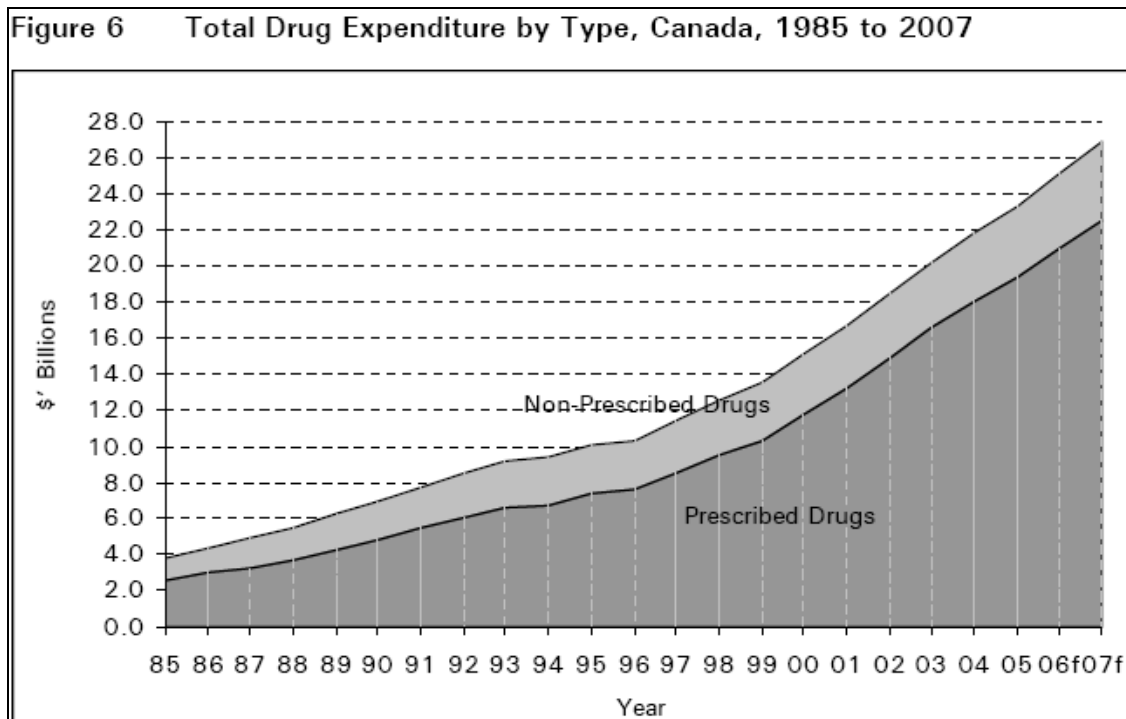
	<p>pharmaceutiques</p> <p>produits distribués : produits médicaux, produits pour les soins de la peau, tisanes, vitamines, minéraux et autres suppléments alimentaires</p> <p>Marques de commerces et entreprises représentées : Mayaka, Sun</p>			
<p>Robert & Fils (Québec) Inc.</p> <p>Robert & Son Inc</p> <p>1212, rue de Louvain Ouest, Montréal, Qc, H4N 1G5, Canada</p>	<p>Fabricant</p> <p>1937</p> <p>Présidente : Denise Poirier</p> <p>Fabrication de produits pharmaceutiques et médicaments</p> <p>Produits fabriqués : homéopathiques, produits médicaux, tisanes, suppléments de vitamines et minéraux</p> <p>Fabrication : Bio-Vita, Therapeutic Food</p> <p>Distribution : Atrium, Biocéan Oméga 3, Pflüger, Pranarom, Vitarom</p>	<p>Therapeutic food/Robert et fils</p> <p>Iodine/Thyroïde</p> <p>DIN 00190829</p> <p>P.M.G./Hypophyse</p> <p>Theraplex F/iodure de potassium</p> <p>DIN 00753742</p> <p>Bio Vita</p> <p>Tisane thérapeutique #3 amincissante</p>	<p>1 M à 3 M \$</p>	<p>1 M à 3 M \$</p> <p>(mise à jour le 8 avril 2009)</p>
<p>Santé Naturelle (A.G.) Ltée</p> <p>3555H, boul. Matte, Brossard, Qc, J4Y 2Z4 Canada</p> <p>369, rue Charles- Péguy Est, La Prairie, Qc, J5R</p>	<p>Fabricant</p> <p>Président Adrien Gagnon</p> <p>Adrien Gagnon a fondé Santé naturelle (A.G.) Ltée en 1945¹⁸.</p>	<p>Eliminex</p> <p>Eliminex-tisane</p> <p>Feminex</p> <p>Nutriforme</p> <p>Phytoligne ampoule</p> <p>Phytoligne capsule</p>	<p>25M à 50M\$</p>	<p>25M à 50M\$</p> <p>(mise à jour le 14 avril 2009)</p>

<p>3E8, Canada</p> <p>Marque : Adrien Gagnon, Arthriflex, Broncalm, Eliminex, Feminex, Nutriforme, Phyroligne, Phytolom, Relaxen, Select, Super Energex</p>				
<p>Weight Watchers International</p>	<p>Siège social au US (Woodbury, NY</p> <p>4 300 points de rencontre en Amérique du Nord et 11 400 en dehors)</p> <p>Weight Watcher est devenu publique en 2001</p>		<p>Revenu annuel : 1 milliard et capital de marché : 4,3 milliards au niveau international</p>	<p>Revenu annuel : 1,586 milliard</p>

Certaines données du tableau 3.1 concernant les revenus des entreprises peuvent paraître surprenantes et il semble donc important d'émettre certaines pistes d'explications qui devraient être investiguées davantage. Certaines compagnies ne semblent pas avoir augmenté leurs revenus. Toutefois, il s'agit d'échelle de revenu. Ces compagnies pouvaient très bien se situer au début de l'échelle en 2005 et aujourd'hui être davantage à la fin de cette échelle. La compagnie Jamieson par exemple a atteint la dernière échelle que l'on retrouve dans le formulaire du réseau des entreprises canadiennes. Ses revenus sont de 50 millions et plus. Ils peuvent donc être d'un milliards aujourd'hui et n'était par exemple de 51 millions en 2005. Cette information demeure inconnue. Un fait indéniable, c'est qu'il s'agit d'une industrie fort lucrative et qu'elle semble florissante.

Le tableau qui suit illustre les ventes de médicaments sous prescription et ceux vendus sans ordonnance au Canada dont les produits de santé naturels font parti.

Tableau 3.2 : Ventés totales de médicaments au Canada entre 1985 et 2007¹⁹



Conclusion

L'objectif de ce rapport était de faire une mise à jour des différentes données disponibles concernant les PSMA, afin de mieux orienter le plan d'action de l'ASPQ. En effet, tel que mentionné en introduction de ce rapport, la dernière analyse critique des PSMA datait de 2005. C'est pourquoi, une mise à jour de la base de données de 2005 a été effectuée en fonction des mêmes critères que ceux de l'analyse de 2005. De plus, le sondage auprès des utilisatrices de PSMA a été reconduit et un bref portrait de la situation de l'industrie a été dressé.

Les conclusions ne diffèrent pas tellement de celles de 2005. Les PSMA sont toujours facilement disponibles et ne répondent pas, pour la plupart, aux huit critères de saine gestion du poids que l'on retrouve à l'annexe 1. En effet, à l'heure actuelle, aucun

¹⁹ Ce tableau provient des notes du cours Adaptation Physiologique et Aide Ergogène (KIN 3160, Université du Québec à Montréal, hiver 2009) de Docteur Rolland Savard

PSMA n'a fait la preuve de son efficacité en ce qui concerne le maintien du poids perdu et certains n'ont pas fait la preuve de leur innocuité. Tel que mentionné précédemment, une personne est décédée suite à l'utilisation du produit Hydroxycut destiné à la perte de poids. Ce produit a été retiré des tablettes toutefois, d'autres produits contenant des ingrédients similaires sont toujours en vente libre et sont donc potentiellement dangereux, particulièrement pour certains sous-groupes (hypertendus, diabétique, pour n'en nommer que deux).

La réglementation des PSMA est à uniformiser. Le Règlement sur les produits de santé naturels entrera en vigueur le 31 décembre 2009. Nous espérons que suite à l'entrée en vigueur de ce règlement, les produits de santé naturels homologués seront minimalement sécuritaire, mais également que leur efficacité sera évaluée. Si tel est le cas, aucun produit de santé naturel ne pourrait, à la lumière des données probantes disponibles à ce jour, vanter ses vertus amaigrissantes selon la loi sur les aliments et les drogues qui règlementent la publicité des produits de santé naturels.

Finalement, il serait intéressant de dresser un portrait détaillé de l'industrie de l'amaigrissement au Québec et au Canada. À l'heure actuelle, les données dont nous disposons sont sommaires et incomplètes. Il serait également intéressant de connaître les revenus des pharmacies associés aux produits amaigrissants. Il s'agit en effet du principal lieu d'achat de produits de santé naturels amaigrissants selon les données du sondage.

Plusieurs étapes devront suivre et différents groupes et ministères devraient être impliqués. La première étape sera de choisir différentes cibles d'intervention et la priorité devrait être la sécurité et la santé des consommateurs de PSMA. Internet est de plus en plus présent dans le paysage des PSMA et il suscite plusieurs craintes puisqu'il est difficile voir impossible de réglementer son contenu.

Au fédéral, le moment est opportun pour porter l'attention sur les PSMA avec l'entrée en vigueur du Règlement sur les produits de santé naturels.

Finalement, les PSMA progressant à un rythme fulgurant et il semble nécessaire d'élaborer un mécanisme de mise à jour des différents PSMA disponibles sur le marché. L'industrie est très créative et aura toujours de nouvelles idées en matière de perte de poids

puisque'il s'agit d'un sujet sensible et populaire. D'ailleurs, à ce sujet, la promotion de normes sociales plus diversifiée doit se faire en parallèle à toute intervention abordant la perte de poids. Le Ministère de la Culture, des Communications et de la condition féminine joue donc un rôle important avec la mise sur pied d'un comité qui a comme mandat d'élaborer une charte sur l'extrême maigreur et la diversité corporelle. La publicité trompeuse que font certains fabricants de PSMA doit être bannie. Ces publicités contribuent à véhiculer une fausse idée quant à la possibilité de perdre du poids rapidement et au désir de minceur. De plus, avec tous les messages concernant l'« épidémie » d'obésité, les gens en viennent à perdre leurs repères quant à ce qu'est un poids santé. Les PSMA sont utilisés non seulement par des personnes ayant un surplus de poids, mais également par certaines ayant un poids santé et cette démarche de perte de poids pourrait nuire grandement à leur santé. Il faut donc tenir compte de cette réalité pour agir sans nuire. Les guides ayant été élaborés par le GTPPP, destinés aux femmes, aux adolescentes et aux professionnels de la santé pourraient être redistribués. Bref, plusieurs activités sont envisagées. L'heure est venue de se rassembler afin d'unir nos forces et d'agir le plus efficacement possible pour promouvoir de saines habitudes de vie, mais aussi le bien-être.

Références

- Apfelbaum, M. (2009). « Le seul remède au surpoids : changer de mode de vie. ». *Le Monde*, 29 mai 2009. http://www.lemonde.fr/planete/article/2009/05/29/surpoids-alli-n-est-surement-pas-la-solution_1199699_3244.html
- Blanck, H. M., Serdula, M. K., Gillepsie, C., Galuska, D. A., Sharpe, P. A., Conway, J. M., Khan, L. K., & Ainsworth, B. E. (2007). Use of Nonprescription Dietary Supplements for Weight Loss Is Common among Americans. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(3), 441-447.
- Campos, P., Saguy, A., Ernsberger, P., Olivier, E., & Gaesser, G. (2006). The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology*, 35, 55-60.
- Catenacci, V. A., & Wyatt, H. R. (2007). The role of physical activity in producing and maintaining weight loss. *Nature Clinical Practice: Endocrinology & Metabolism*, 3(7), 518-529.
- Church, T. S. et coll. (2007). Effects of different doses of physical activity on cardiorespiratory fitness among sedentary, overweight or obese postmenopausal women with elevated blood pressure: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 19, 2081-2091.
- Clifton, P. M., Keogh, J. B., & Noakes, M. (2008). Long-term effects of a high-protein weight-loss diet. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87, 23-29.
- Dansinger, M. L., Gleason, J. A., Griffith, J. L., Selker, H. P., & Schaefer, E. J. (2005). Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone Diets for Weight Loss and Heart Disease Risk Reduction. *Journal of the American Medical Association*, 293(1), 43-53.
- Eckel, R. H. (2006). Preventive Cardiology by Lifestyle Intervention: Opportunity and/or Challenge?: Presidential Address at the 2005 American Heart Association Scientific Sessions. *Circulation: Journal of the American Heart Association*, 113, 2657-2661.
- Gately, P. J., King, N. A., Greatwood, H. C., Humphrey, L. C., Radley, D., Cooke, C. B., & Hills, A. J. (2007). Does a High-protein Diet Improve Weight Loss in Overweight and Obese Children? *Obesity*, 15(6), 1527-1534.
- Greene, L. F., Malpede, C. Z., Henson, C. S., Hubbert, K. A., Heimburger, D. C., Ard, J. D. (2006). Weight Maintenance 2 Years after Participation in a Weight Loss Program Promoting Low-Energy Density Foods. *Obesity*, 14(10), 1795-1801.
- Haaz, S., Fontaine, K. R., Cutter, G., Limdi, N., Perumean-Chabey, S., & Allison, D. B. (2006).

- Citrus aurantium and synephrine alkaloids in the treatment of overweight and obesity: an update. *Obesity reviews*, 7, 79-88.
- Haller, C. A., Benowitz, N. L., & Jacob III, P. (2005). Hemodynamic effects of ephedra-free weight-loss supplements in humans. *The American Journal of Medicine*, 118, 998-1003.
- Haskell, W. L., Lee, I., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical Activity and Public Health. Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation: Journal of the American Heart Association*, 116.
- Heymsfield, S. B., Harp, J. B., Reitman, M. L., Beetsch, J. W., Schoeller, D. A., Erondou, N., Pietrobelli, A. (2007). Why do obese patients not lose more weight when treated with low-calorie diets? A mechanistic perspective. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85, 346-354.
- Hobbs, R., Broder, S., Pope, H., Rowe, J. (2006). How adolescent girls interpret weight-loss advertising. *Health Education Research: Theory & Practice*, 21(5), 719-730.
- Howard, B. V., Manson, J. E., Stefanick, M. L., et al. (2006). Low-Fat Dietary Pattern and Weight Change Over 7 Years: The Women's Health Initiative Dietary Modification Trial. *Journal of the American Medical Association*, 295(1), 39-49.
- Kino-Québec. Quel rôle peut jouer l'activité physique dans le contrôle du poids? Le point sur les mythes et la réalité.
- Knubben, K. e. c. (2007). A randomised controlled study on the effects of a short-term endurance training programme in patients with major depression. *Br J Sports Med*, 41, 29-33.
- Kruger, J., Blanck, M. H., & Gillespie, C. (2006). Dietary and physical activity behaviors among adults successful at weight loss maintenance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(17), 1-10.
- Lobb, A. (2009). Hepatotoxicity associated with weight-loss supplements: A case for better post-marketing surveillance. *World Journal of Gastroenterology*, 15(14), 1786-1787.
- Lundgren, J. D., Malcolm, R., Binks, M., & O'Neil, P. M. (2009). Remission of metabolic syndrome following a 15-week low-calorie lifestyle change program for weight loss. *International Journal of Obesity*, 33, 144-150.
- Mhurchu, C. N., Dunshea-Mooji, C., Bennett, D., & Rodgers, A. (2005). Effect of chitosan on weight loss in overweight and obese individuals: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity reviews*, 6, 35-42.
- Molinari, M., Watt, K. D. S., Kruszyna, T., Nelson, R., Walsh, M., Huang, W., Nashan, B., &

- Peltekian, K. (2006). Acute Liver Failure Induced by Green Tea Extracts: Case Report and Review of the Literature. *Liver Transplantation*, 12, 1892-1895.
- Padwal, R. S., & Majumdar, S. R. (2007). Drug treatments for obesity: orlistat, sibutramine, and rimonabant. *Lancet*, 369, 71-77.
- Patel, M. R., Donahue, M., Wilson, P. W. F., & Califf, R. M. (2006). Clinical trial issues in weight-loss therapy. *American Heart Association*, 151(3), 633-642.
- Sanscartier, M. (2009). L'expertise des diététistes/nutritionnistes dans le traitement de l'obésité. *Nutrition-science en évolution*, 6(3), 5.
- Strychar, I. (2006). Diet in the management of weight loss. *CMAJ*, 174(1), 56-63.
- Tsai, A. G. W., T. A. (2005). Systematic Review: An Evaluation of Major Commercial Weight Loss Programs in the United States. *Ann Intern Med.*, 142(1), 56-66.
- Thoër, C. & Aubé, S. (à paraître en 2009). Construction des savoirs relatifs aux médicaments sur Internet : étude exploratoire d'un forum sur les produits amaigrissants utilisés sans supervision médicale. Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales, sous la supervision de Lise Renaud, Presses de l'Université du Québec.

Annexe 1 : Élaboration des critères d'analyse des PSMA

Afin de réaliser l'analyse critique des différents PSMA répertoriés, il s'avérait nécessaire de définir des critères de saines pratiques de contrôle du poids pour pouvoir faire la comparaison.

Ainsi, un comité d'experts formé de huit membres ayant différentes expertises en lien avec la problématique du poids (nutrition, obésité, santé publique, kinésiologie, pharmacologie et toxicologie, sociologie de la santé et droits des consommateurs) a été constitué. Ce comité devait entériner des critères de saines pratiques de contrôle du poids, issus de la littérature scientifique et reconnus par des organisations ayant un intérêt pour la problématique du poids.

Recension des principales lignes directrices existantes en matière de saines pratiques de contrôle du poids

- **Santé Canada**

Rapport du groupe de travail sur le traitement de l'obésité
Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens
Recommandations sur la nutrition
Guide alimentaire canadien pour manger sainement
Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine

- **Organisations non gouvernementales canadiennes** (ex. : Les Diététistes du Canada, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, Kino-Québec)

- ***National Heart, Lung, and Blood Institute (National Institutes of Health)***

Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults, soit des lignes directrices émises sur la base de données probantes, ayant fait l'objet d'un consensus d'experts et endossées par de nombreuses organisations américaines (*National Cholesterol Education Program, National High Blood Pressure Education Program, NIDDK National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity, North American Association for the Study of Obesity*).

- ***Partnership for Healthy Weight Management***

Regroupe des représentants de diverses organisations dont l'*American Dietetic Association, l'American Obesity Association, l'American Society of Bariatric Physicians, The Council on Size and Weight Discrimination, la Federal Trade Commission* et le *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*.

- ***Michigan Task Force to Establish Weight Loss Guidelines*** ayant un lien avec les efforts de réglementation dans l'État du Michigan.
- **American Heart Association**
American Heart Association Guidelines for Selecting a Weight Loss & Maintenance Program
- ***NHS - National Health Services***
- **Organisation mondiale de la santé**

À la lumière des commentaires et des suggestions formulés par les membres du comité, les critères ont été révisés et des indicateurs ou éléments de mesure ont été dégagés. Cette distinction s'avérait nécessaire. En effet, compte tenu de la diversité des PSMA et des limites de la réglementation actuelle, il était difficile d'élaborer des critères pouvant s'appliquer directement à l'analyse des PSMA.

Liste des membres du comité d'experts

pour un consensus sur les saines pratiques de contrôle du poids ainsi que leurs fonctions au moment de leur participation au comité d'experts en 2003

- **Martin Brochu**, professeur adjoint à l'Unité administrative de kinésiologie de l'Université de Montréal;

Dr Véronique Déry, médecin spécialiste en santé publique et directrice scientifique à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;

- **Lise Dubois**, nutritionniste, sociologue de la santé et professeure au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval;

- **Dr Dominique Garrel**, endocrinologue et directeur du Département de nutrition de l'Université de Montréal;

- **Simone Lemieux**, nutritionniste, professeure au Département des sciences des aliments et de nutrition de l'Université Laval et membre de la Chaire de recherche sur l'obésité;

- **Lyne Mongeau**, nutritionniste, conseillère scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec, à la Direction *Développement des individus et des communautés*, Unité *Habitudes de vie*, et membre du Bureau de la direction de l'Association pour la santé publique du Québec;

- **Gilles Morissette**, agent principal du droit de la concurrence, au Bureau de la concurrence canadien;

- **Dr Albert Nantel**, médecin spécialisé en pharmacologie et en toxicologie et conseiller scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec, à la Direction *Risques biologiques, environnementaux et occupationnels*, Unité *Santé et environnement*.

La question des critères relatifs à l'efficacité et à l'innocuité des PSMA est un exemple éloquent. S'il est vrai que le contexte actuel et la réglementation font en sorte que, pour la plupart des PSMA, il n'y a pas d'exigence quant à des preuves d'efficacité ou d'innocuité, il demeure que les consommateurs devraient pouvoir disposer de ce type d'information pour

faire un choix éclairé en matière d'amaigrissement. Or, l'analyse des PSMA disponibles sur le marché québécois doit pouvoir mettre en évidence l'état de la situation à ce sujet et quantifier, d'une certaine façon, l'ampleur du manque d'information pour confirmer ou infirmer l'efficacité et l'innocuité des PSMA.

Un nouvel ensemble de critères a été proposé aux membres du comité. Leurs commentaires ont ensuite été intégrés dans un ensemble de propositions finales qui ont fait l'objet d'un consensus par tous les membres du comité. Les critères font désormais référence à une démarche de perte de poids au sens large et renvoient à huit catégories :

Catégories de critères pour une saine pratique de contrôle du poids

1. Le rythme de perte de poids
2. L'approche utilisée (incluant l'encadrement)
3. L'intervention alimentaire
4. L'activité physique
5. L'efficacité de la démarche
6. L'innocuité (dangerosité) de la démarche
7. La promotion et la publicité associées à la démarche
8. Les coûts de la démarche