

L'impact du marketing sur les préférences alimentaires des enfants



Marine Friant-Perrot, université de Nantes

Amandine Garde, université de Liverpool

Rapport pour l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

15 septembre 2014

Auteurs

Marine Friant-Perrot est docteur en droit et maître de conférences à la faculté de droit et de sciences politiques de Nantes. Elle est habilitée à diriger des recherches (HDR). Elle est l'auteur de contributions en droit de la consommation, droit de l'alimentation et en droit de la santé, qui ont été publiées dans des revues nationales et internationales. Elle a co-publié plusieurs articles en collaboration avec le Pr Amandine Garde sur les outils juridiques de prévention des maladies non transmissibles. Elle est membre du réseau « Droit sciences et technique », de l'association du réseau « Trans Europe Expert » et de l'Association internationale de droit de la consommation.

Amandine Garde est professeur de droit à l'Université de Liverpool (Royaume-Uni). Sa recherche s'interroge notamment sur le rôle que les instruments juridiques peuvent jouer dans la promotion de modes de vie sains. Elle est l'auteur du premier ouvrage évaluant la stratégie européenne de lutte contre l'obésité *EU Law and Obesity Prevention* (Kluwer Law International, 2010) et a coédité avec le Pr. Alberto Alemanno *Regulating Lifestyle Risks: the EU, Alcohol, Tobacco and Unhealthy Diets* (Cambridge University Press, 2015). Elle a fondé et dirige le centre de recherche sur le droit et la prévention des maladies non transmissibles (*Law and Non-Communicable Diseases Prevention Unit*) à l'Université de Liverpool. Elle travaille régulièrement avec l'Organisation mondiale de la santé pour qui elle a rédigé plusieurs rapports et organisé plusieurs formations sur la prévention des maladies non transmissibles. Elle est membre du groupe d'experts *Science and Evidence* qui assiste la Commission de l'OMS *Ending Childhood Obesity*.

Sommaire

Introduction	4
L'obésité en France	4
Habitudes alimentaires et activité physique	5
Le rapport Herberg et le rapport du Conseil économique et social.....	6
Les recommandations de l'OMS	7
Partie I - La recherche sur le lien entre marketing et préférences alimentaires des enfants	12
Champs disciplinaires des études	13
Contenu, supports et techniques des messages publicitaires à destination des enfants	15
Influence de la publicité télévisée (exposition)	16
Autres supports médias (exposition)	18
Au-delà de l'exposition au message, la force des pratiques commerciales (pouvoir de persuasion).....	22
Positionnement français	24
Partie II - Les expériences étrangères et l'encadrement juridique du marketing alimentaire ciblant les enfants	29
Le modèle britannique : la restriction du marketing pour les produits alimentaires peu sains aux enfants	29
Les règles en vigueur au Royaume-Uni et leurs limites	29
Exemples d'autres systèmes juridiques restreignant le marketing des produits alimentaires peu sains destiné aux enfants.....	35
Le modèle québécois : interdiction de toute publicité commerciale destinée aux enfants	37
Partie III - Les leviers du changement	41
Analyse coûts-bénéfices	41
Inégalités sociales et protection des enfants.....	43
Droits fondamentaux	46
La montée en puissance des droits fondamentaux dans la lutte contre le surpoids et l'obésité infantiles.....	46
Le besoin d'évaluer la proportionnalité de toute restriction du marketing alimentaire	47
Liste d'abréviations	50

Introduction

L'obésité en France



La publication d'un nouveau rapport en février 2014 par le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a conduit la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe à déclarer que « *Nous avons une autre perception de la normalité. Le surpoids est désormais plus fréquent qu'inhabituel. Nous ne devons pas laisser une autre génération grandir avec l'obésité comme nouvelle norme.* »¹ Ainsi jusqu'à 27 % des enfants de 13 ans et 33 % des enfants de 11 ans sont en surcharge pondérale.

En France, la prévalence de l'obésité et du surpoids tend à se stabiliser mais ce constat encourageant masque une persistance des inégalités de santé sociales et territoriales².

Les données relatives à la prévalence du surpoids et de l'obésité en France proviennent de l'enquête nationale nutrition-santé (ENNS) de 2006³ et des enquêtes triennales ObÉpi réalisées depuis 1997. En France, la moitié des adultes sont en surcharge pondérale et près d'un adulte sur six est obèse⁴. Ainsi le poids moyen des Français a augmenté de 3,6 kg au

¹ « Le marketing des aliments à haute teneur en matières grasses, en sel et en sucre ciblant les enfants : bilan pour 2012-2013 » (publication disponible en anglais seulement). Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/191125/e96859.pdf?ua=1.

² De Saint Pol T. « Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent », Bull Épidémiol Hebd. 2008; (20):175-9 ; De Saint Pol T., « Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle », France, 2005-2006, Bull Epidémiol Hebd. 2011 ; (31) ; Caillavet F., Darmon N., Lhuissier A., Régnier F., « L'alimentation des populations défavorisées en France : synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel » in Les travaux de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale 2005-2006, La Documentation française, Paris, 2006, pp. 279-322 ; Régnier F.; Masullo A., 2009. « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale ». *Revue Française de Sociologie*, 50 (4): 747-773 ; Vaux J., « Inégalités socioéconomiques face au risque d'obésité chez l'enfant et l'adolescent-Revue de la littérature », thèse, Paris V, 2010.

³ Étude nationale nutrition-santé (ENNS, 2006). Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition-santé (PNNS). Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, 2007.

⁴ En 2006, l'ENNS réalisée à partir d'un échantillon de 3 115 adultes et 1 675 enfants sur 2006/2007 indiquait que la prévalence de l'obésité s'élevait à 16,1% pour les hommes et 17,6% pour les femmes et que 41% des hommes et 23,8% des femmes étaient en surpoids. Au total, 57,2% des hommes et 41,4% des femmes étaient soit obèses soit en surpoids.

Selon l'étude ObÉpi la plus récente publiée en 2012 et portant sur un échantillon de plus de 25 000 personnes, 32,3 % des Français adultes sont en surpoids et 15% présentent une obésité.

cours des quinze dernières années et les projections effectuées par l’OMS prévoient qu’en 2030, 25 % des Français et 29 % des Françaises seront obèses⁵.

Chez les enfants de 3 à 17 ans, selon l’ENNS de 2006, la prévalence de l’obésité s’élevait à 3,5 % et celle du surpoids à 14,3 %⁶. La dernière enquête sur la prévalence du surpoids et de l’obésité des enfants a été publiée en 2010 par la Direction de la recherche, des études de l’évaluation et des statistiques (Drees). Elle repose sur des données recueillies auprès de 23 000 élèves inscrits en grande section de maternelle pendant l’année scolaire 2005-2006 et montre une baisse du surpoids chez les enfants de 5 à 6 ans (12,1% d’enfants en surpoids et 3,4% obèses). Elle révèle une tendance à la stabilisation de la prévalence de la surcharge pondérale. Cette tendance est aussi constatée pour les adolescents (classe de 3^e) sur une période 2001-2009⁷.

Mais ce constat favorable doit être nuancé car il masque des disparités sociales, la prévalence de l’obésité étant de moins de 1% pour les enfants de cadres et de près de 7% pour les enfants d’ouvriers en CM2 (respectivement 2% et 6% pour les élèves de 3^e)⁸. Ainsi, les inégalités sociales se creusent⁹. Par ailleurs, un dépistage précoce de l’excès pondéral et une amélioration de l’environnement alimentaire sont primordiaux dans un contexte où la prise de poids augmente avec l’âge lorsque l’on est adulte.

Habitudes alimentaires et activité physique

Si la France se situe au 23^e rang parmi les 53 pays de la Région Europe en termes de prévalence de l’obésité et du surpoids des enfants, elle est en revanche au premier rang en termes de consommation de graisses saturées et s’éloigne très notablement des recommandations nutritionnelles émises par l’OMS¹⁰. Par ailleurs, 33% de la population âgée

Selon les données recueillies par l’OMS pour 2008, 50,7% des adultes de plus de 20 ans sont en surpoids et 18,2% sont obèses. Source: WHO Global Health Observatory Data Repository ;

<http://www.euro.who.int/en/nutrition-country-profiles>.

⁵ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/243297/France-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1.

⁶ Selon les données recueillies par l’OMS (Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Survey (2009-2010) pour les adolescents (10-19 ans), plus de 19% des garçons et 11% des filles de 11 ans sont en surpoids ou obèses, respectivement 18% et 13% à 13 ans et 16% et 8% à 15 ans.

⁷ Drees, Études et résultats, n°865, février 2014, p.1.

⁸ Drees, Études et résultats, n°865, février 2014, p.1 (élèves de classe de 3^e) ; Drees, Études et résultats, n°853, septembre 2013 (élèves de classe de CM2), p.1.

⁹ Régnier, F. et Masullo, A., « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale ». *Revue Française de Sociologie*, 2009, 50 (4): 747-773 ; Vaux J., « Inégalités socioéconomiques face au risque d’obésité chez l’enfant et l’adolescent-Revue de la littérature », thèse, Paris V, 2010 ; Guignon N., Collet M., Gonzalez L., « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. Études et Résultats 2010 » : <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-sante-des-enfants-en-grande-section-de-maternelle-en-2005-2006.7130.html> ; Policy Brief: OECD Obesity Update 2012, p.3,

<http://www.oecd.org/health/health-systems/49712044.pdf>. V. sur les inégalités sociales de santé en général, « Les inégalités sociales de santé: sortir de la fatalité ». Rapport du Haut Conseil de la santé publique, décembre 2009 <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil> ; Inégalité sociales de santé, BEH, numéro thématique, 8 mars 2011, n°8-9 ; Moleux M., Schaetzel F., Scotton C., « Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action », IGAS, mai 2011, Rapport N°RM2011-061P, p 21. Pour un constat à l’échelle européenne, v. OMS Europe, *Obesity and inequities, Guidance for addressing inequities in overweight and obesity* (rédigé par Belinda Loring and Aileen Robertson), 2014.

¹⁰ <http://www.euro.who.int/en/nutrition-country-profiles>.

de plus de 15 ans ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique et plus de la moitié du temps libre est passé devant un écran¹¹.

Lorsque l'on considère les comportements relatifs à la santé, les disparités sociales sont, là encore, notables. Selon une publication de la Drees de 2013 mentionnant les habitudes de vie des enfants de CM2 (étude 2007-2008), les comportements bénéfiques pour la santé sont, en effet, plus souvent déclarés par les enfants issus des milieux socialement favorisés. Ainsi, « 45% des élèves de CM2 enfants de cadres déclarent consommer tous les jours de la semaine des fruits et des légumes, contre 23% des enfants d'ouvriers ; 86% ne consomment pas tous les jours des boissons sucrées (contre 71% des enfants d'ouvriers) ; 92% prennent quotidiennement un petit déjeuner (contre 76%) et 69% passent moins d'une heure devant un écran de télévision, d'ordinateur ou de jeux vidéo les jours de classe (contre 45%) ». Et de conclure que « Lorsque tous les facteurs observables qui jouent sur la surcharge pondérale (habitudes de vie, caractéristiques sociodémographiques) sont contrôlés, c'est l'origine sociale qui a le lien le plus étroit avec l'obésité et, dans une moindre mesure, avec la surcharge pondérale. »¹²

Ces disparités sont aussi relevées sur le plan territorial, les régions les plus touchées par les surpoids et l'obésité infantiles étant celles dans lesquelles on consomme le plus de boissons sucrées et où l'on passe le plus de temps devant les écrans¹³. Les différences géographiques se sont ainsi renforcées entre le Nord et l'Est, où la prévalence de l'obésité est la plus forte, et l'Île-de-France et la zone méditerranéenne, où elle est plus faible. La situation est aussi particulièrement dramatique dans les territoires ultra-marins¹⁴.

Le rapport Hercberg et le rapport du Conseil économique et social

Dans un rapport remis au ministre de la Santé le 28 janvier 2014, les responsables du Programme national nutrition-santé, Pr Serge Hercberg, et du Plan Obésité, Pr Arnaud Basdevant, ont présenté des propositions pour donner un « nouvel élan » à la politique nutritionnelle française¹⁵. Ce rapport s'inscrit dans les actions de la « Stratégie nationale de santé publique », officiellement lancée par le Premier ministre le 8 février 2013, qui insiste sur l'importance de la prévention et de l'action sur les déterminants de santé¹⁶. Nuançant fortement le constat encourageant de la stabilisation de l'obésité en France, les auteurs du rapport soulignent que « les progrès au niveau de l'ensemble de la population masquent des

¹¹ http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1377.

¹² Drees, Études et résultats, n°853, septembre 2013.

¹³ De Saint Pol T., « Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle, France », 2005-2006, BEH, n°31, 6 septembre 2011, p.4.

¹⁴ Rapport n°824 fait au nom de la Commission des affaires sociales sur la proposition de loi tendant à prohiber la différence de taux de sucre entre la composition des produits manufacturés et vendus dans les régions d'outre-mer et celle des mêmes produits vendus dans l'Hexagone, 20 mars 2013 ; loi n° 2013-453 du 3 juin 2013 visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en outre-mer, JO du 4 juin 2013.

¹⁵ Hercberg S., « Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie nationale de santé - 1^{re} partie : mesures concernant la prévention nutritionnelle », 28 janvier 2014, La Documentation française.

¹⁶ Stratégie nationale de santé, feuille de route, 23 septembre 2013, v. Axe 1. « Prioriser la prévention sur le curatif et agir sur les déterminants de santé ».

disparités sociales qui ont eu tendance à s'aggraver »¹⁷ confirmant qu'il existe un très net gradient social de l'obésité¹⁸.

Rappelant le caractère multifactoriel des maladies liées à la nutrition, le rapport souligne l'importance d'adopter des stratégies nouvelles pour inverser durablement les tendances et modifier les modes de vie et les habitudes alimentaires de la population française. Analysant les limites des politiques nutritionnelles mises en place dans le PNNS, les auteurs du rapport préconisent l'adoption de mesures s'appuyant sur la réglementation pour agir sur les déterminants environnementaux des comportements alimentaires au bénéfice des populations les plus fragiles.

Parmi les propositions avancées, la mesure n°3 préconise une régulation de la publicité en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments en autorisant la publicité télévisuelle de 7 heures à 22 heures uniquement pour les aliments ayant un score nutritionnel considéré comme suffisamment favorable, et en étendant ces restrictions aux publicités, bannières et autres formes de promotion sur Internet¹⁹. Le rapport du Conseil économique, social et environnemental publié le 29 janvier 2014 fait aussi état des risques liés à l'exposition des enfants aux techniques de marketing en proposant notamment un encadrement du placement de produits.

Ces propositions vont dans le sens des recommandations internationales, et leur mise en œuvre contribuerait à remplir les engagements internationaux qu'a pris la France en matière de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et l'obésité infantile.

Les recommandations de l'OMS

L'OMS a beaucoup travaillé ces dix dernières années sur la réglementation du marketing alimentaire aux enfants comme composante majeure des stratégies de lutte contre le surpoids et l'obésité infantiles. En effet, lors de la 60^e Assemblée mondiale de la santé en mai 2007, les États membres sont parvenus à un accord qui prévoit « l'élaboration par l'[OMS] d'un ensemble de recommandations en matière de commercialisation des produits alimentaires et boissons non alcoolisées auprès des enfants » dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la lutte contre les MNT²⁰. Suite à cette résolution, le directeur général de l'OMS a nommé un groupe ad-hoc d'experts afin de le soutenir dans cette tâche. Après une série de consultations avec les États membres, la société civile et l'industrie agro-alimentaire, un ensemble de recommandations sur la commercialisation des produits alimentaires et boissons non alcoolisées auprès des enfants ont été approuvées à l'unanimité lors de la 63^e Assemblée mondiale de la santé en mai 2010 (résolution 63.14). Depuis, aussi bien la déclaration politique qui a conclu le sommet des Nations-Unies sur les MNT (paragraphe 43) que le plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2020 (notamment en ses paragraphes 38 et 39) encouragent fortement les États membres à mettre les recommandations de l'OMS en vigueur sur leur territoire. En outre, afin de soutenir les États dans le processus de transposition, l'OMS a publié un rapport cadre en juillet 2012. Il

¹⁷ S. Hercberg, op cit, p 11.

¹⁸ V. op cit, note 9.

¹⁹ V. Rapport Hercberg précité, p 54-63.

²⁰ Résolution World Health Assembly WHA 60.23.

explique la raison d'être des recommandations et les étoffe en offrant des éléments d'interprétation susceptibles d'en faciliter la mise en œuvre par les États²¹. Enfin, l'OMS vient de nommer une Commission dont la mission est de présenter un rapport à la directrice générale exposant les interventions les plus efficaces afin de lutter contre l'obésité infantile (Commission on Ending Childhood Obesity) dans l'optique d'atteindre les objectifs contenus dans le plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2020, et notamment la réduction de 25% la mortalité prématurée due aux MNT et l'arrêt de l'augmentation du surpoids chez les enfants dans le monde d'ici à l'année 2025²². Cette Commission est assistée dans sa tâche d'un groupe ad-hoc d'experts qui compte parmi ses membres plusieurs spécialistes du marketing alimentaire²³.

Il est surprenant de constater que le débat en France ne se réfère pas aux recommandations de l'OMS. Or les pouvoirs publics français auraient beaucoup à en apprendre. Nous soulignerons six éléments principaux susceptibles de guider le développement d'une politique nationale restreignant le marketing pour les produits alimentaires peu sains aux enfants :

- Les recommandations de l'OMS reposent sur des études indépendantes établissant l'existence d'un lien direct entre le marketing alimentaire et les préférences alimentaires des enfants qui y sont exposés.
- Les recommandations reconnaissent l'importance de s'assurer de l'efficacité et de l'efficience des règles encadrant la promotion des aliments (*full policy cycle*²⁴). Il ne s'agit pas seulement pour les États d'adopter des règles interdisant le marketing pour les produits alimentaires peu sains aux enfants ; il s'agit également de s'assurer que ces règles sont bien appliquées, que les manquements sont poursuivis et sanctionnés, et que ces règles sont régulièrement évaluées afin de s'assurer qu'elles remplissent bien leur objectif.
- Les recommandations soulignent la nécessité d'une vaste coopération intersectorielle. En effet, il ne suffit pas d'impliquer le ministère des Affaires sociales et de la Santé ; il convient également d'impliquer le ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, le ministère de l'Économie et la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes, le ministère de la Culture et de la Communication et le Conseil supérieur de l'audiovisuel, le ministère de l'Éducation nationale, le ministère de la Jeunesse et des Sports... C'est à cette condition seulement que les intérêts des nombreux acteurs concernés par la réglementation du marketing alimentaire aux enfants seront pris en compte et que cette réglementation sera comprise et acceptée de tous. Il faut toutefois que l'action soit coordonnée par le

²¹ http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.

²² Sur le plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2020, voir <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>. Il est intéressant de noter que ce plan, qui a été approuvé à l'unanimité par la 66^e Assemblée mondiale de la santé en mai 2013 (résolution 66.10) ne contient pas moins de cinq références explicites aux recommandations de l'OMS.

²³ <http://www.who.int/dietphysicalactivity/end-childhood-obesity/en/>.

²⁴ Sur cette notion, voir le rapport cadre relatif aux recommandations de l'OMS.

ministère des Affaires sociales et de la Santé et que les considérations de santé publique demeurent au cœur du processus.

- Les recommandations et le rapport cadre qui les accompagne offrent des éléments d'interprétation importants concernant la notion de marketing alimentaire qu'il définit de manière très large. En effet, les recommandations soulignent que « *l'efficacité de la commercialisation est fonction à la fois de l'exposition aux messages et de leur force* » et que par conséquent l'objectif global des politiques devrait être de réduire à la fois l'exposition des enfants et la force des messages commerciaux en faveur des aliments peu sains²⁵. En d'autres termes, la pression commerciale pesant sur les enfants ne pourra diminuer de façon durable que si deux éléments sont pris en compte. Il convient d'une part de réduire la durée d'exposition des enfants au marketing alimentaire (combien les enfants voient-ils de publicités ?) : il s'agit de couvrir l'ensemble des médias faisant la promotion de produits alimentaires peu sains aux enfants, et qui comprennent la télévision, mais aussi l'Internet, les téléphones portables, les jeux vidéo, l'affichage, la radio, la presse... L'évaluation est alors quantitative. À ce propos, l'OMS souligne l'importance de supprimer toute forme de marketing dans les lieux accueillant des rassemblements d'enfant, et notamment, mais pas exclusivement, les crèches, les écoles, les cours de récréation et les centres d'accueil préscolaire, les terrains de jeux, les dispensaires recevant des familles et des enfants et les services de pédiatrie, y compris durant les activités sportives et culturelles qui s'y déroulent²⁶. Il convient d'autre part de réduire la force des messages commerciaux dans tous les médias (quelles sont les techniques qui sont les plus susceptibles d'inciter les enfants à la consommation ?) : il s'agit de limiter l'utilisation de ces techniques qui comptent parmi elles l'utilisation de célébrités, de personnages imaginaires, de personnages de dessins animés soumis à des accords de licence ... L'évaluation est alors essentiellement qualitative.
- Afin que les gouvernements protègent efficacement les enfants des influences néfastes du marketing pour les produits alimentaires peu sains, les recommandations les invitent à agir dans l'intérêt public en évitant tout conflit d'intérêt²⁷. Ceci requiert notamment que les gouvernements adoptent eux-mêmes des définitions claires (Qu'est-ce qu'un enfant ? Qu'est-ce qu'un produit alimentaire peu sain ? Quels sont les médias et les techniques concernées ? Et notamment, comment convient-il de définir un programme pour enfant ?) et ne laissent pas le soin aux industriels de l'agro-alimentaire et de la communication de développer leurs propres règles de conduite en dehors de toute contrainte publique²⁸. De nombreuses études ont en effet montré les limites de l'autorégulation dans ce domaine²⁹.

²⁵ Recommandation 2.

²⁶ Recommandation 5.

²⁷ Recommandation 6.

²⁸ Recommandation 4.

²⁹ Voir notamment : C. Hawkes, "Self-regulation of food advertising: What it can, could and cannot do to discourage unhealthy eating habits among children" (2005) British Nutrition Foundation, Nutrition Bulletin 374;

- Les recommandations invitent les États à coopérer entre eux à la mise en place des moyens nécessaires pour réduire l'impact du marketing transfrontalier pour les aliments peu sains, afin que les politiques nationales adoptées ne soient pas remises en questions par les normes moins protectrices en vigueur dans les pays voisins et qu'elles puissent ainsi avoir le plus fort impact possible³⁰. Ceci est d'autant plus nécessaire que la part du marketing alimentaire augmente sur Internet ou d'autres médias qu'il est difficile de réglementer uniquement à l'échelle nationale, et que les grands acteurs de l'agro-alimentaire opèrent tous sur la scène internationale. Il convient donc que la France travaille avec les instances européennes et les autres États membres de l'Union européenne afin de concilier au mieux les impératifs du marché intérieur et ceux de protection des consommateurs et de santé publique³¹. La même question de la mise en balance d'objectifs susceptibles d'entrer en concurrence se pose à une échelle globale aux États membres de l'Organisation mondiale pour le commerce (OMC)³².

D. Ludwig and M. Nestle, "Can the food industry play a constructive role in the obesity epidemic?" (2008) 15 JAMA 300; K Brownell and K Warner, "The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and million died. How similar is Big Food?" (2009) 87(1) The Milbank Quarterly 259; T Babor, "Alcohol research and the alcoholic beverage industry: issues, concerns and conflicts of interest" (2009) 104 Addiction 34; L. Sharma, S. Teret and K. Brownell, "The food industry and self-regulation: Standards to promote success and to avoid public health failures" (2010) 100 American Journal of Public Health 240; A Gilmore, "Public health, corporations and the New Responsibility Deal: Promoting partnerships with vectors of disease?" (2011) 33(1) Journal of Public Health 2; Friant-Perrot, Marine et Garde, Amandine, « La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais », octobre 2011 *Les Petites Affiches*, page 27 ; L. Dorfman, et al., "Soda and tobacco industry corporate social responsibility campaigns: How do they compare?" (2012) 9 PLoS Med 1241; R Moodie et al., "Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries" (2013) 381 The Lancet 670; Bartlett, Oliver, et Garde, Amandine, "Time to Seize the (Red) Bull by the Horns: The EU's Failure to Protect Children from Alcohol and Unhealthy Food Marketing", *European Law Review* 38 (2013) 498; S. Hercberg, « Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie nationale de santé - 1^{re} partie : mesures concernant la prévention nutritionnelle », 28 janvier 2014, La Documentation française.

³⁰ Recommandation 8.

³¹ Sur le rôle que le droit de l'Union européenne peut jouer dans la prévention des MNT, voir Alemanno, Alberto et Garde, Amandine, A. Alemanno and A. Garde, *Regulating Lifestyles in Europe : How to prevent and control non-communicable diseases associated with tobacco, alcohol and unhealthy diets ?* Report for the Swedish Institute for European Policy Studies (SIEPS, December 2013),

<http://sieps.se/en/publikationer/regulating-lifestyles-in-europe-how-to-prevent-and-control-non-communicable-diseases-associated-with->; voir également Alemanno, Alberto et Garde, Amandine (eds), "Regulating Lifestyle Risks in Europe: Tobacco, Alcohol and Unhealthy Diets", *Cambridge University Press*, 2014. Sur la politique européenne de prévention de l'obésité, voir Garde, Amandine, *EU Law and Obesity Prevention*, Kluwer Law International, 2010. Sur la question plus spécifique de la réglementation du marketing alimentaire aux enfants par l'Union européenne, voir Bartlett, Oliver, et Garde, Amandine, "Time to Seize the (Red) Bull by the Horns: The EU's Failure to Protect Children from Alcohol and Unhealthy Food Marketing", *European Law Review* 38 (2013) 498 ; en français, voir Friant-Perrot, Marine et Garde, Amandine, « La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais », octobre 2011, *Les Petites Affiches*, page 27.

³² Sur la contribution du droit de l'OMC à la lutte contre les MNT, voir notamment McGrady, Benn, *Trade and Public Health: The WTO, Tobacco, Alcohol, and Diet*, Cambridge University Press, 2011.

Le présent rapport poursuit un triple objectif :

- Il fait tout d'abord état des recherches confirmant l'existence d'un lien entre le marketing pour les produits alimentaires peu sains et les préférences alimentaires des enfants (Partie I).
- Il analyse ensuite comment certains États ont réglementé le marketing alimentaire aux enfants, et tire de ces expériences étrangères plusieurs enseignements pour le développement de la politique française de lutte contre l'obésité infantile (Partie II).
- Il évalue enfin trois catégories d'arguments susceptibles d'être invoqués afin de soutenir l'adoption de normes législatives ou réglementaires visant à limiter l'impact du marketing pour les produits alimentaires peu sains aux enfants et l'application des recommandations de l'OMS en France (Partie III).

Nous avons sciemment exclu certaines questions de la discussion. D'une part, nous ne traitons pas du marketing pour les préparations pour nourrissons qui font l'objet de règles spécifiques³³; ni du marketing pour les produits alimentaires sains, dans la mesure où l'OMS appelle les États à réduire l'impact du marketing pour les produits alimentaires peu sains³⁴. D'autre part, nous ne faisons pas état des différents systèmes utilisés dans le monde afin de classer les aliments en aliments sains ou en aliments peu sains : la France a déjà développé un système de catégorisation des aliments qui pourrait convenir pour l'application des recommandations de l'OMS sur le territoire. Enfin, le présent rapport s'interroge sur l'opportunité de réduire le marketing pour les produits alimentaires peu sains aux enfants sans prendre en compte l'étiquetage de ces produits et les formes simplifiées d'information nutritionnelle qui peuvent jouer un grand rôle afin de favoriser des choix alimentaires plus sains et de contribuer ainsi à la prévention et au contrôle de l'obésité en France.

³³ Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et article L. 121-51 du Code de la consommation.

³⁴ Il convient toutefois de noter que l'imposition de limites au marketing pour les produits alimentaires peu sains contribue à créer un environnement plus favorable à la réception des messages sanitaires faisant la promotion de régimes alimentaires équilibrés. Sur ce point, voir le rapport de Corinna Hawkes "*Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of action and their effectiveness*", FAO (Food and Agriculture Organisation of the United Nation), 2013, 78 p. <http://www.fao.org/docrep/017/i3235e/i3235e.pdf>, page 43.

Partie I - La recherche sur le lien entre marketing et préférences alimentaires des enfants



En France, les tentatives d'encadrement du marketing alimentaire se sont heurtées à une très forte controverse quant à l'établissement d'un lien entre marketing alimentaire et préférences alimentaires des enfants. Les analyses varient très fortement selon les acteurs. Les associations de consommateurs et les associations de santé publique mettent en avant la particulière vulnérabilité des enfants et l'influence négative du marketing sur leurs choix alimentaires. Ce constat les amène à se prononcer pour un encadrement juridique du marketing alimentaire pour protéger la santé des enfants.

En réponse à ces interpellations, les acteurs professionnels de l'agro-alimentaire contestent le rôle du marketing alimentaire en matière d'obésité infantile en considérant qu'elle résulte du manque d'activité physique et de l'adoption par les consommateurs de comportements alimentaires inadaptés.

Si chacun s'accorde sur le fait que l'obésité et le surpoids ont des causes multiples, la présente recherche a pour objet de déterminer dans quelle mesure le marketing alimentaire a une influence sur les préférences alimentaires des enfants. Pour ce faire, elle s'articulera autour de trois points :

- Pour établir une revue systématique de la littérature, les études recensées doivent relever de différents **champs disciplinaires** pour comprendre le rôle du marketing dans les choix alimentaires des enfants (1).
- Pour évaluer de manière exhaustive l'influence du marketing, l'analyse doit porter sur **l'ensemble des supports et techniques de marketing** (2).
- Enfin, lorsque l'on établit un bilan des études faites en la matière, on constate que **la situation française** se démarque nettement en tant que l'influence du marketing alimentaire y est largement minorée alors qu'un consensus international fondé sur la littérature scientifique reconnaît son impact et que, sur cette base, des mesures d'encadrement du marketing sont préconisées par les instances internationales (3).

Champs disciplinaires des études

Une revue systématique de la littérature sur le sujet a été compilée par l'IASO (devenue World Obesity Federation en 2014) et a été récemment actualisée dans le cadre d'une étude du bureau régional européen de l'OMS³⁵. Les études recensées relèvent de divers champs disciplinaires (marketing, psychologie, sociologie, médecine, etc.), certaines sont théoriques et d'autres intègrent des données expérimentales. On relève à la fois une **évolution des méthodes de recherche** ainsi qu'un **développement important des études pluridisciplinaires** qui remettent en cause le modèle économique standard³⁶.

Tout d'abord, concernant l'évolution des méthodes de recherche, l'**intégration des neurosciences** marque un tournant dans la recherche³⁷. En permettant de mettre en lumière la contribution respective des processus conscients et inconscients dans la prise de décision des consommateurs, les neurosciences renouvellent les analyses relatives au comportement du consommateur en réinterrogeant le modèle de *l'homo economicus* au sein des sciences sociales.

Ensuite, les expertises scientifiques collectives permettent de mobiliser des chercheurs issus de **multiples disciplines**. En France, quatre études majeures adoptent cette démarche : le rapport de l'Institut national de la recherche agronomique (Inra) de 2010 issu d'une expertise scientifique collective sur les comportements alimentaires³⁸ ; le programme de recherche Marco (*Marketing to Children and Obesity*) financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR) (2009)³⁹ ; le programme « Gouverner les conduites des consommateurs : les cas des politiques de lutte contre l'obésité et de consommation durable », dirigé par Sophie Dubuisson-Quellier et financé par l'ANR (2008-2012)⁴⁰ ; et l'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique (2014) »⁴¹.

Pour comprendre les comportements des consommateurs et déterminer les liens entre le marketing et les préférences alimentaires des enfants, les approches monodisciplinaires ne

³⁵ OMS Europe, *Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: Update 2012-2013*, Copenhague, 2013, pages 26-27.

³⁶ Etilé résume très clairement le postulat du choix rationnel selon le modèle économique standard en indiquant que « *Dans le modèle économique standard, le consommateur connaît parfaitement ses préférences, c'est-à-dire l'utilité découlant de la consommation d'une certaine qualité et quantité d'aliments. De plus, ses préférences sont stables. Dès lors que le consommateur connaît parfaitement la qualité hédonique, sanitaire et nutritionnelle des biens mis sur le marché, l'intervention publique est a priori inutile. En effet, le consommateur est souverain, et le marché répond de manière optimale à sa demande de plaisir hédonique, de sécurité sanitaire et de santé nutritionnelle par une offre de produits 'gourmands', 'biologiques' ou 'santé'* » in P.

Chandon, F. Etilé, « Marketing et économie des choix de consommation alimentaire en relation avec la santé : un bref état des lieux », ALISS, mai 2010, p 4.

³⁷ O. Oullier S. Sauneron (dir.), « Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences », Centre d'analyse stratégique, 2010 ; O. Petit, F. Basso, P. Huguet, H. Plassmann, O. Oullier, « Apport des « neurosciences de la décision » à l'étude des comportements alimentaires et de l'obésité », *Médecine/Sciences* nov. 2011, vol. 27, pp. 1000-1008. A. Claeys et J-S. Vialatte, « Rapport sur l'impact et les enjeux des nouvelles technologies d'exploration et de thérapie du cerveau », Assemblée nationale, n° 4469, Sénat, n° 476, 13 mars 2012.

³⁸ <http://prodinra.inra.fr/ft?id=26A667B7-4619-4307-9B6C-C05EC8E32EE8>.

³⁹ [http://www.agence-nationale-recherche.fr/projet-anr/?tx_lwmsuivibilan_pi2\[CODE\]=ANR-07-BLAN-0012](http://www.agence-nationale-recherche.fr/projet-anr/?tx_lwmsuivibilan_pi2[CODE]=ANR-07-BLAN-0012).

⁴⁰ [http://www.agence-nationale-recherche.fr/projet-anr/?tx_lwmsuivibilan_pi2\[CODE\]=ANR-08-GOUV-0013](http://www.agence-nationale-recherche.fr/projet-anr/?tx_lwmsuivibilan_pi2[CODE]=ANR-08-GOUV-0013).

⁴¹ Le rapport de synthèse a été publié en mai 2014 <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>.

sont pas suffisantes. La prise en compte de la psychologie, de la sociologie, de la nutrition et des neurosciences permet d'enrichir l'analyse des déterminants de la consommation alimentaire **en montrant les limites du modèle de la rationalité économique du « consommateur souverain »**. En cela, les recherches en sciences du marketing sur l'acte d'achat alimentaire convergent avec les évolutions des sciences économiques qui, par le biais de l'économie comportementale et la prise en compte des enseignements de la psychologie⁴² revisitent le postulat de la rationalité du consommateur⁴³. L'intégration de la psychologie cognitive a permis notamment de mettre en lumière les biais cognitifs qui affectent les décisions économiques⁴⁴. De manière générale, les « sciences cognitives » par leur approche pluridisciplinaire s'écartent de l'analyse économique dominante et sont riches d'enseignements pour la compréhension des choix de consommation alimentaire. Ainsi, par exemple, une étude de l'impact de certaines techniques de marketing (augmentation de la taille des portions, allégations nutritionnelles et de santé, etc.) sur l'estimation des calories met en évidence l'existence de biais systématiques et inconscients qui ont un fort impact sur les décisions d'alimentation⁴⁵. Ces biais affectent particulièrement les populations les plus vulnérables. F. Etilé souligne que « *bien choisir mobilise des ressources temporelles et cognitives importantes* »⁴⁶. Or, dans un contexte d'hyperchoix et de multiplication des signaux du marketing, il est particulièrement difficile de faire un choix délibéré, surtout pour les populations défavorisées qui conjuguent différentes vulnérabilités (illettrisme, contraintes budgétaires, etc.). Afin de tenir compte de cette réalité, les politiques de prévention de l'obésité doivent intégrer les données des sciences comportementales pour promouvoir des modes de vie plus sains⁴⁷.

⁴² Colin F. Camerer and George Loewenstein, "Behavioral Economics: Past, Present, Future" in Colin F. Camerer, George Loewenstein, Matthew Rabin, *Advances in Behavioral Economics*, Princeton University Press, 2003; Angner, Erik and George Loewenstein. In press, 2012. Behavioral Economics. In *Handbook of the Philosophy of Science: Philosophy of Economics*, ed. Uskali Mäki. Elsevier.

⁴³ V. en ce sens, P. Chandon et F. Etilé, op cit.

⁴⁴ Daniel Kahneman, Paul Slovic and Amos Tversky, "Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases" (Cambridge University Press 1982).

⁴⁵ V. étude réalisée par P. Chandon, « Calories perçues: l'impact du marketing », *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, Septembre 2010 qui conclut que : 1-Les calories sont faiblement surestimées pour les petites portions mais fortement sous-estimées pour les grandes portions car les calories perçues sont insuffisamment sensibles à l'augmentation des quantités, et cela indépendamment de l'IMC de l'individu ; 2- Les calories des aliments présentés comme « bons pour la santé » sont fortement sous-estimées. ; 3- Rajouter un aliment perçu comme « bon pour la santé » fait baisser les calories perçues du repas tout entier.

⁴⁶ F. Etilé, op cit, p 73.

⁴⁷ George Loewenstein et al, "Can behavioural economics make us healthier?"(2012) 344 *British Medical Journal* e3482 ; Judd B. Kessler, C. Yiwei Zhang, Behavioral Economics and Health, *Oxford Textbook of Public Health*, 2014 ; "Applying behavioural insight to health" (UK, Cabinet Office 2010), https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/60524/403936_BehaviouralInsight_acc.pdf; Thomas Rice, "The Behavioral Economics of Health and Health Care" 34 *Annual Review of Public Health* 2013 431 ; Tryggvi Thorgeirsson and Ichiro Kawachi, "Behavioral Economics Merging Psychology and Economics for Lifestyle Interventions" (2013) 44(2) *American Journal of Preventive Medicine* 185 ; David R Just, Lisa Mancino and Brian Wansink, "Could Behavioral Economics Help Improve Diet Quality for Nutrition Assistance Program Participants?" (US Department of Agriculture 2007) ; Peggy J Liu, "Using Behavioral Economics to Design More Effective Food Policies to Address Obesity" (2014) 36(1) *Applied Economic Perspectives and Policy* 6 ; H. Bergeron, P. Castel, E. Nouguez, "Lutter contre l'obésité en gouvernant les conduites des consommateurs", IReSP, QSP n°25, juin 2014.

Contenu, supports et techniques des messages publicitaires à destination des enfants

Les ouvrages généraux consacrés au marketing adressé aux enfants, en anglais *Kids marketing*⁴⁸ montrent que ce marché constitue un enjeu majeur pour les entreprises⁴⁹. Les enfants les intéressent au moins pour trois raisons : d'abord, un enfant est un consommateur adulte en puissance. Fidélisé dans son plus jeune âge, il continuera à avoir les mêmes habitudes de consommation une fois adulte. Ensuite, leur pouvoir d'achat est en constante augmentation. Enfin, ils possèdent un « pouvoir de prescription » important au sein de la famille qualifié de « pester power » en anglais⁵⁰.

Le marché des enfants est ainsi évalué aux alentours de 40 milliards d'euros en France (pouvoir d'achat direct et indirect des 11-25 ans)⁵¹. L'argent de poche augmente et les dépenses alimentaires sont consacrées majoritairement aux aliments nutritionnellement déséquilibrés. Ainsi, plus de 50% des dépenses des 8-12 ans concernent l'achat de bonbons, chewing-gums et confiseries au chocolat⁵².

Or, l'impact du marketing sur les enfants est connu. L'étude des leviers publicitaires influençant les enfants⁵³ montre leur faible élaboration cognitive et l'existence de réactions affectives⁵⁴. Selon le rapport 2010 « Neurosciences et politiques publiques » du Centre d'analyse stratégique, « *De nombreuses études montrent que les enfants sont particulièrement sensibles à l'impact des images, notamment en raison de la grande plasticité de leur cerveau, qualifié parfois de 'cerveau éponge'* »⁵⁵. Les analyses des sciences du marketing montrent aussi que c'est à l'adolescence que la progression de l'engagement à la marque est la plus sensible⁵⁶, ce qui soutiendrait une prise en considération des enfants ayant plus de 12 ans⁵⁷.

En cela, **c'est le contenu même des programmes publicitaires auxquels sont soumis les enfants qui est mis en cause** et non le seul temps passé devant la télévision et le comportement sédentaire que cela induit.

⁴⁸ J. Bree, *Kids Marketing*, EMS, 2012.

⁴⁹ Patti M. Valkenburg and Joanne Cantor, "The development of a child into a consumer" (2001) 22 *Applied Developmental Psychology* 22.

⁵⁰ V. Mac Neal 1992 sur le triple marché que constituent les enfants (marché d'acheteurs, de prescripteurs et un futur marché) ; V. pour le « pester power » (pouvoir de prescription), McDermott, Laura; O'Sullivan, Terry; Stead, Martine; Hastings, Gerard.), « International food advertising, pester power and its effects ». *International Journal of Advertising*. 2006, Vol. 25 Issue 4, p513-539.

⁵¹ Chiffres 2001. Baromètres Institut de l'enfant/Junium.

⁵² Chiffres Consojunior (2010).

⁵³ P. Ezan, N. Guichard, M. Gollety, V. Nicolas Hémar, « De l'influence implicite de la publicité sur les comportements alimentaires des enfants : une confrontation du discours des enfants aux pratiques des publicitaires », *Revue management et avenir*, vol 37 : 119-138.

⁵⁴ C. Derbaix et J. Brée, "The impact of children's affective reactions elicited by commercials on attitudes toward the advertisement and the brand", *International Journal of Research in Marketing*, 1997, vol 14 : 207-229; C. Pecheux, "Children's reaction to advertising communication : the moderating effect of involvement and mood on advertising processing and effectiveness", thèse, Facultés universitaires catholiques de Mons, 2001 ; M. Dagnaud, "*Enfants, consommation et publicité télévisée*", La Documentation française, 2003, p 43-53.

⁵⁵ O. Oullier S. Sauneron (dir.), « Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences », Centre d'analyse stratégique, 2010, p 150.

⁵⁶ N. Hollis, Group Strategic Planning and Development Director de Millward Brown, USA, 2003.

⁵⁷ 12 ans est l'âge généralement retenu par l'industrie agroalimentaire dans ses engagements (EU Pledge, IFBA).

Les recherches sur l'impact du marketing sur les préférences alimentaires des enfants portent majoritairement sur l'influence de la publicité télévisée (a).

Mais la présence d'autres supports médias de plus en plus envahissants conduit à élargir les recherches sur l'exposition des enfants au marketing via ces nouveaux supports (b).

Enfin, au-delà des supports, se pose la question de l'influence des techniques de marketing sur les préférences alimentaires des enfants en raison de leur pouvoir de persuasion particulièrement fort (c).

Influence de la publicité télévisée (exposition)

Malgré la multiplication des supports médias, la télévision reste le canal privilégié de la publicité alimentaire⁵⁸. En raison de l'élévation du temps passé devant la télévision et de la présence majoritaire de produits alimentaires nutritionnellement déséquilibrés (sodas, biscuits, produits laitiers, céréales du petit déjeuner) dans les programmes vus par les enfants⁵⁹, l'exposition publicitaire est accrue et conduit à des modifications de leurs comportements alimentaires.

De nombreuses contributions académiques théoriques et expérimentales portent sur la quantité et la catégorie d'aliments consommés ainsi que sur l'impact de la publicité sur les enfants en surpoids et obèses.

Concernant la prise alimentaire, les études établissent un lien entre l'exposition élevée à la publicité alimentaire et la modification des préférences alimentaires, les prescriptions d'achat et les habitudes de consommation⁶⁰. Le temps passé devant la télévision et devant les spots promotionnels est corrélé à l'augmentation de la consommation d'aliments denses en énergie et pauvres nutritionnellement. Beaucoup d'études expérimentales anglo-saxonnes montrent l'effet incitatif produit par l'exposition à la télévision concernant la consommation de produits « malsains »⁶¹. Quelques études (dont une française⁶²) ne constatent pas cette

⁵⁸ En novembre 2012, le secteur de l'alimentation est la deuxième famille d'annonceur publicitaire avec une augmentation de l'investissement de 24% entre novembre 2011 et novembre 2012, YACAST, « Bilan des investissements publicitaires de la télévision. Novembre 2012 et Cumul janvier-novembre 2012 », http://www.yacast.fr/fr/accueil-adv-etudes/Yacast_Bilan_Novembre_2012.pdf.

⁵⁹ Pour une étude portant sur 20 pays européens dont la France, V. Anne E. Matthews, « Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing » *Eur J Public Health* (2008) 18 (1): 7-11 ; Pour une étude collaborative regroupant 13 groupes de recherche dans 11 pays, V. Kelly, Bridget et al., « Television Food Advertising to Children: A Global Perspective », *American Journal of Public Health*. Sep2010, Vol. 100 Issue 9, p1730-1736. V. aussi B. Kelly et al., « Trends in food advertising to children on free-to-air television in Australia », *Australian and New Zealand Journal of Public Health* (2011) 35:131. Voir aussi les études menées respectivement en Nouvelle Zélande et à Singapour: G. Jenkin, N. Wilson and N. Hermanson, « Identifying 'unhealthy' food advertising on television: a case study applying the UK Nutrient Profile Model », *Public Health Nutrition* (2009) 12:6114 and L. Huang, K. Mehta and M. Wong, « Television food advertising in Singapore: the nature and extent of children's exposure », *Health Promotion International* (2012) 27:187.

⁶⁰ Martin C. K., Coulon S. M., Markward N., Greenway F. L. et Anton S. D. (2009), « Association between energy intake and viewing television, distractibility, and memory for advertisements », *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(1), p. 37-44 ; J. Harris, J. Bargh and K. Brownell, « Priming effects of television food advertising on eating behaviour », *Health Psychology*, (2009) 28:404.

⁶¹ V. pour une revue de la littérature, Inserm 2013, p 477-479.

⁶² Masserot Claire « L'influence des publicités télévisées alimentaires sur les choix nutritionnels des enfants. Une approche expérimentale », thèse, Caen, 2011 (étude portant sur 238 enfants de 7 à 11 ans dans les environs de Caen); C. Masserot, J. Bré, « Publicité et obésité infantile. L'impact des annonces publicitaires télévisées sur les choix alimentaires des enfants », *Management & Avenir*, 2010/7, n° 37, p 97-119.

corrélation mais soulignent son influence négative sur la consommation de fruits et légumes en la diminuant du fait de la répétition des annonces pour des aliments peu sains.

Concernant les préférences alimentaires, les études montrent que l'exposition à la publicité ne permet pas seulement d'influencer les consommateurs en les amenant à consommer un produit d'une marque donnée, elle a aussi des effets au regard de l'ensemble de la catégorie des produits promus. Ainsi, une publicité pour Pepsi ou Coca-Cola n'a pas seulement des incidences sur les achats des produits de la marque, elle amène aussi les enfants à consommer plus de soda en général⁶³.

Concernant l'impact de la publicité sur les enfants en surpoids et obèses, des études expérimentales menées par des experts en psychologie de l'Université de Liverpool en Angleterre a permis de montrer le lien entre l'exposition publicitaire et l'indice de masse corporelle des enfants. Ainsi, les enfants obèses ou en surpoids augmentent leurs prises alimentaires de plus de 100% après avoir été exposés à la publicité alimentaire à la télévision. Un groupe de 60 enfants de 9 à 11 ans a visionné une série de spots publicitaires relatifs à des jouets et à des aliments suivie d'un dessin animé. Les quantités d'aliments consommés à la suite de la diffusion du spot alimentaire étaient supérieures à celles consommées après la publicité pour les jouets quel que soit l'Indice de masse corporelle (IMC) de l'enfant. Une association significative a été trouvée entre le poids de l'enfant et les prises alimentaires suivant l'exposition publicitaire : l'augmentation des quantités d'aliments consommés étant de 134% pour les enfants obèses, 101% pour ceux en surpoids et 84% pour ceux d'un poids normal. L'étude a aussi montré l'effet différencié de la publicité alimentaire sur les catégories d'aliments consommés, les enfants obèses choisissant parmi les aliments mis à leur disposition ceux qui avaient la plus haute teneur en matières grasses⁶⁴. De même, une étude menée plus récemment par des chercheurs en pédiatrie de l'Université de Dartmouth aux États-Unis a montré qu'une plus grande familiarité avec les publicités télévisées pour les chaînes de restauration rapide est associée avec des taux d'obésité plus élevés chez les jeunes⁶⁵.

De manière plus systématique, des revues de littérature scientifique sur le sujet ont été faites dans le cadre de la réflexion relative à l'encadrement juridique de la publicité télévisée. En 2003, au Royaume-Uni, la *Food Standards Agency* a commandé une étude qui établit une corrélation entre la publicité télévisée et les préférences alimentaires des enfants. L'étude

⁶³ G. Hastings et al., *The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence to December 2008*, WHO, 2009: http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf.

⁶⁴ J. Halford et al., "Beyond-Brand Effect of Television Food Advertisements/Commercials on Caloric Intake and Food Choice of 5-7-Year-Old Children", *Appetite* (2007) 49:263. Pour une étude plus récente, V. aussi E. Boyland et al., "Persuasive techniques used in television advertisements to market foods to UK children", *Appetite* (2011) 58:658. L'étude conduite par le National Bureau of Economic Research aux États-Unis a montré qu'une interdiction de la publicité alimentaire pour les aliments de fast food pendant les programmes télévisés destinés aux enfants réduirait la proportion d'enfants de 12 à 18 ans en surpoids de 14%: S.Y. Chou, I. Rashad and M. Grossman, "Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity", *Journal of Law & Economics* 51 (2008): 599. On a également fait valoir qu'aux États-Unis un tiers des enfants en surpoids ou obèses ne l'auraient pas été en l'absence de publicité télévisée pour les aliments non sains; J. Veerman et al., "By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?", *European Journal of Public Health* (2009) 19:365.

⁶⁵ L'étude se fonde sur un échantillon représentatif de 3 342 personnes ayant entre 15 et 23 ans. McClure, Auden C. et al., "Receptivity to Television Fast-Food Restaurant Marketing and Obesity Among U.S. Youth", *American Journal of Preventive Medicine* 45 (2013) 560.

montre notamment que la publicité a un effet au-delà de la marque, sur la catégorie d'aliments promus⁶⁶. Cette étude a été actualisée, notamment à la demande de l'OMS afin de servir de fondement aux recommandations sur le marketing alimentaire⁶⁷. Ofcom, l'agence de régulation du secteur audiovisuel, a aussi diligenté une étude menée par Sonia Livingstone qui a conclu que la publicité télévisée avait un modeste effet sur les choix alimentaires des enfants⁶⁸. Si l'auteur relativise l'impact de la publicité par rapport aux autres facteurs influençant les préférences alimentaires, elle considère que l'effet induit sur les modes de consommation justifie une intervention législative parmi un ensemble d'outils destinés à prévenir l'obésité. Sur cette base, l'Ofcom a préconisé une régulation de la publicité en considérant comme justifiée et proportionnée une limitation de l'exposition publicitaire pour lutter contre l'obésité infantile. L'expertise collective de l'Inserm publiée en mai 2014 résume les débats relatifs au niveau de preuve d'un lien entre la publicité et les préférences alimentaires des enfants en indiquant : « *Le niveau de preuve disponible dans les travaux conduits depuis de nombreuses années tendent à établir que la publicité alimentaire a un effet causal significatif sur les préférences alimentaires, sur les connaissances nutritionnelles et sur les comportements alimentaires des enfants ; mais cet effet est modeste et son expression est modulée par d'autres facteurs d'influence que sont les comportements alimentaires des parents, les pressions des pairs, ou le niveau d'activité physique.* »⁶⁹ Par ailleurs, l'expertise souligne que la plupart des études portent sur l'effet de la publicité télévisée et que l'établissement du lien doit être examiné en tenant compte du développement des nouveaux supports médias et des autres formes de promotion en concluant : « *Il faudrait pouvoir appréhender de façon plus globale la question des déterminants marketing et commerciaux sur les consommations des enfants, la prise en compte de chaque élément de façon séparée ne permettant pas de dégager les éventuels effets cumulatifs.* »⁷⁰

Autres supports médias (exposition)

Depuis quelques années, les études portant sur les autres supports médias se multiplient, alors même que la part de la télévision dans le marché publicitaire décroît⁷¹.

⁶⁶ G. Hastings et al., *Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children*, University of Strathclyde, 2003.

⁶⁷ G. Hastings et al., *The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence to December 2008*, WHO, 2009: http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf; Georgina Cairns, Kathryn Angus, Gerard Hastings, Martin Caraher, "Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary", *Appetite*, 62 (2013) 209.

⁶⁸ Sonia Livingstone a rédigé trois rapports pour l'Ofcom sur les effets de la publicité alimentaire à la télévision (février 2004, mai 2004 et janvier 2006). Une synthèse est parue dans S. Livingstone, "Does TV Advertising Make Children Fat: What the Evidence Tells Us?", *Public Policy Research* 13 (2006) 54.

⁶⁹ Expertise collective Inserm, *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique* (2014), p 483. <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>

⁷⁰ Op cit, p 488.

⁷¹ Que la part des publicités télévisées décroisse ne signifie pas, toutefois, que l'exposition à la publicité télévisée diminue elle aussi : l'augmentation du nombre de chaînes et le développement d'autres supports médiatiques réduisent les coûts moyens tout en multipliant les opportunités de marketing : OMS Europe, *Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: Update 2012-2013*, Copenhague, 2013, page 2.

Internet

Selon une estimation du bureau régional européen de l’OMS, les dépenses publicitaires relatives à la publicité sur Internet devraient représenter en Europe de l’Ouest environ 38 milliards de dollars sur les 120 milliards consacrés au total à la publicité en 2015, passant ainsi de 20 à 30% du marché publicitaire entre 2010 et 2015. L’évaluation de l’exposition publicitaire doit donc tenir compte de l’évolution des pratiques commerciales et des comportements des enfants qui privilégient de plus en plus Internet⁷².

Dans une étude américaine, il apparaît que sur 130 sites internet d’industriels de l’agro-alimentaire 48% mettent en scène un univers enfantin en déployant diverses techniques marketing comme les *advergames* (jeux vidéo publicitaires), les programmes interactifs ou des personnages mascottes de la marque. Au sein des sites ciblant les enfants, 87% faisaient la promotion de produits déséquilibrés nutritionnellement⁷³.

Réseaux sociaux

Les réseaux sociaux comme Facebook (FB) et Twitter sont très utilisés par les enfants et les adolescents français⁷⁴. Parmi eux, 92% des 15-17 ans et 80% des 13-15 ans ont un compte Facebook et 64% des 11-13 ans, alors même que FB est interdit aux moins de 13 ans⁷⁵. Les réseaux sociaux offrent ainsi aux annonceurs de nouveaux canaux pour promouvoir leurs produits, notamment en développant la publicité ciblée ou comportementale⁷⁶. Ces nouvelles pratiques promotionnelles viennent brouiller la frontière entre l’information et la publicité car les « Like » ou les « retweet », relayés d’amis en amis permettent aux annonceurs de diffuser des publicités par le biais des internautes. Ainsi, la jurisprudence est amenée à sanctionner la diffusion de messages promotionnels véhiculés au travers des réseaux sociaux sur Internet⁷⁷ qui apparaissent comme une publicité clandestine⁷⁸ pour l’alcool. Le développement de ce marketing direct ou indirect pose une réelle difficulté car une majorité d’enfants de moins de 13 ans y sont exposés via Facebook alors que leurs capacités cognitives ne leur permettent pas toujours de détecter le marketing viral et qu’à cet âge, l’influence du groupe de pairs est déterminante dans les choix de consommation⁷⁹. Une étude anglaise montre que les enfants

⁷² En 2013, les adolescents consacrent davantage de leur temps à Internet qu’à la télévision. Chaque semaine, les 13-19 ans passent 13h30 sur le Web contre 11h15 devant la télé, v. l’étude « Junior Connect » réalisée par Ipsos MediaCT, <http://www.ipsos.fr/ipsos-mediact/actualites/comportement-medias-vers-egalite-filles-garcons>.

⁷³ A. Henry and M. Story, “Food and beverage brands that market to children and adolescents on the Internet: a content analysis of branded websites”, *Journal of Nutrition Education and Behaviour* (2009) 23:150.

⁷⁴ Monique Dagnaud, « Génération Y, les jeunes et les réseaux sociaux, de la dérision à la subversion ». Éditions les presses de Sciences-po, septembre 2011, collection « Nouveaux débats ».

⁷⁵ Chiffres donnés par Calysto et la Voix de l’enfant qui publient une étude effectuée au cours de l’année 2011 auprès de 35 000 collégiens français, <http://www.generationnumerique.com/wp-content/uploads/2012/02/Barometre-Calysto-F%C3%A9vrier-2012-BD.pdf>.

⁷⁶ OMS Europe, *Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: Update 2012-2013*, Copenhagen, 2013, page 6.

⁷⁷ Le fait que le message soit relayé par l’intervention d’un internaute à l’intention de son « réseau d’amis » ne lui fait pas perdre son caractère publicitaire (Cas. 1^{re} civ, 3 juil 2013, n°12-22.633) ; E. Derieux, « Réseau social et publicité pour l’alcool », *Revue Lamy Droit de l’immatériel*, 2013.

⁷⁸ L. Arcelin, « Les méandres de la publicité cachée sur Internet », *Revue Lamy Droit des affaires*, 2014, 90.

⁷⁹ J. Bree, op cit, p 178 s.

sont ainsi exposés à de la publicité pour les produits de moindre qualité nutritionnelle (gras, sucrés, salés)⁸⁰.

Advergames

Les études menées en matière d'*advergames* (jeux vidéo publicitaires) vont dans le même sens et montrent que les nouvelles techniques de marketing déploient aussi leurs effets au-delà de l'adhésion à une marque⁸¹. Les industriels de l'agro-alimentaire ont développé des jeux en ligne dans lesquels sont placés un produit et/ou une marque pour les enfants. Ces *advergames* concernent surtout des aliments peu sains (céréales, bonbons, sodas, etc.⁸²) et influencent les choix alimentaires des jeunes joueurs⁸³.

Téléphones portables

Le marketing via les téléphones mobiles est en progression et 33% des enfants accèdent à Internet via leur portable⁸⁴. En France, 88% des plus de 12 ans sont équipés en téléphone mobile et 46% des 12-17 ans possèdent un smartphone (progression de +24% entre 2011 et 2012)⁸⁵. Les industriels de l'agro-alimentaire collectent les numéros de téléphone mobile des internautes via leurs sites interactifs et peuvent ainsi personnaliser et mieux cibler leurs messages publicitaires en fonction des centres d'intérêt et des goûts exprimés par les enfants. Les applications smartphones accroissent aussi les possibilités de promouvoir les produits via le marketing digital⁸⁶.

Kits pédagogiques diffusés en milieu scolaire

La question du marketing alimentaire en milieu scolaire est particulièrement sensible. Cet espace est particulièrement investi aux États-Unis où les industriels de l'agro-alimentaire ont dépensé 186 millions de dollars pour la publicité en milieux scolaire dont 91% pour la promotion de sodas⁸⁷. En France, si la publicité à l'école est interdite, des partenariats avec des entreprises peuvent insidieusement permettre la promotion de certaines marques ou de

⁸⁰ ASA (Advertising Standards Authority), Compliance Survey, *Children and advertising on social media websites*, London, July 2013.

⁸¹ A. Nairn and H. Hang, *Advergames: It's not child's play. A Review of Research*, 2012, http://www.agnesnairn.co.uk/policy_reports/advergames-its-not-childs-play.pdf; Tiffany A. Pempek, PhD; Sandra L. Calvert, "Tipping the Balance: Use of Advergames to Promote Consumption of Nutritious Foods and Beverages by Low-Income African American Children", *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(7):633-637 ; F Folkvord e.a., "The effect of playing advergames that promote energy-dense snacks or fruit on actual food intake among children", *The American Journal of Clinical Nutrition* 2013-97, p. 239-245 ; V. sur la dénonciation de leurs effets, S. Jehel, « La régulation de la publicité alimentaire : quels enjeux ? » Colloque du Fonds français pour l'alimentation, décembre 2012.

⁸² V. les exemples cités dans J. Bree, op. cit. p 372.

⁸³ A. Nairn and H. Hang, "Advergames: It's not child's play". *A Review of Research*, 2012, pp 14 et 15.

⁸⁴ Haddon, L., Livingstone, S. and the EU Kids Online network (2012), *EU Kids Online: National perspectives* <http://eprints.lse.ac.uk/46878/>.

⁸⁵ La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française-Résultats 2012, enquête du Credoc pour l'ARCEP et le CGEIET, http://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/rapport-credoc-diffusion-tic-2012.pdf, p 35.

⁸⁶ OMS Europe, *Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: Update 2012-2013*, Copenhagen, 2013, page 7.

⁸⁷ FTC, *Marketing food to children and adolescents: a review of industry expenditures, activities and self-regulation*, Washington DC, 2008.

certaines produits alimentaires. Le programme « Vivons en forme »⁸⁸ conçu dans une logique de partenariat public-privé amène par exemple les fondations d'entreprise ou des institutions professionnelles à financer et à concevoir des kits pédagogiques pour les diffuser en milieu scolaire. C'est ainsi qu'en février 2014, le Cédus (Centre d'étude et de documentation du sucre) a conclu un partenariat très controversé avec l'Éducation nationale pour concevoir des documents pédagogiques sur la consommation de sucre. Certains auteurs considèrent qu'il s'agit en réalité de marketing dissimulé⁸⁹. Un auteur souligne que « *dès lors que l'entreprise édite des documents pédagogiques sponsorisés, il profite des valeurs et de la légitimité de l'institution.* »⁹⁰ L'absence d'engagement financier suffisant des pouvoirs publics dans les politiques de prévention des risques nutritionnels conduit les acteurs privés à investir tout naturellement l'espace ainsi libéré par l'État. Comme ils doivent de toute façon financer les campagnes de sensibilisation du secteur public depuis la loi de santé publique de 2004, les acteurs privés accroissent leur action dans ce domaine en misant sur les effets bénéfiques de telles actions : apparaître comme des acteurs sociaux responsables.

Parrainage

Le parrainage ou *sponsoring* est une technique commerciale susceptible d'attirer de nouveaux et jeunes consommateurs. En effet, les partenaires officiels d'événements sportifs comme les Jeux olympiques bénéficient d'une exclusivité commerciale sur le site olympique ainsi que le droit d'utiliser la marque « Jeux olympiques » pendant les quatre ans de l'olympiade. À titre d'exemple, Coca-Cola est le seul sponsor officiel des Jeux olympiques dans le secteur des boissons non alcoolisées et McDonald's est en position d'exclusivité dans le secteur de la restauration. Aux Jeux olympiques de Beijing, Coca-Cola a investi le plus important budget publicitaire en consacrant à l'événement 125 millions de dollars. McDonald's est second avec des dépenses publicitaires de 87 millions. Les autres acteurs de l'agro-alimentaire sont aussi présents même s'ils ne sont pas partenaires officiels. PepsiCo a ainsi dépensé 100 millions de dollars durant la même période alors que KFC s'est distingué en allouant pas moins de 238 millions de dollars à son budget publicitaire⁹¹. Plus récemment, des marques comme Coca-Cola ou McDonald's, sponsors officiels du Mondial de football 2014, apparaissent comme deux des trois marques les plus citées par les internautes parmi les marques associées à l'événement sportif⁹². Coca-Cola a ainsi investi 356 millions d'euros pour le Mondial⁹³.

⁸⁸ « Vivons en forme » est un programme de prévention santé créé, coordonné et animé par l'association FLVS. Son objectif est de prévenir l'obésité chez l'enfant, garantir la santé et le bien-être de tous et contribuer à réduire les inégalités sociales de santé en matière d'alimentation et d'activité physique <http://www.vivons-en-forme.org>.

⁸⁹ S. Gassmann et C. Damay, « Quand l'enfant prend ses marques... : il bouscule les conventions », Management et Société Eds, 2011, p 176.

⁹⁰ V. Hémar- Nicolas et A. Rodhain, "Pour un Kids marketing responsable !!!", in J. Bree, Kids Marketing, EMS, 2012, p 102.

⁹¹ Pour plus d'informations sur le parrainage d'événements sportifs par des acteurs de l'industrie agro-alimentaire, voir A. Garde and N. Rigby, "Going for Gold - Should Responsible Governments Raise the Bar on Sponsorship of the Olympic Games and Other Sporting Events by Food and Beverage Companies?", *Communications Law* (2012) 17:42. Voir aussi Sustain's Report on *The Obesity Games – Junk Food Sponsorship of the Olympic Games*, London, 2012: <http://www.sustainweb.org/publications/?id=237>.

⁹² <http://www.sportstrategies.com/actualites/sponsoring/245408-les-marques-du-mondial-a-l-etude>; V. aussi <http://www.adintelligence.kantarmedia.fr/GLOBAL/VeillePublicitaire/755/BilanFinalCoupeDuMond2014.pdf>.

⁹³ La dépêche, 15 mars 2014- « La Coupe du Monde de football 2014 est notre initiative marketing la plus importante cette année », confirme Kate Hartman, une porte-parole du groupe, en soulignant que Coca-Cola va « dépenser plus en 2014 qu'en 2010 en Afrique du Sud et lors du dernier championnat d'Europe de foot » ; V.

Au-delà de l'exposition au message, la force des pratiques commerciales (pouvoir de persuasion)

L'efficacité de la communication commerciale dépend aussi de la nature des techniques mises en place pour promouvoir les marques et les produits. L'examen du contenu créatif des pratiques commerciales montre que certaines techniques sont particulièrement utilisées dans le « *kids marketing* »⁹⁴. Une revue de littérature relative à 38 études publiée en avril 2014 recense ces techniques en mettant l'accent sur celles qui sont les plus fréquemment appliquées⁹⁵ : l'utilisation de porte-parole de marque (sportifs, chanteurs, personnages de dessins animés, etc.), d'offres promotionnelles (avec des avantages en argent ou en nature comme l'attribution de cadeaux), d'allégations nutritionnelles et de santé. Ces éléments du *marketing-mix* (combinaison coordonnée de décisions opérationnelles relatives à la commercialisation réussie d'une marque de produits par la politique de produit, de prix, de distribution, de promotion, etc.) accroissent les possibilités de vente⁹⁶.

Diverses publications montrent ainsi que **l'utilisation de personnages de dessins animés** sur les emballages alimentaires augmente leur attractivité auprès des enfants⁹⁷. Selon une étude réalisée dans 11 pays, on retrouve l'utilisation de porte-parole de marque dans 23% des publicités alimentaires⁹⁸. En France, par exemple, « Dora l'exploratrice » et « Bob l'éponge » sont les licences de marque les plus utilisées⁹⁹ ; et les marques de distributeurs sont aussi concernées avec par exemple les « Looney tunes » pour système U. Dans une autre étude, un groupe d'enfants âgés de 4 à 6 ans se sont vus proposer des produits alimentaires identiques avec un *packaging* différent et ont montré une préférence pour le goût des aliments dont l'emballage comportait un personnage célèbre de dessins animés. L'effet était encore plus significatif pour les aliments non sains¹⁰⁰. Ainsi le *packaging* joue un rôle affectif puisque

<http://www.sportstrategies.com/actualites/marketing/245271-7-4-m-debourses-par-les-annonceurs-pour-france-honduras>.

⁹⁴ P. Ezan, M. Gollety, N. Guichard, V. Nicolas-Hemar, « Tu pousses le bouchon un peu trop loin, Maurice ! Vers un repérage des leviers publicitaires influençant les enfants. Application au domaine alimentaire », *Cahiers de Recherche PRISM-Sorbonne*, fév. 2010, 22 p. <http://prism.univ-paris1.fr/New/cahiers/CR10-02.pdf>

⁹⁵ G Jenkin et al, "A systematic review of persuasive marketing techniques to promote food to children on television", 2014, 18 *Obesity Reviews* 281.

⁹⁶ P. Chandon, "How Package Design and Packaged-based Marketing Claims Lead to Overeating", *Appl. Econ. Perspect. Pol.* (2013) 35 (1): 7-31.

⁹⁷ S. de Droog, P. Valkenburg and M. Buizen, "Using brand characters to promote young children's liking of and purchase requests for fruit", *Journal of Health Communication* (2011) 16:79. Les auteurs font valoir que les personnages de dessins animés peuvent être utilisés afin de promouvoir les aliments sains. Voir aussi, J.L. Harris, M.B. Schwartz and K.D. Brownell. "Marketing Foods to Children and Adolescents: Licensed Characters and Other Promotions on Packaged Foods in the Supermarket", *Public Health Nutrition* (2009) 13:409 ; Hémard-Nicolas Valérie, 2011, « Le personnage de marque sur le packaging, catalyseur de prescription infantile : l'effet modérateur de la mise en scène du personnage et de la familiarité de l'enfant envers lui et du niveau scolaire », *Recherche et Applications en Marketing*, 26, 4, 23-51.

⁹⁸ Kelly, Bridget et al., "Television Food Advertising to Children: A Global Perspective". *American Journal of Public Health*, 100 (2010) 1730.

⁹⁹ J. Brée, *Kids Marketing*, EMS, 2012, p 276-278.

¹⁰⁰ C. Roberto et al., "Influence of licensed characters on children's taste and snack preferences", *Pediatrics* (2010) 126:88 ; V. sur l'utilisation plus fréquente de porte-parole pour les produits de restauration rapide, Connor SM, "Food-related advertising on preschool television: building brand recognition in young viewers", *Pediatrics* 2006; 118: 1478-1485.

l'enfant y retrouve des personnages familiers¹⁰¹. Les industriels sont conscients de cet effet incitatif. Une étude allemande montre par exemple que malgré les engagements de l'*EU Pledge* tendant à réduire l'utilisation de porte-marque, leur présence a plutôt augmenté¹⁰². Des études montrent que lorsque la marque se sert de **célébrités** telles de grands sportifs, l'influence de ces porte-parole sur la prise alimentaire va au-delà des arguments du message publicitaire. De manière générale, « *les éléments périphériques au message central vont induire l'attitude envers l'annonce publicitaire* » et la marque¹⁰³. Or, la célébrité constitue un de ces éléments et elle est particulièrement prisée par les enfants¹⁰⁴. Son utilisation pousse ces derniers à accroître la consommation de produits de la marque promue, alors même que le porte-parole est connu dans un contexte non alimentaire. Il apparaît donc que le recours aux personnes célèbres peut influencer négativement les habitudes alimentaires des enfants, même si les recherches actuelles concluant en ce sens devraient être approfondies pour mesurer l'ampleur de cet effet¹⁰⁵.

De même, **les offres promotionnelles** (réductions de prix, vente par lots, vente avec prime, jeux-concours, etc.) sont largement utilisées dans le secteur alimentaire et ciblent souvent les enfants¹⁰⁶. L'attribution de cadeaux (figurines, places de cinéma, etc.) est notamment très appréciée par les plus jeunes et ces ventes avec primes concernent souvent les produits peu équilibrés nutritionnellement¹⁰⁷. Une étude menée par Ezan et al. montre que les cadeaux à collectionner sont des outils marketing particulièrement efficaces, près de 80% des spots publicitaires diffusés dans les programmes jeunesse communiquant sur ce levier¹⁰⁸. Cette sensibilité de l'enfant à la prime est connue des industriels et le procédé est toujours très en vogue. On peut citer les dernières campagnes publicitaires de Coca-Cola (Partager un Coca-Cola) ou de Ferrero consistant à personnaliser le produit en l'associant au prénom du consommateur (prénom alors inscrit sur l'étiquette de la bouteille de Coca avec la même police de caractère que celle du logo ou sur l'étiquette du pot de Nutella). Au Royaume-Uni, la technique de l'attribution de cadeaux avec les menus enfants des chaînes de restauration

¹⁰¹ J. Brée, « Les enfants, la consommation et le marketing », PUF, 1993 ; V. Hémar- Nicolas, « Le personnage de marque : son impact sur la mémorisation et l'intention de demande de la marque auprès des enfants âgés de six à dix ans », thèse, Université Paris Panthéon Sorbonne, 2007.

¹⁰² Effertz T, Wilcke AC, "Do television food commercials target children in Germany?", *Public Health Nutr* 2012; 15: 1466– 1473.

¹⁰³ Brée, p 281.

¹⁰⁴ N. Guichard, « *Publicité télévisée et comportement de l'enfant* », Economica, 2000, Paris.

¹⁰⁵ E. Boyland et al., "Food Choice and Overconsumption: Effect of a Premium Sports Celebrity Endorser", *The Journal of Pediatrics* (2013) 163(2):339.

¹⁰⁶ 12% des publicités alimentaires contiennent des offres promotionnelles selon une étude menée dans 11 pays : Kelly, Bridget et al., "Television Food Advertising to Children: A Global Perspective", *American Journal of Public Health*. Sep2010, Vol. 100 Issue 9, p1730-1736.

¹⁰⁷ Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JC. "Persuasive techniques used in television advertisements to market foods to UK children". *Appetite* 2012; 58: 658–664 ; V. les études australiennes, Hill JM, Radimer KL. "A content analysis of food advertisements in television for Australian children". *Aust J Nutr Diet* 1997; Kathy Chapman, Penny Nicholas, Debbie Banovic, Rajah Supramaniam, "The extent and nature of food promotion directed to children in Australian supermarkets", *Health Promot Int* 2006 Dec 1;21(4):331-9. Epub 2006 Aug 1.

¹⁰⁸ Ezan P., Gollety M., Guichard N. et Nicolas-Hémar V. (2011), « Enfants, publicité et alimentation : dépasser de vieilles polémiques pour nourrir de nouveaux débats », Actes de la 27^e Conférence internationale de l'Association française du marketing, session spéciale « L'obésité infantine : entre marketing et interactions sociales », Bruxelles.

rapide est considérée par les parents comme la technique la plus efficace pour amener les enfants à faire pression sur eux afin de les inciter à consommer des aliments peu sains¹⁰⁹. Selon un rapport de la *Federal Trade Commission* des États-Unis, dix des principales chaînes de restauration rapide ont dépensé 360 millions de dollars en 2006 pour acquérir les jouets distribués avec les menus enfants sur le seul territoire américain. La *Trade Commission* indique aussi dans son rapport que les chaînes de restauration rapide ont vendu, la même année, plus de 1,2 milliards de menus avec des jouets aux enfants de moins de 12 ans soit 20% des aliments vendus pour les enfants.¹¹⁰

Enfin, **les allégations nutritionnelles et de santé** qui sembleraient être plus spécifiquement destinées aux parents sont aussi utilisées comme leviers publicitaires dans le *kids marketing*¹¹¹. Une étude australienne tend à démontrer que les enfants seraient influencés par ces allégations¹¹². Or, les arguments publicitaires fondés par les bénéfices nutritionnels des produits sont très présents pour des aliments peu équilibrés nutritionnellement notamment pour les céréales du petit déjeuner¹¹³.

Positionnement français

En France, alors que la politique de prévention de l'obésité souligne l'importance des déterminants sociaux et environnementaux, les autorités publiques ne diligenteront que peu d'études sur le lien entre le marketing alimentaire et la construction des choix alimentaires des enfants. **Contrairement à certains pays étrangers (dans et hors Union européenne), les études françaises sur le sujet sont peu nombreuses et émanent plus des milieux académiques ou des associations de consommateurs ou de santé publique que des acteurs institutionnels.**

La **faiblesse des sources institutionnelles françaises** peut s'expliquer par la structure du rapport de force entre l'État et les industriels de l'agro-alimentaire (IAA). Le dispositif de lutte contre l'obésité et le surpoids s'appuie quasi exclusivement sur des mesures incitatives reposant sur des engagements volontaires des acteurs concernés¹¹⁴. Or ce partenariat

¹⁰⁹ Rapport cadre sur la mise en vigueur des recommandations de l'OMS, page 25.

¹¹⁰ FTC, *Marketing food to children and adolescents: A review of industry expenditures, activities and self-regulation. A report to Congress*, Washington, 2008.

¹¹¹ Sixsmith R, Furnham A. "A content analysis of British food advertisements aimed at children and adults". *Health Promot Int* 2010; 25: 24–32.

¹¹² Dixon H et al., "Effects of nutrient content claims, sports celebrity endorsements and premium offers on pre-adolescent children's food preferences: experimental research", *Pediatric Obes* 2013; doi: 10.1111/j.2047-6310.2013.00169.x.

¹¹³ Pour l'Australie, V. Hill JM, Radimer KL, "A content analysis of food advertisements in television for Australian children", *Aust J Nutr Diet* 1997; 54: 174–181.

¹¹⁴ V. Rapport Hercberg, p 12.

public/privé¹¹⁵ conduit les IAA à influencer sur la caractérisation des facteurs de l'obésité et par là-même à minimiser le rôle de l'offre alimentaire et de la promotion des produits¹¹⁶.

Le programme Vif (Vivons en forme) est un exemple typique de cette sélection des causalités, l'accent étant mis sur l'encadrement des conduites individuelles et sur la responsabilisation des consommateurs. Parmi les quatre défis à relever par ce programme figure « une meilleure gestion du temps passé devant les écrans », ce qui focalise l'attention sur la responsabilisation individuelle des parents et des enfants. Parfois, l'implication du marketing dans la genèse de l'obésité est très nettement minimisée sans que cette exonération ne soit étayée par la moindre étude. Ainsi, on peut lire dans la charte française du CSA de 2009 (révisée le 1^{er} janvier 2014) qui « vise à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusées à la télévision » que l'idée d'un encadrement juridique de la publicité est écartée car « *des expériences de pays ayant interdit cette publicité n'étaient pas totalement probantes, sachant que surpoids et obésité ont des causes multifactorielles* »¹¹⁷. Cette dilution des responsabilités et des causalités est ainsi entérinée dans la charte, sans évaluation de l'efficacité de la restriction du marketing et sans même qu'il soit fait référence à la revue de littérature émanant d'institutions internationales comme l'OMS, qui sert par ailleurs de fondement aux dispositifs législatifs mis en place dans certains pays. La recommandation de l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (Arpp) sur les comportements alimentaires révisée le 10 juin 2014 s'inscrit dans ce paradigme¹¹⁸. Si les professionnels reconnaissent être « *conscients du rôle qu'ils peuvent jouer pour contribuer à prévenir les comportements alimentaires déséquilibrés* », le lien entre le marketing alimentaire et la construction des choix alimentaires des enfants ne fait l'objet d'aucune analyse.

Pourtant, différents travaux parlementaires ont mis en exergue la nécessité d'encourager la recherche sur les déterminants des comportements alimentaires et sur l'influence négative de la publicité sur les choix alimentaires des enfants¹¹⁹. Le Conseil national de l'alimentation

¹¹⁵ Bergeron H, Castel P, Nouguez E. « Éléments pour une sociologie de l'entrepreneur-frontière. Genèse et diffusion d'un programme de prévention de l'obésité ». *Revue française de sociologie* (RFS) 2013 ; 54 : 263-302. <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2013-2-page-263.htm>

¹¹⁶ H. Bergeron, P. Castel, E. Nouguez, « Lutter contre l'obésité en gouvernant les conduites des consommateurs », Iresp, *Questions de santé publique* (QSP) n°25, juin 2014. http://www.iresp.net/files/2013/04/IReSP_QSPn%C2%B025_Juin_-2014.pdf

¹¹⁷ Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) : <http://www.csa.fr/Espace-juridique/Chartes/Charte-visant-a-promouvoir-une-alimentation-et-une-activite-physique-favorables-a-la-sante-dans-les-programmes-et-les-publicites-diffuses-a-la-television-1er-janvier-2014>.

¹¹⁸ http://www.arpp-pub.org/IMG/pdf/Recommandation_CAL_V2.pdf.

¹¹⁹ C. Saunier, « Rapport sur les nouveaux apports de la science et de la technologie à la qualité et à la sûreté des aliments. Tome II. Actes du colloque « L'alimentation de demain », Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, Assemblée nationale, n° 1543, Sénat, n° 267, 14 avr. 2004, p 51. (Concernant l'insuffisance des recherches en sciences humaines et notamment sur la psychologie du comportement alimentaire et la nécessité de règlementer l'usage et la publicité de certains produits alimentaires) ; v. Boyer, « Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur la prévention de l'obésité », Assemblée nationale, n° 1131, 30 sept. 2008 (le rapport demande que des travaux soient menés, sous la responsabilité du CSA, pour évaluer les effets des télévisions pour bébés, avant, le cas échéant de les interdire, et se prononce pour une limitation de la publicité pour les produits à forte densité énergétique, p 83) ; D. Assouline, « Rapport d'information sur l'impact des nouveaux médias sur la jeunesse », Sénat, n° 46, 22 oct. 2008 (« Votre rapporteur

(CNA) a aussi appelé de ses vœux l'organisation d'une expertise pluridisciplinaire sur le sujet lors de ses rapports sur la prévention de l'obésité infantile de 2005 et 2006¹²⁰. En 2010, il fait le constat que cette expertise fait toujours défaut¹²¹. De même, dans le PNNS 3 (2011- 2015), il est indiqué que « *les données scientifiques soulignent que la publicité alimentaire télévisée contribue à favoriser la consommation accrue de produits riches en sucre, en graisse et en sel. L'exposition de l'enfant et des populations vulnérables aux publicités a un impact sur les préférences et les choix alimentaires, le grignotage, les connaissances et l'état nutritionnel.* »¹²² Le programme exhorte à « *la poursuite des réflexions* » dans le but de parvenir à limiter la pression publicitaire s'exerçant sur les enfants en faveur de la consommation d'aliments gras/sucrés/salés en soulignant l'importance de « *la recherche pluridisciplinaire en nutrition* » intégrant les sciences humaines¹²³.

Les **recherches universitaires** sur le lien entre le marketing et les préférences alimentaires des enfants se caractérisent quant à elles par une **présence majoritaire de littérature anglo-saxonne**. Les études françaises sont très peu nombreuses. Cela peut s'expliquer en partie par la présence plus faible qu'à l'étranger du marketing social au sein de la discipline des sciences de gestion et au faible financement des recherches en sciences sociales dans le secteur de la santé. Les difficultés qu'a connues le marketing social à émerger peuvent être en partie attribuées au fait qu'il implique un changement de paradigme qui amène les chercheurs à adopter une approche plus critique du marketing et plus en phase avec les préoccupations sociétales. La notion de « marketing responsable », conjuguée avec la responsabilité sociale des entreprises, et celle « d'éthique du marketing » sont encore émergentes et correspondent à une orientation récente de la recherche qui a été décrite dans un article publié dans « Décisions Marketing » à l'occasion des 20 ans de la revue¹²⁴. Même si lors de cette dernière

souhaite à cet égard que soit lancée une étude de grande ampleur sur l'impact de la publicité en direction de la jeunesse, notamment sur Internet et sur les modes de régulation qui pourraient être envisagés », p. 40) ; B. Bout, « Rapport sur l'organisation de la recherche et ses perspectives en matière de prévention et de traitement de l'obésité », Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, Assemblée nationale, n° 3020, Sénat, n° 158, 8 déc. 2010. Le rapport souligne le besoin de recherches en sciences humaines et se prononce pour une limitation de la publicité (p. 200), tout en soulignant que : « d'une manière générale, les aspects comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux (alimentation et activité physique) ainsi que ceux liés aux neurosciences et au marketing sont beaucoup moins soutenus financièrement » (p. 232) ; A. Claeys et J-S. Vialatte, « Rapport sur l'impact et les enjeux des nouvelles technologies d'exploration et de thérapie du cerveau », Assemblée nationale, n° 4469, Sénat, n° 476, 13 mars 2012. « Psychologie, économie comportementale, sciences cognitives et du cerveau sont encore trop souvent laissées de côté par la prévention en santé publique, alors que les apports de ces disciplines seraient bien utiles pour gagner en efficacité » (O. Oullier, p 163.)

¹²⁰ CNA, avis n°49 sur la politique nutritionnelle, 1^{er} février 2005, recommandation 7 et CNA, avis n°55, « Propositions de mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile », mars 2006, dont la recommandation n°48 incitait les pouvoirs publics à « organiser une expertise pluridisciplinaire, avec l'ensemble des acteurs concernés, sur l'impact de la communication, de la publicité et de la promotion de produits ou de services susceptibles d'être impliqués dans le développement de l'obésité ».

¹²¹ CNA, « Suivi des recommandations figurant dans les avis du CNA relatifs à la politique nutritionnelle, à la prévention de l'obésité infantile et aux propositions de mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile », janvier 2010, p 29.

¹²² PNNS 3 (2011-2015), 12.1.

¹²³ Op cit, 43.1. ; V. en ce sens, rapport Inserm, *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*, La documentation française, 2014.

¹²⁴ Béji-Bécheur A., Besson M. et Bonnemaizon A. « Structuration de la recherche en marketing en France et point de vue des chercheurs sur les thématiques d'avenir », *Décisions Marketing*, n°72 Octobre-Décembre 2013

décennie, certains chercheurs s'interrogent sur l'éthique du marketing des produits consommés par les enfants¹²⁵, les études demeurent moins nombreuses qu'à l'étranger où il existe beaucoup plus de travaux scientifiques disponibles. Ajoutons que des auteurs comme G. Hastings préconisent même une attitude plus radicale en considérant qu'il ne saurait y avoir de « marketing responsable » lorsqu'il s'agit de tabac, d'alcool ou d'aliments non sains¹²⁶. Par ailleurs, la doctrine juridique française s'est peu penchée sur les scénarii d'encadrement juridique de la publicité afin de prévenir l'obésité. Les rares travaux qui s'y consacrent ou qui insèrent cette question dans la problématique plus large de la régulation du commerce pour favoriser les comportements individuels plus vertueux pour la santé (tabac¹²⁷ ...) mettent en exergue les risques d'atteinte à la libre disposition de soi et le risque d'infantilisation des consommateurs¹²⁸. Cette approche n'est pas en phase avec la recherche étrangère en ce qu'elle n'opère pas de distinction entre l'encadrement de l'offre alimentaire et celui de la promotion des aliments. Agir sur l'environnement publicitaire ne revient pas à prescrire une alimentation particulière. En cela, restaurer la « capacité » des plus jeunes consommateurs à opérer des choix alimentaires ne s'oppose pas par essence au principe de libre disposition de soi.

Les études diligentées par des associations de consommateurs ou de santé publique viennent en revanche conforter les analyses des chercheurs étrangers. **L'UFC Que Choisir** a ainsi publié une analyse comparée entre 2006 et 2007 mettant en lumière la proportion de produits déséquilibrés (89% en 2006 et 87% en 2007) mis en avant dans les spots publicitaires télévisés vus par les enfants. Un sondage a été mené sur la base de 680 interviews en face à face auprès de 340 familles. Un an après l'adoption de la charte issue des mécanismes d'autorégulation, l'UFC a publié un communiqué dénonçant la manque d'efficacité du dispositif mis en place sous l'égide des pouvoirs publics en indiquant notamment que « 1 - *Le harcèlement publicitaire continue : la charte n'a pas permis de limiter le matraquage publicitaire pour les produits gras, sucrés ou salés. Ainsi, parmi les dix premiers annonceurs de produits de grande consommation, figurent Ferrero (4^e) et Coca-Cola (10^e), deux acteurs majeurs de la confiserie et des sodas dont certaines versions sont particulièrement sucrées. Leurs budgets publicitaires ont progressé entre 2008 et 2009, et représentent additionnés, pas moins de 281 millions d'euros, soit 35 fois celui de l'Inpes !* ¹²⁹ ». Cette situation perdure,

Numéro spécial « Marketing : enjeux et perspectives » - *Les 20 ans de Décisions Marketing*.

¹²⁵ V. cependant, les travaux d'Agnes Nairn et de Michelle Bergadaa.

¹²⁶ Hastings G, "The Marketing Matrix: How the Corporation Gets Its Power – And How We Can Reclaim It". Routledge, 2012 ; Hastings G, Domegan C (ed.). *Social Marketing: From Tunes to Symphonies*, 2nd ed, London: Routledge, 2014.

¹²⁷ P. Y. Gautier, « Exercices de doctrine engagée : au sujet des limites de l'intervention normative anti-tabac », D.2009, p 1105.

¹²⁸ J.-Ph. Feldman, « Lutte contre l'obésité infantile ou infantilisation des Français ? », D. 2008, p. 1492 ; V. contra, Friant-Perrot M. et Garde A., « La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais », in *Actualités de droit économique : aspects de droit de la concurrence et de la consommation et de droit de l'agroalimentaire*, Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, le 17 septembre 2010, *Petites Affiches*, numéro spécial – Actes de colloque, 6 octobre 2011, 199, 27-39.

¹²⁹ Communiqué de l'UFC *Que choisir* du 30 juin 2010

<http://www.quechoisir.org/alimentation/nutrition/communiqu-publicites-televisees-alimentaires-et-prevention-de-l-obesite-infantile-apres-l-echec-de-la-charte-des-professionnels-7-associations-exigent-des-mesures-legislatives>.

puisque, entre 2012 et 2013, si certains groupes ont diminué leurs budgets publicitaires, on retrouve McDonald's parmi les dix plus gros annonceurs avec un budget publicitaire en progression¹³⁰. Comme il existe peu d'études expérimentales en France, cette étude à grande échelle permet de pallier cette lacune et de contribuer à la réflexion sur le lien entre le marketing et les choix alimentaires des enfants.

De manière plus générale, il convient de compléter les données nationales relatives à l'impact du marketing pour les aliments peu sains sur les préférences et les choix alimentaires des enfants¹³¹. Toutefois, il est impératif de s'assurer de l'indépendance et du pluralisme de l'expertise.

¹³⁰ Chiffres Kantar Media, http://content.kantarmedia.fr/AdexReport_201301.pdf.

¹³¹ La recommandation de l'OMS n°12 appelle à ce propos les États membres à « recenser les informations existantes sur l'étendue, la nature et les effets de la commercialisation d'aliments destinés aux enfants dans leur pays. Ils sont aussi encouragés à soutenir de nouvelles recherches dans ce domaine, en particulier la recherche axée sur la mise en œuvre et l'évaluation de politiques visant à réduire l'impact sur les enfants de la commercialisation d'aliments à haute teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel. »

Partie II - Les expériences étrangères et l'encadrement juridique du marketing alimentaire ciblant les enfants



Plusieurs États dans le monde ont adopté des mesures visant à réduire l'impact du marketing pour les produits alimentaires peu sains ciblant les enfants. On peut distinguer deux approches distinctes.

D'une part, un nombre croissant d'États limitent spécifiquement le marketing pour ce type de produits afin de créer un environnement médiatique susceptible de promouvoir des choix alimentaires plus sains et de lutter ainsi contre l'obésité. C'est notamment le cas du Royaume-Uni (1).

D'autre part, certains États interdisent toute forme de publicité commerciale aux enfants dans le but de les protéger – en raison de leur crédulité et de leur vulnérabilité particulières – de ses effets délétères. Une telle approche, qui est notamment en vigueur dans la province canadienne du Québec, a pour conséquence indirecte de limiter l'exposition des enfants au marketing pour les produits alimentaires peu sains, contribuant ainsi aux objectifs de santé publique (2).

Le modèle britannique : la restriction du marketing pour les produits alimentaires peu sains aux enfants

Les règles en vigueur au Royaume-Uni et leurs limites

Confronté à des taux d'obésité sans cesse croissants¹³², Le Royaume-Uni a été l'un des premiers pays à prendre des mesures spécifiques visant à restreindre le marketing pour les produits alimentaires peu sains destiné aux des enfants.

En novembre 2004, le ministère de la Santé a publié un livre blanc intitulé « Faciliter les choix sains » (*Making Healthy Choices Easier*) dont l'objectif était d'établir les principes clés

¹³² En 2014, 64% de la population adulte était obèse ou en surpoids (<https://www.gov.uk/government/news/phe-release-local-authority-adult-obesity-data>); et le taux d'obésité est passé entre 1993 et 2012 de 13,2% à 24,4% chez les hommes et de 16,4 à 25,1% chez les femmes (<http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB13648>). Les taux d'obésité infantile sont particulièrement inquiétants : 9,7% des garçons et 8,8% des filles de 4-5 ans et 20,4% des garçons et 17,4% des filles de 10-11 ans sont obèses (http://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/child_obesity/UK_prevalence).

et les priorités de l'action gouvernementale et de l'industrie agro-alimentaire afin d'aider la population à faire des choix plus sains et mieux informés. Sur le fondement d'études indépendantes qui établissent l'existence d'un lien entre marketing pour les produits alimentaires peu sains et préférences alimentaires des enfants¹³³, le gouvernement a prévenu l'industrie qu'il interviendrait par voie réglementaire si elle ne parvenait pas à changer la nature de ses campagnes publicitaires (*The Government is committed to ensuring that measures to protect children's health are rigorously implemented and soundly based on evidence of impact. We will therefore monitor the success of these measures in relation to the balance of food and drink advertising and promotion to children, and children's food preferences to assess their impact. If, by early 2007, they have failed to produce change in the nature and balance of food promotion, we will take action through existing powers or new legislation to implement a clearly defined framework for regulating the promotion of food to children*)¹³⁴. C'est ainsi que, faute de résultats probants, le gouvernement a confié à l'*Office of Communications* (Ofcom¹³⁵) le soin de prendre les mesures nécessaires. À la suite d'une large consultation publique, l'Ofcom a annoncé en novembre 2006 que des règles limitant le marketing pour les produits alimentaires peu sains aux enfants entreraient en vigueur en 2007. Bien que ces règles aient été adoptées avant les recommandations de l'OMS, elles n'en comportent pas moins deux volets distincts conformément aux recommandations en question. Elles reconnaissent ainsi que les deux composantes des campagnes publicitaires destinées aux enfants doivent être réglementées : l'exposition et l'impact.

Règles relatives à l'exposition

Le premier volet des règles en vigueur au Royaume-Uni est donc relatif à l'exposition des enfants au marketing alimentaire : combien de publicités pour des produits alimentaires peu sains les enfants voient-ils ? Afin de limiter cette exposition, le Royaume-Uni a interdit la publicité télévisée pour les produits alimentaires peu sains¹³⁶ pendant les programmes pour enfants (*during children's airtime*) et les programmes vus par un nombre disproportionné d'enfants (*around programmes with a disproportionately high child audience*). Les programmes pour enfants (et notamment l'ensemble des programmes transmis sur les chaînes pour enfants) tombent sous le coup de l'interdiction. Toutefois, l'interdiction va plus loin et s'applique également aux programmes vus par « un nombre disproportionné d'enfants » à des

¹³³ Les chercheurs au Royaume-Uni ont été parmi les premiers au monde à se pencher sur l'existence de ce lien. Voir notamment les travaux de Gerard Hastings et de son équipe: G. Hastings et al., *Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children* (Glasgow: University of Strathclyde, 22 septembre 2003). Cette étude systématique a été régulièrement mise à jour, notamment pour l'OMS : G. Hastings et al., *The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence to December 2008* (Geneva: WHO, December, 2009): http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf. Voir également les trois rapports que Sonia Livingstone a rédigés pour l'Ofcom en février 2004, mai 2004 et janvier 2006, et qui sont synthétisés dans S. Livingstone, 'Does TV Advertising Make Children Fat: What the Evidence Tells Us?', *Public Policy Research* 13 (2006) 54.

¹³⁴ *Making Healthier Choices* (London, Health Department, 16 novembre 2004), Cm 63740, paragraphe 58.

¹³⁵ L'Ofcom est l'autorité indépendante chargée de la régulation et de la compétitivité des industries des communications : <http://www.ofcom.org.uk/>.

¹³⁶ Pour davantage d'information sur le modèle de classification des aliments utilisé au Royaume-Uni, voir <https://www.gov.uk/government/publications/the-nutrient-profiling-model>.

horaires qui ne sont pas les horaires auxquels sont normalement diffusés les programmes pour enfants - par exemple, autour de Noël, de nombreux dessins animés ou films pour enfants sont diffusés le soir. Ces restrictions ont été adoptées afin de « réduire de manière significative l'exposition des enfants de moins de 16 ans à la publicité pour les produits alimentaires peu sains, avec pour objectif de réduire les occasions de persuader les enfants d'exiger et de consommer des produits alimentaires peu sains »¹³⁷. Dans l'analyse d'impact accompagnant les règles envisagées, l'Ofcom a justifié de leur proportionnalité: en particulier, se fondant sur les études indépendantes qu'elle avait commissionnées, il a décidé de limiter l'exposition de tous les enfants de moins de 16 ans au motif que « la capacité de distinguer la publicité du programme et de comprendre son intention commerciale n'équivaut pas à une immunité contre l'effet persuasif de la publicité » (*the ability to distinguish between advertising and programming and to understand its commercial intent did not equate to immunity from the persuasive effect of advertising*).¹³⁸ En d'autres termes, si on peut supposer que les enfants âgés de 10 à 15 ans comprennent l'intention commerciale des messages publicitaires auxquels ils sont exposés, ils n'en sont pas moins influencés dans leurs choix alimentaires de manière durable.¹³⁹ Toutefois, afin de minimiser l'impact de ces restrictions sur les acteurs de l'industrie audiovisuelle, leur entrée en vigueur a été échelonnée entre le 1^{er} avril 2007 et le 1^{er} janvier 2009, date à laquelle toute forme de publicité pour les produits alimentaires peu sains a été interdite sur les chaînes pour enfants.

Règles relatives aux techniques publicitaires

Le deuxième volet des règles adoptées au Royaume-Uni limite l'utilisation des techniques de marketing qui sont particulièrement efficaces pour convaincre les enfants de consommer des produits alimentaires peu sains : l'utilisation de célébrités, l'utilisation de personnages de dessins animés, l'offre de jouets et les allégations nutritionnelles. Afin de mieux protéger les enfants contre ces techniques commerciales particulièrement efficaces, le Royaume-Uni interdit leur utilisation dans les programmes visant les enfants d'âge préscolaire et en âge d'aller à l'école primaire (*pre-school and primary school children*). Ces règles ont été adoptées « afin de réduire l'engagement émotionnel des enfants avec les publicités pour les produits alimentaires peu sains, de réduire le risque que les enfants et leurs parents interprètent mal les allégations sur ces produits, et de réduire leur pouvoir de harcèlement »¹⁴⁰. Ces règles sont désormais contenues dans le *British Code of Advertising Practice* (ou BCAP)¹⁴¹, qui relève de la responsabilité de l'*Advertising Standards Authority*

¹³⁷ *Television Advertising of Food and Drink Products to Children: Final statement* (London: Ofcom, 22 February 2007): http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/consultations/foodads_new/statement/statement.pdf, paragraphe 1.9.

¹³⁸ *Annex 7 – Impact Assessment: Annex to Consultation on Television Advertising of Food and Drink to Children* (London, Ofcom, 17 novembre 2006): http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/consultations/foodads_new/annexes/ia.pdf, paragraphe 2.5.

¹³⁹ Paragraphe 2.7.

¹⁴⁰ *Television Advertising of Food and Drink Products to Children: Final statement* (London: Ofcom, 22 February 2007): http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/consultations/foodads_new/statement/statement.pdf, paragraphe 1.9.

¹⁴¹ Voir notamment la section 13 du BCAP: <http://www.cap.org.uk/Advertising-Codes/Broadcast-HTML.aspx>.

(ou ASA)¹⁴². Elles s'ajoutent aux règles qui s'appliquaient déjà à l'ensemble des publicités télévisées de tout produit alimentaire destinées aux enfants de moins de 16 ans, et notamment l'interdiction d'encourager la consommation excessive du produit promu ; l'obligation de s'assurer que les portions apparaissant à l'écran sont raisonnables; l'interdiction de faire appel aux émotions telles que la pitié, la peur, la loyauté ou la confiance en soi ; et l'interdiction de suggérer que le produit alimentaire promu permet d'acquérir une supériorité quelconque, par exemple en rendant un enfant plus confiant, plus intelligent, plus populaire ou plus à même de réussir.

Règles relatives au placement de produits

Plus récemment, des règles relatives au placement de produits ont complété l'arsenal réglementaire que nous venons de présenter en interdisant le placement pour tout produit alimentaire peu sain dans tous les programmes télévisés diffusés à partir du Royaume-Uni¹⁴³. Cette interdiction résulte d'une série de trois consultations publiques conduites entre 2005 et 2009 portant sur la transposition au Royaume-Uni de la directive sur les services de médias audiovisuels (ou directive SMA) que l'Union européenne a adoptée en décembre 2007. Cette directive ne pose que des règles minimales¹⁴⁴ et laisse par conséquent une marge de manœuvre assez importante aux États membres concernant la transposition sur leur territoire de ces règles, notamment celles concernant le placement de produits¹⁴⁵.

L'évaluation de ces règles par l'agence de régulation du secteur audiovisuel

Que penser de ces règles, au-delà du fait qu'elles ont été adoptées à la suite d'une série de consultations publiques qui ont permis à un nombre important de parties intéressées de faire valoir leur point de vue ? Un rapport d'évaluation a été publié par l'Ofcom le 26 juillet 2010. Ce rapport, qui compare l'exposition des enfants à la publicité télévisée pour les produits alimentaires peu sains avant et un an après l'entrée en vigueur des règles, indique que les enfants sont moins exposés à la publicité pendant les programmes visés (-37 % d'exposition à la publicité pour les produits alimentaires peu sains pour les enfants de 4 à 15 ans ; -52 % pour les enfants ayant entre 4 et 9 ans et -22 % pour les enfants entre 10 et 15 ans). Ces chiffres montrent que lorsque l'on réglemente, les enfants sont moins exposés au marketing, tout au moins à la publicité télévisée, pour les produits alimentaires peu sains.

¹⁴² L'ASA est l'autorité responsable au Royaume-Uni de la réglementation de la publicité, quel que soit le médium utilisé : <http://www.asa.org.uk/>.

¹⁴³ Le décret Audiovisual Media Services (Product Placement) de 2010 (SI 2010/831) modifie la section 9 du BCAP relative à l'insertion de références commerciales dans les programmes télévisés. L'Ofcom a publié un guide sur la portée de ces règles qui sont entrées en vigueur en février 2011 : <http://stakeholders.ofcom.org.uk/broadcasting/broadcast-codes/broadcast-code/commercial-references-television/>.

¹⁴⁴ Article 11 de la directive 2010/13/UE, JO 2010 L 95/1.

¹⁴⁵ La directive SMA se contente d'interdire le placement pour les produits du tabac et pour les médicaments ou de traitements médicaux disponibles uniquement sur ordonnance (Article 11(4)). Sur la réglementation du placement de produits à la télévision au Royaume-Uni, voir A. Garde, "Towards the Liberalisation of Product Placement on UK Television?", *Communications Law* 16 (2011): 92.

Toutefois, L'Ofcom estime que 67.2 % des programmes que les enfants regardent échappent aux interdictions en vigueur¹⁴⁶. Pourquoi ? L'explication réside dans la définition du champ d'application des règles en vigueur : celles-ci s'appliquent pendant les programmes pour enfants et pendant les programmes vus par un nombre disproportionné d'enfants. Ainsi définies, ces règles ne tiennent pas compte du nombre absolu d'enfants devant l'écran. Par exemple, si davantage d'enfants (en nombre absolu) regardent des émissions tout public comme *Got to Dance* ou *the X Factor* que des émissions pour enfants, il n'en demeure pas moins que le nombre élevé de téléspectateurs de 16 ans et plus permettra d'éviter la catégorisation de tels programmes tout public en programmes pour enfants ou en programmes vus par un nombre disproportionné d'enfants, leur permettant ainsi de tomber en dehors du champ d'application de l'interdiction d'y promouvoir des produits alimentaires peu sains. La question se pose donc de savoir si la réglementation de la publicité télévisée pour les produits alimentaires peu sains destinée aux enfants qui est actuellement en vigueur au Royaume-Uni est suffisante. Ainsi, en 2012, les autorités écossaises ont appelé les autorités de Westminster à revoir les règles relatives à la publicité télévisée destinée aux enfants afin qu'elles soient plus protectrices de leur santé, leur demandant d'interdire toute publicité télévisée pour les produits alimentaires peu sains avant 21h¹⁴⁷. Cette suggestion se retrouve dans le rapport publié en février 2013 par l'*Academy of Medical Royal Colleges* (la société savante représentant les professions médicales et qui rassemble plus de 200 000 membres) parmi les dix mesures à prendre en priorité afin de lutter contre l'obésité¹⁴⁸. Cette recommandation, qui a été reprise par de nombreux autres groupes, permet ainsi d'éviter le problème de définition et par là-même de combler la lacune que nous venons de décrire.

Des règles qui présentent de nombreuses insuffisances

On observe d'autres lacunes dans les règles en vigueur au Royaume-Uni. La plus évidente est que les règles ne s'appliquent qu'à la télévision. Or, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, de nombreux autres médias sont utilisés par les industriels de l'agro-alimentaire afin de promouvoir leurs produits auprès du jeune public et d'influencer leurs choix de consommation : l'Internet, les téléphones portables, les *advergames* (ou jeux publicitaires), les emballages, etc. L'ASA a révisé le *Code of Non-broadcast Advertising, Sales Promotion and Direct Marketing* (connu sous l'acronyme de CAP Code¹⁴⁹) lorsque les règles relatives à la publicité télévisée étaient en discussion. Toutefois, les changements qui y ont été introduits restent limités: les règles se contentent de faciliter la promotion des fruits et des légumes (au lieu de limiter la promotion des produits alimentaires peu sains) et elles ne s'appliquent qu'aux enfants de moins de 12 ans. En outre, le CAP Code ne s'applique pas à l'ensemble des médias que les acteurs de l'agro-alimentaire utilisent afin de promouvoir leurs produits auprès des enfants¹⁵⁰. Ceci est d'autant plus problématique que, comme nous l'avons

¹⁴⁶ *HFSS Advertising Restrictions: Final Review*, Ofcom, London, 2010:

<http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/tv-research/hfss-review-final.pdf>

¹⁴⁷ <http://www.bbc.co.uk/news/uk-scotland-17414707>.

¹⁴⁸ Academy of Medical Royal Colleges, *Measuring up report: The medical profession's prescription for the Nation's obesity crisis*, London, 2013.

¹⁴⁹ <http://www.cap.org.uk/Advertising-Codes/Non-broadcast-HTML.aspx>.

¹⁵⁰ Par exemple, il n'a pas vocation à s'appliquer aux pratiques relatives aux emballages.

souligné ci-dessus, les enfants utilisent un nombre de plus en plus élevé de médias, ils le font à des âges de plus en plus jeunes, et les publicitaires répondent à cette tendance en adoptant des stratégies de marketing de plus en plus intégrées, rendant la frontière entre la socialisation, le divertissement et le marketing de plus en plus floue. Ainsi, l'influence des *advergames* sur les modes de consommation alimentaire des enfants n'a pas été prise en compte par la réglementation britannique. Cette lacune est d'autant plus exploitée que des publicités qui ont l'interdiction d'apparaître à l'écran lors de programmes pour enfants sont disponibles sur les sites internet des industriels de l'agro-alimentaire, de sorte que les enfants peuvent les voir à n'importe quel moment autant de fois qu'ils le souhaitent¹⁵¹. Le parrainage des événements sportifs n'entre pas, lui non plus, dans le champ d'application des règles. Or, la question se pose de savoir s'il est vraiment acceptable que des géants du « manger peu sain » comme *Coca-Cola* et *McDonald's* soient des partenaires olympiques dans le monde entier. Il est nécessaire d'affiner l'analyse relative au rôle sociétal des entreprises en matière de lutte contre le surpoids et l'obésité. Il convient notamment de garder à l'esprit que le parrainage n'est en rien une activité philanthropique, comme en témoignent les droits d'exclusivité accordés aux sponsors et l'accroissement de leurs parts de marché, mais aussi de leur notoriété et de leur image¹⁵².

En outre, si le Royaume-Uni interdit l'utilisation de personnages de dessins animés et autres personnages imaginaires qui sont soumis à des accords de licence (*licensed characters*) afin de promouvoir des produits alimentaires peu sains à la télévision, il n'interdit pas pour autant à l'industrie agro-alimentaire d'utiliser ses propres personnages imaginaires (*equity brand characters*). Par exemple, si *McDonald's* ne peut utiliser les personnages de *Walt Disney* pour promouvoir ses menus pour enfants, il peut néanmoins mettre en scène Ronald McDonald, sa propre création. Cette faille fait courir le risque que les industriels de l'agro-alimentaire recourent de plus en plus souvent à leurs personnages imaginaires afin de compenser l'interdiction désormais en vigueur d'utiliser des personnages imaginaires soumis à des accords de licence dans la publicité pour les produits alimentaires peu sains destinée aux enfants. Le rapport d'évaluation publié par l'Ofcom conforte cette hypothèse, dans la mesure où il fait état d'une augmentation de 58% entre 2005 et 2009 du nombre de spots publicitaires pour les produits alimentaires contenant des personnages imaginaires développés par les industriels de l'agro-alimentaire, bien qu'il note également une réduction de 56% pendant la même période de l'exposition des enfants à des publicités contenant de tels personnages dans les programmes pour les enfants ou dans les programmes vus par un nombre disproportionné d'enfants¹⁵³.

¹⁵¹ A. Nairn and H. Hang, *Advergaming, it's not child play*, Family and Parenting Institute, London, 2012, page 15.

¹⁵² Ce problème a fait l'objet de nombreuses publications à l'approche des derniers Jeux olympiques d'été qui se sont tenus à Londres en 2012. Voir notamment : A. Garde et N. Rigby, "Going for Gold – Should Responsible Governments Raise the Bar on Sponsorship of the Olympic Games and Other Sporting Events by Food and Beverage Companies?", *Communications Law* (2012) 17:42; et le rapport publié par les associations Sustain et Children's Food Campaign, *Obesity Games – Junk Food Sponsorship of the Olympic Games*, London, 2012: <http://www.sustainweb.org/publications/?id=237>.

¹⁵³ *HFSS Advertising Restrictions: Final Review*, Ofcom, London, 2010: <http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/tv-research/hfss-review-final.pdf>.

L'industrie a certes adopté des règles d'autorégulation supplémentaires, comme la *EU Pledge*¹⁵⁴, mais force est de constater que ces règles sont très insuffisantes pour combler les lacunes que nous avons identifiées¹⁵⁵. Toutefois, le mouvement en faveur d'une restriction supplémentaire des règles relatives au marketing alimentaire destiné aux enfants est très fort au Royaume-Uni, et on ne peut exclure qu'elles soient révisées à la lumière des études exposant clairement leurs limites.

Exemples d'autres systèmes juridiques restreignant le marketing des produits alimentaires peu sains destiné aux enfants

D'autres États ont également adopté des règles visant à limiter le marketing des produits alimentaires peu sains aux enfants. L'aperçu ci-dessous ne prétend ni à l'exhaustivité des États qui sont intervenus par voie réglementaire en ce domaine, ni à l'exhaustivité des règles qu'ils ont pu adopter. Nous espérons toutefois que le lecteur y trouvera matière à réflexion.

Irlande

L'Irlande, qui s'est fortement inspirée du dispositif britannique, a d'abord adopté des règles interdisant d'utiliser certaines techniques de marketing populaires auprès des enfants, notamment les personnalités¹⁵⁶, les personnages imaginaires soumis à des accords de licence, les allégations nutritionnelles et de santé et les offres promotionnelles. Cette interdiction, qui s'attaque à l'impact de certaines techniques de marketing, a récemment été complétée par une interdiction de faire de la publicité pour les produits alimentaires peu sains dans les programmes pour enfants (un enfant étant défini comme ayant moins de 18 ans). Ainsi, comme le préconisent les recommandations de l'OMS, la législation irlandaise tient, elle aussi, compte des deux composantes du marketing : exposition et pouvoir de persuasion¹⁵⁷.

Corée du Sud

La Corée du Sud interdit la promotion des produits alimentaires peu sains à la télévision entre 17h et 19h (prime time) et pendant les programmes pour enfants. En outre, elle interdit à la radio, à la télévision et sur Internet l'offre de produits non alimentaires (jouets ou autres articles) qui serait susceptible de promouvoir les achats de leurs produits alimentaires favoris auprès des enfants¹⁵⁸.

¹⁵⁴ <http://www.eu-pledge.eu/>.

¹⁵⁵ Pour une critique de la *EU Pledge*, voir notamment O. Bartlett et A. Garde, "Time to Seize the (Red) Bull by the Horns: The EU's Failure to Protect Children from Alcohol and Unhealthy Food Marketing", *European Law Review* 38 (2013) 498.

¹⁵⁶ Les personnalités sont définies comme « des personnes largement acclamées, honorées et/ou connues des enfants ». Cette définition ne comprend pas « les personnes qui deviennent connues des enfants simplement en raison de leur participation à des communications commerciales » : section 11(10) du code irlandais sur les communications commerciales aux enfants.

¹⁵⁷ Code irlandais sur les communications commerciales aux enfants http://www.bai.ie/?page_id=3364.

¹⁵⁸ Un résumé de la législation sud-coréenne (Special Act on the Safety Management of Children's Dietary Life) en anglais sur le site du ministère de l'Alimentation : <http://www.mfds.go.kr/eng/index.do?nMenuCode=66>. Sur les règles coréennes, voir également Soyoung Kim et al., "Restriction of television food advertising in South Korea: impact on advertising of food companies", *Health Promotion International* (2012) doi:

Iran

Bien avant l'adoption des recommandations de l'OMS, l'Iran a interdit le marketing alimentaire pour les enfants à la radio, à la télévision, à l'école et dans les clubs fréquentés surtout par des enfants et des adolescents. Les règles visent à protéger les enfants de moins de 12 ans et les adolescents (12-19 ans). Leur portée est donc particulièrement large. Elles sont entrées en vigueur en 2004 et sont appliquées par l'Unité de Surveillance du Haut Conseil pour la Santé et la Sécurité Nutritionnelle, placée directement sous la tutelle du Président de la République.

San Francisco

Reconnaissant l'impact négatif de l'attribution de cadeaux pour l'achat d'aliments peu sains, la ville de San Francisco a adopté en 2011 un arrêté interdisant cette pratique commerciale aux chaînes de restauration rapide pour tous les menus de plus de 600 Kcal ainsi qu'un certain taux de matières grasses, de sel et de sucre¹⁵⁹.

Mexique

En juillet 2014, de nouvelles règles limitant la publicité pour les sodas, les produits de grignotage et les sucreries à la télévision et au cinéma sont entrées en vigueur au Mexique dans le but d'endiguer l'augmentation dramatique de l'obésité¹⁶⁰. Les règles relatives à la publicité télévisée s'appliquent de 14h30 à 19h30 du lundi au vendredi et de 7h à 19h30 le week-end. Les règles relatives à la publicité au cinéma s'appliquent quant à elles à tous les films classés grand public ou pour enfants. On anticipe que ces règles permettront de supprimer 40% du nombre de publicités pour les produits alimentaires en question, soit une réduction de 10 000 publicités par an¹⁶¹.

Afrique du Sud

Plusieurs avancées sont attendues dans d'autres pays, et notamment en Afrique du Sud¹⁶².

10.1093/heapro/das023, et Youngmi Lee et al., "Effect of TV food advertising restriction on food environment for children in South Korea", *Health Promotion International* (2013) doi: 10.1093/heapro/dat078.

¹⁵⁹ Voir l'arrêté municipal 290-10 qui modifie l'article 8 du code de la santé publique de San Francisco en y ajoutant la section 471(1) à (9). Une étude mesurant l'impact de cette mesure dans deux chaînes de restauration rapide un an après son entrée en vigueur a été publiée en juillet 2014. Elle conclut que les restaurants ont vendu des jouets séparément de leurs menus sans pour autant en changer la composition nutritionnelle et note une diminution significative de la consommation de kilocalories, de sodium et de matières grasses par les enfants à qui on a acheté des menus enfants, probablement en raison de changements dans l'offre de la nourriture et les boissons vendues en accompagnement de ces menus dans l'une des deux chaînes de restauration rapide en question: Otten, Jennifer et al., « Impact of San Francisco's Toy Ordinance on Restaurants and Children's Food Purchases, 2011–2012 », publié par le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dans *Preventing Chronic Disease*, 17 (2014) 11:140026, DOI: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/14_0026.htm.

¹⁶⁰ <http://www.bbc.co.uk/news/world-latin-america-28325105> et <http://www.latintimes.com/mexico-bans-soda-high-caloric-food-ads-tv-weekends-and-weekday-afternoons-193168>.

¹⁶¹ <http://www.foodnavigator-usa.com/Regulation/Mexico-restricts-confectionery-and-chocolate-advertising-to-children/>.

¹⁶² La section 65 de la proposition de règlement sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires (publiée à la gazette du gouvernement sud-africain le 29 mai 2014, Volume 587, n. 37695) interdirait 1) toute publicité radio-télévisée pour les produits alimentaires peu sains entre 6h et 21h ; 2) toute forme de marketing pour ces mêmes produits dans les nouveaux médias entre 6h et 21h ; et 3) toute forme de marketing pour ces mêmes

Le modèle québécois : interdiction de toute publicité commerciale destinée aux enfants¹⁶³

La province du Québec se distingue par l'interdiction de la publicité commerciale destinée aux enfants qu'elle a adoptée dès 1980, bien avant que la prévention du surpoids et de l'obésité ne devienne une priorité de santé publique au Canada¹⁶⁴. Cette mesure peut contribuer à la prévention de l'obésité en créant un environnement susceptible de favoriser des choix alimentaires plus sains.

L'article 248 de la loi québécoise sur la protection du consommateur dispose que « *sous réserve de ce qui est prévu par règlement, nul ne peut faire de la publicité à but commercial destinée à des personnes de moins de 13 ans* »¹⁶⁵. L'interdiction est donc de portée générale, elle s'applique en principe à tous les médias (publicité télévisée, Internet, etc.) et à tous les biens et services, y compris les produits alimentaires peu sains. Elle est par conséquent susceptible de jouer un rôle important dans la lutte contre le surpoids et l'obésité infantiles. L'article 249 de la même loi précise que « *pour déterminer si un message publicitaire est ou non destiné à des personnes de moins de 13 ans, on doit tenir compte du contexte de sa présentation et notamment : a) de la nature et de la destination du bien annoncé; b) de la manière de présenter ce message publicitaire; c) du moment ou de l'endroit où il apparaît* ».

En septembre 2012, l'Office de la Protection du Consommateur du Québec a publié un guide d'application des articles 248 et 249 de la loi sur la protection du consommateur¹⁶⁶. Le guide confirme la portée large de l'interdiction de faire de la publicité commerciale pour enfants de moins de 13 ans et précise que « *tous les supports et tous les médias sont visés, quand ils sont employés pour diffuser un message publicitaire à but commercial. Par exemple, on peut penser : à la radio; à la télévision; au Web; aux téléphones mobiles; aux imprimés comme les journaux, les magazines, les feuillets publicitaires; à l'affichage; aux objets promotionnels. L'interprétation de la loi étant évolutive, les nouveaux supports et médias qui voient le jour, selon les changements apportés aux pratiques publicitaires et aux supports technologiques, sont aussi touchés.* »¹⁶⁷

produits dans les lieux accueillant des rassemblements d'enfants. Cette proposition de règlement et les lignes directrices qui l'accompagnent se réfèrent expressément aux recommandations OMS.

¹⁶³ Sur les règles québécoises applicables, voir notamment Cook, Brian, « Le marketing auprès des enfants au Canada : résumé des principaux enjeux », document préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada, avril 2007 ; Cook, Brian, « Policy Options to Improve the Children's Advertising Environment in Canada », prepared for the Public Health Agency of Canada Health Portfolio Task Group on Obesity and Marketing, avril 2009 ; et Jeffery, Bill, « The Supreme Court of Canada's appraisal of the 1980 ban on advertising to children in Quebec: Implications for "misleading" advertising elsewhere », *Loyola Law Review* (2006) Vol. 39:237-275.

¹⁶⁴ 25% des adultes et 10% des enfants sont obèses au Canada: <http://www.obesitynetwork.ca/obesity-in-canada>.

¹⁶⁵ Section 248. La loi sur la protection du consommateur

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.htm (version à jour au 1^{er} octobre 2014). Cette loi a été complétée par un règlement d'application dont les articles 87 à 91 traitent spécifiquement de la publicité aux enfants :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FP_40_1%2FP40_1R3.htm (version à jour au 1^{er} octobre 2014).

¹⁶⁶ Le guide, dont la dernière modification remonte au 23 juillet 2014, est disponible à l'adresse suivante:

<http://www.opc.gouv.qc.ca/fileadmin/media/documents/consommateur/bien-service/index-sujet/guide-application.pdf>.

¹⁶⁷ Page 3.

Les articles 248 et 249 de loi québécoise sur la protection du consommateur ont fait l'objet d'un recours en annulation dont la Cour suprême du Canada a été saisie par le biais d'appels et de pourvois. L'entreprise fabricante de jouets *Irwin Toy* soutenait que ces dispositions avaient pour effet de restreindre la liberté d'expression, en violation de l'article 2 de la Charte canadienne. La Cour suprême du Canada a rejeté le pourvoi au motif que la liberté d'expression – notion qui inclut la publicité comme forme d'expression commerciale – n'est pas absolue et peut être restreinte pour des raisons impérieuses d'intérêt général telle la protection des enfants, à condition que les limites ainsi imposées soient raisonnables. En l'espèce, la Cour a souligné la vulnérabilité particulière des enfants aux messages marketing : « *La publicité télévisée destinée aux jeunes enfants est en soi manipulatrice. Elle vise à promouvoir des produits en convainquant ceux qui sont toujours prêts à tout croire* ». Or, « *Les enfants n'ont pas les capacités des adultes pour évaluer la force persuasive de la publicité* ». Par conséquent, le législateur avait « *raisonnablement conclu qu'il fallait empêcher les annonceurs d'exploiter la crédulité des enfants* »¹⁶⁸.

Toutefois, malgré son large champ d'application, la législation québécoise connaît certaines limites qui permettent aux annonceurs de recourir à des stratégies commerciales susceptibles d'influencer les choix de consommation des enfants :

- L'interdiction de la publicité commerciale ne s'applique qu'aux enfants de moins de 13 ans. Or, comme le montre l'évaluation par l'Ofcom des règles britanniques interdisant la publicité télévisée pour les produits alimentaires peu sains aux enfants de moins de 16 ans, la majorité des publicités auxquelles un enfant est exposé n'entrent pas dans le champ d'application de l'interdiction (i.e. elles ne constituent pas des publicités destinées aux enfants de moins de 16 ans), en dépit du fait que ces publicités sont vues par un grand nombre d'enfants de moins de 16 ans. Notons toutefois que la loi sur la protection des consommateurs tente de limiter le risque en soulignant que « *le fait qu'un tel message publicitaire soit contenu dans un imprimé destiné à des personnes de 13 ans et plus ou destiné à la fois à des personnes de moins de 13 ans et à des personnes de 13 ans et plus ou qu'il soit diffusé lors d'une période d'écoute destinée à des personnes de 13 ans et plus ou destinée à la fois à des personnes de moins de 13 ans et à des personnes de 13 ans et plus ne fait pas présumer qu'il n'est pas destiné à des personnes de moins de 13 ans* »¹⁶⁹.
- L'interdiction de faire de la publicité commerciale destinée aux enfants ne s'applique pas aux messages transmis de l'extérieur de la province du Québec. Le fait qu'il n'existe aucune disposition fédérale interdisant la publicité commerciale destinée aux enfants sur l'ensemble du territoire canadien permet donc aux annonceurs – y compris ceux pour des produits alimentaires peu sains – de viser les enfants québécois de moins de 13 ans ; il leur suffit pour cela de transmettre au Québec leurs campagnes publicitaires d'autres provinces du Canada.

¹⁶⁸ *Irwin Toy Ltd v Attorney General of Quebec* [1989] 1 SCR 927.

¹⁶⁹ Article 249 *in fine*.

- L'interdiction de faire de la publicité commerciale destinée aux enfants ne s'applique pas à la publicité qui consiste en une vitrine, un étalage, un contenant, un emballage ou une étiquette, à condition toutefois que cette publicité ne serve pas de support publicitaire pour d'autres publicités de produits destinés aux enfants dans le but de contourner l'interdiction; qu'elle n'incite pas directement l'enfant à acheter un bien ou un service; et qu'elle n'encourage pas l'enfant à inviter une autre personne à acheter un bien ou un service, ou à s'informer à ce sujet¹⁷⁰. La loi québécoise permet également la publicité dans les magazines pour enfants¹⁷¹. Le guide d'application des articles 248 et 249 publié par l'Office de la Protection du Consommateur du Québec le confirme¹⁷².
- La publicité éducative et les messages de services publics destinés aux enfants sont autorisés, dans la mesure où ils contribuent à l'éducation et au développement de l'enfant, et ne « *constituent pas un moyen de contourner l'esprit de la loi* ». Les entreprises sont également autorisées à établir des partenariats avec le secteur public pour produire des publicités éducatives à l'intention des enfants, telles que des publicités pour des boissons ou des aliments sains. L'Office de la protection du consommateur du Québec permet que le sponsor soit nommé dans la publicité, mais seulement de « *manière discrète* »¹⁷³.

Il n'en demeure pas moins que les dispositions législatives en vigueur au Québec ont probablement contribué à réduire l'exposition des enfants au marketing, et notamment au marketing pour les produits alimentaires peu sains. Tirtha Dhar et Kathy Baylis ont étudié l'effet de l'interdiction québécoise de faire de la publicité commerciale aux enfants de moins de treize ans sur les achats de produits de restauration rapide entre les années 1984 et 1992. En comparant les achats des foyers anglophones - qui avaient moins de chance d'avoir été influencés par l'interdiction-, aux achats des foyers francophones, elles ont évalué que l'interdiction aurait réduit les dépenses pour les produits de restauration rapide de 13% par semaine dans les foyers francophones, soit 11 à 22 millions de repas de restauration rapide consommés de moins par an, soit encore 2,2 à 4,4 milliards de calories de moins consommées par les enfants via ces produits¹⁷⁴.

¹⁷⁰ Articles 90 et 91 du Règlement d'application de la loi sur la protection du consommateur.

¹⁷¹ Article 88 du Règlement d'application de la loi sur la protection du consommateur.

¹⁷² Chapitre 3.

¹⁷³ Voir Cook, Brian (2007), p. 17.

¹⁷⁴ Dhar, Tirtha, et Baylis, Kathy, "Fast-Food Consumption and the Ban on Advertising Targeting Children: The Quebec Experience", *Journal of Marketing Research* Vol. XLVIII (octobre 2011), pp. 799-813.

Autres États restreignant le marketing à destination des enfants

La **Suède** et la **Norvège** sont elles aussi connues pour les restrictions qu'elles imposent au marketing à destination des enfants. Toutefois, leur portée est plus limitée que celle de l'interdiction en vigueur au Québec, dans la mesure où elles ne s'appliquent qu'à certains médias.

En Norvège, la loi interdit toute publicité retransmise lors des programmes pour enfants et toute publicité s'adressant spécifiquement aux enfants à la radio et à la télévision¹⁷⁵. Quant à la loi suédoise, elle dispose que la publicité commerciale ne doit pas attirer l'attention des enfants de moins de 12 ans à la télévision, y compris à la télévision à la demande¹⁷⁶. Elle interdit également l'utilisation des individus ou personnages qui jouent un rôle important dans les programmes télévisés qui sont visent essentiellement les enfants de moins de 12 ans¹⁷⁷. Toutefois, ces interdictions ne peuvent s'appliquer qu'aux programmes diffusés à partir de ces pays, en vertu des obligations découlant pour eux du droit de l'Union européenne en vigueur¹⁷⁸. La bonne application de ces règles est généralement assurée par le bureau du médiateur chargé de la défense des intérêts collectifs des consommateurs (*Konsumentombudsman*).

¹⁷⁵ Section 3(1) de la loi no. 127 du 4 décembre 1992. Cette loi est disponible en anglais dans sa version actuellement en vigueur sur le site du ministère de la culture norvégien

http://www.regjeringen.no/nb/dep/kud/dok/lover_regler/reglement/2005/broadcasting-act-.html?id=420612.

¹⁷⁶ Sections 8(3) et 8(7) de la loi no. 696. Cette loi est disponible en anglais sur le site du ministère de la culture suédois <http://www.radioochtv.se/documents/styrdokument/radio%20and%20television%20act.pdf>.

¹⁷⁷ Section 8(8).

¹⁷⁸ Ce principe est au cœur de la directive 2010/13 sur les services médias audiovisuels (Journal Officiel [2010], L 95, page 1). Il a en outre été confirmé par la Cour de Justice de l'Union européenne dans l'affaire C-34/95 *De Agostini*, Recueil de jurisprudence I (1997), page 3843 et par la Cour de justice de l'Association européenne de libre-échange dans les affaires jointes E-8 et 9/94 *Mattel* et *Lego*, Recueil de jurisprudence (1994-1995), page 113. Sur la directive SMA, sur la jurisprudence à laquelle elle a donné lieu en matière de publicité commerciale aux enfants et sur le rôle qu'elle peut jouer en matière de lutte contre l'obésité infantile, voir A. Garde, *EU Law and Obesity Prevention* (Kluwer Law International, 2010), chapitre 5.

Partie III - Les leviers du changement



Différentes catégories d'arguments peuvent être invoquées afin de justifier la restriction du marketing des produits alimentaires peu sains ciblant les enfants. Certains arguments sont essentiellement économiques, se fondant sur le coût élevé de l'obésité pour la société (1), d'autres font valoir l'effet de ce marketing sur le creusement des inégalités sociales (2) ainsi que les atteintes qu'il porte aux droits fondamentaux (3).

Analyse coûts-bénéfices

La France n'a pas adopté de règles restreignant le marketing pour les produits alimentaires peu sains ayant pour cible les enfants à l'instar de nombreux autres pays. Ce choix se fonde notamment sur l'argument selon lequel le recours à la contrainte législative aurait des conséquences délétères sur la création audiovisuelle.

À ce titre, le rapport du CSA publié en juin 2010 indique sans ambiguïté qu'il « *est de l'intérêt de toutes les parties signataires de la charte que le modèle économique de l'audiovisuel français par ailleurs fragile- ne soit pas remis en cause par la suppression de la publicité alimentaire...* »¹⁷⁹. Force est de noter que cet argument largement évoqué n'est jamais fondé sur une analyse chiffrée des pertes financières qui seraient imputables à la limitation de la publicité et n'est pas étayé par la mise en balance des coûts liés à la perte de recette publicitaires et des coûts liés à l'obésité infantile.

D'une part, il conviendrait qu'une étude chiffrée puisse établir les incidences réelles d'une restriction de la publicité au détriment du financement de la création audiovisuelle comme l'a réalisée l'Ofcom au Royaume-Uni en règlementant le marketing alimentaire ciblant les

¹⁷⁹ CSA, Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision - Rapport d'application : 18 février 2009 - 18 février 2010, La documentation française, 2010, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000333/>.

enfants¹⁸⁰. Par ailleurs, l'analyse des coûts doit envisager les possibilités de substitution (publicités pour les produits de la catégorie « culture et loisirs » et la promotion de produits alimentaires diététiquement recommandés). Enfin, cet argument est fréquemment mis en avant dans le contexte actuel de restriction des recettes publicitaires des chaînes de télévision¹⁸¹. Ce constat doit cependant être nuancé car les supports de publicité se diversifient et certaines sources de financement comme les recettes publicitaires de « télévision de rattrapage » (*Replay TV ou catch-up TV*) en streaming depuis Internet doivent aussi être prises en compte¹⁸².

D'autre part, il convient de mettre en balance ces chiffres avec le coût de l'obésité estimé à 2,3 milliards d'euros par l'inspection générale des affaires sociales¹⁸³ et celui des maladies chroniques d'origine alimentaire dont le coût est estimé à plus de 30 milliards d'euros selon l'inspection générale des finances¹⁸⁴. Un rapport du Sénat du 25 février 2014 sur la fiscalité comportementale rappelle l'ampleur des incidences financières d'une mauvaise alimentation en indiquant : « *En dépit des désaccords profonds exprimés par les deux inspections concernant l'évaluation des coûts liés à l'alimentation, celles-ci se rejoignent toutefois pour considérer que la poursuite des tendances alimentaires observées à l'occasion de leurs travaux serait insoutenable pour les comptes de l'assurance maladie* »¹⁸⁵. Au-delà de ce constat, de nombreuses études internationales confirment sans équivoque que la mise en œuvre de politiques efficaces de prévention des MNT amènera les États à faire des économies très substantielles¹⁸⁶.

¹⁸⁰ Ofcom a évalué la perte de revenus annuels de l'ensemble des chaînes concernées par l'interdiction qu'elle proposait alors d'adopter à £22.6 million (V. l'étude d'impact sur laquelle s'est fondée Ofcom afin de justifier les restrictions à la publicité alimentaire télévisée aux enfants qu'elle a adoptées en 2006 : *Annex 7 – Impact Assessment: Annex to Consultation on Television Advertising of Food and Drink to Children* (Londres, Ofcom, 17 novembre 2006).

¹⁸¹ Entre 2007 et 2012 les recettes publicitaires des chaînes de télévision ont diminué de 8,5% tombant de 3,6 milliards d'euros à 3,33 milliards. Voir le Rapport Bonnell du 20 janvier 2014 sur le financement de la production et de la distribution cinématographiques à l'heure du numérique, <http://www.culturecommunication.gouv.fr/Disciplines-et-secteurs/Audiovisuel/Actualites/Rapport-Bonnell-le-financement-de-la-production-et-de-la-distribution-cinematographiques-a-l-heure-du-numerique>.

¹⁸² Le rapport Bonnell rendu public le 20 janvier 2014 préconise ainsi une extension de l'assiette de la TST-E aux recettes publicitaires de télévision de rattrapage comme une voie possible de financement de la création (V. en ce sens, la proposition n°39 du rapport Bonnell précité, p. 72).

¹⁸³ Inspection générale des finances et Inspection générale des affaires sociale, « Rapport sur la pertinence et la faisabilité d'une taxe nutritionnelle » établi par Véronique Hespel et Marianne Berthod-Wurmser, 2008.

¹⁸⁴ Emery et al., « Évaluation du coût associé de l'obésité en France », *Presse médicale*, 2007, n°36.

¹⁸⁵ Rapport d'information de M. Yves Daudigny et Mme Catherine Deroche, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales n° 399 (2013-2014) - « Fiscalité et santé publique : état des lieux des taxes comportementales »- 26 février 2014, p 55.

¹⁸⁶ OMS, « *Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost?* », Genève, 2011: http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/.

Inégalités sociales et protection des enfants

Le marketing alimentaire ciblant les enfants soulève des enjeux liés à la vulnérabilité des enfants et plus particulièrement des enfants issus des milieux défavorisés. Si la France se caractérise par un faible taux d'obésité infantile, elle se distingue aussi par la présence d'inégalités sociales très fortes¹⁸⁷. Ces disparités sont de nature à soutenir l'adoption d'une réglementation protectrice des enfants, consommateurs vulnérables, afin de limiter l'influence négative du marketing sur leurs préférences alimentaires.

Le gradient social de l'obésité est particulièrement marqué en France et les écarts se creusent entre les groupes sociaux¹⁸⁸. Cela a des conséquences sur les normes de poids, le taux de prévalence de l'obésité n'ayant pas la même intensité selon les catégories sociales. Une étude réalisée dans 11 pays de l'OCDE (Angleterre, France, Italie, Autriche, Hongrie, Espagne, Suède, Australie, Canada, Corée, USA) montre que la France présente les plus fortes disparités si l'on considère le niveau d'éducation des personnes obèses ou en surpoids (20% de différence de taux de surpoids entre les personnes les plus et les moins diplômées)¹⁸⁹. Ce processus n'a pas touché les hommes et les femmes dans la même proportion, la différence observée valant surtout pour les femmes. En tenant compte de l'âge, du niveau de diplôme et de la taille de la commune de résidence, plus le niveau de vie d'une femme est faible, plus elle est corpulente¹⁹⁰. Par ailleurs, les inégalités existent aussi quant à la perception du poids, les plus défavorisés n'ayant pas le même rapport au surpoids que les plus aisés¹⁹¹. Dans les ménages les plus modestes, la rondeur des enfants est perçue comme un signe de bonne santé¹⁹².

Les études concernant la perception des messages santé par les populations défavorisées montrent que ces méthodes d'éducation à la santé sont plus efficaces dans les milieux aisés et qu'elles ne permettent pas de modifier les comportements des populations les plus à risques¹⁹³.

¹⁸⁷ La France se situe au 9^e rang parmi les 28 États membres de l'Union européenne concernant les inégalités de santé, V. étude de la Fondation Bertelsmann publié le 15/09/2014, http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbr/SID-8BD3E995-97EACAF8/bst_engl/xcms_bst_dms_40373_40374_2.jpg.

¹⁸⁸ Sur les inégalités de santé en général, V. Health inequalities: trends, progress, and policy. Bleich SN, Jarlenski MP, Bell CN, LaVeist TA. *Annu Rev Public Health*. 2012 Apr;33:7-40 ; Chauvin J., Lebas J. « Inégalités et disparités sociales de santé en France ». In : Bourdillon F., Brucker G., Tabuteau D. *Traité de santé publique*. Paris : Flammarion Médecine Sciences, 2007 : 331-41.

¹⁸⁹ Marion Devaux, Franco Sassi, "Social Inequalities in Obesity and Overweight in 11 OECD Countries", (2011) *European Journal of Public Health* 1.

¹⁹⁰ T. De Saint Pol, « Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 13 mai 2008, n° 20, pp. 175-179.

¹⁹¹ T. De Saint Pol, « Le Corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids », Paris, Presses Universitaires de France 2010 ; T. de Saint Pol, « Obésité, alimentation et image du corps », *Médecine des Maladies Métaboliques*, 2014, Vol 8, Issue 3, juin, pp.271–274
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1957255714707989>.

¹⁹² M. Le Barzic. *Aspects psychologiques de l'obésité*. EMC Endocrinologie-Nutrition, 2010, 10-506-G-10 : 1-11 ; Etilé, op cit, p 84.

¹⁹³ Caillavet F., Darmon N., Lhuissier A., Régner F., « L'alimentation des populations défavorisées en France : synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel » in Les travaux de

L'augmentation des inégalités sociales face au surpoids et l'obésité se répercute sur la situation des enfants. L'obésité infantile est en effet associée aux niveaux d'éducation et de situation économique défavorable des parents. La présence d'inégalités dès l'enfance justifie l'adoption de mesures de prévention des risques liés aux mauvaises habitudes alimentaires à un double titre. Sur le plan médical, le surpoids et l'obésité obèrent à long terme la santé des enfants. Le surpoids précoce accroît le risque d'obésité à l'âge adulte avec le cortège de maladies associées (diabète, cancers, etc.)¹⁹⁴. Sur le plan sociologique, Jean-Pierre Poulain souligne que « *l'influence de la stigmatisation sur les mobilités sociales est plus importante lorsque l'obésité s'est installée dans le plus jeune âge et se révèle, sinon négligeable en tout cas nettement plus faible, lorsque l'obésité est survenue à l'âge adulte alors qu'une partie de la trajectoire sociale a été réalisée* »¹⁹⁵.

Les inégalités sociales en matière de nutrition sont générées par plusieurs facteurs créant un environnement « obésogène ». En premier lieu, les consommateurs les plus modestes sont soumis à des contraintes budgétaires qui leur permettent difficilement d'accéder à une alimentation équilibrée. Les produits peu sains sont souvent des produits dont le prix par calorie est bas. Certes, il est possible de suivre les recommandations nutritionnelles avec un petit budget mais à condition d'acquérir des connaissances en nutrition et de consommer des produits peu valorisés (foie, poissons surgelés, fruits secs, etc.)¹⁹⁶. Il apparaît aussi que l'amélioration du régime alimentaire des classes populaires vers une meilleure santé nutritionnelle « *semble être aussi bien une question de goût qu'une question de coût* ». ¹⁹⁷ Il est difficile pour les personnes les plus modestes d'adopter une attitude prudente à l'égard de l'alimentation en renonçant à des plaisirs gustatifs immédiats en escomptant des bénéfices à long terme sur la santé¹⁹⁸. On constate ainsi une difficulté à se projeter vers l'avenir, notamment en ce qui concerne la santé, en raison des contraintes immédiates à surmonter¹⁹⁹. Chez les enfants, les inégalités de santé liées à l'alimentation se traduisent par la surconsommation (sodas...) ou la sous-consommation de certains aliments et par l'existence

l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale 2005-2006, La Documentation française, Paris, 2006, pp. 114.

¹⁹⁴ M.-L. Frelut. « Obésité de l'enfant et de l'adolescent ». EMC - *Endocrinologie-Nutrition* 2012;1-14 [Article 10-506-J-10].

¹⁹⁵ J.P. Poulain, Obésité, in sous la direction de J. P. Poulain, Dictionnaire des cultures alimentaires, Quadrige, 2012, p 939.

¹⁹⁶ Darmon N. Recommandations pour un colis d'aide alimentaire équilibré. *Information Diététique*, 2008;4: 26-31.

¹⁹⁷ F. Etilé, op cit, p 83 ; N. Darmon, A. Dupuy, « Alimentation des personnes en situation de précarité », XX^{es} Rencontres scientifiques de nutrition de l'Institut Danone, déc. 2012, *Objectifs nutrition* mars 2013, n° 107 ; F. Régnier, « Obésité, corpulence et souci de minceur : inégalités sociales en France et aux États-Unis », *Cahiers de Nutrition et de diététique* 2006, n° 41, 2, pp. 97-103.

¹⁹⁸ F. Etilé, op cit, p 83-84 ; Avis du CNA n°72- Aide alimentaire et accès à l'alimentation des populations démunies en France, 22 mars 2012 ; A. Masullo et A. Dupuy « Représentations et stratégies alimentaires des personnes en situation de précarité »- conférence organisée par le Fonds français pour l'alimentation et la santé (FFAS) le 14 février 2012 (<http://www.alimentation-sante.org/Event/conference-representations-et-strategies-alimentaires-des-personnes-en-situation-de-precarite/>), ainsi que la Lettre scientifique n°4 du FFAS (<http://www.alimentation-sante.org/wp-content/uploads/2012/02/Lettre-scientifique-du-Fonds-N4-fev-2012.pdf>).

¹⁹⁹ Rapport Inserm, *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*, La documentation française, 2014, p 661.

de rythmes alimentaires différents (comme l'absence de prise de petit déjeuner pour les adolescents)²⁰⁰. En second lieu, les enfants vivant dans les foyers dont les conditions socio-économiques sont les plus basses sont aussi les plus sédentaires. Le temps passé devant les écrans est plus important que pour les enfants issus des milieux plus favorisés²⁰¹ et la crainte des parents de laisser les enfants sortir quand le voisinage n'est pas considéré comme sûr limite l'activité physique. Notons qu'il existe de fortes disparités entre les filles et les garçons concernant l'occupation de l'espace public dans les quartiers populaires. Une étude réalisée dans l'agglomération de Bordeaux montre que l'offre de loisirs subventionnée, toutes activités confondues, s'adresse en moyenne à deux fois plus de garçons que de filles²⁰². Une autre étude réalisée dans la banlieue de Toulouse fait apparaître une ségrégation sexuée et une occupation moindre de l'espace public par les jeunes filles²⁰³.

Enfin, et directement en rapport avec l'objet de ce rapport, l'influence du marketing alimentaire joue de manière différenciée selon la catégorie sociale visée. Les études américaines ont mis en évidence les effets du marketing sur des catégories de personnes défavorisées caractérisées par des bases ethniques²⁰⁴. Une étude anglaise montre que les populations les plus modestes seraient davantage exposées et sensibles à des messages favorisant la consommation de produits gras et sucrés qui sont davantage promus dans les magazines qui sont les plus lus par ces classes sociales²⁰⁵.

La mise en évidence des inégalités sociales dans l'objectif de protection des enfants ne doit pas conduire à stigmatiser certaines populations en leur assignant un régime alimentaire équilibré. Un excès d'hygiénisme et de paternalisme peut conduire à une restriction des libertés et notamment de la liberté de se nourrir selon ses choix personnels et ses préférences familiales et culturelles. La prévention des maladies nutritionnelles ne peut justifier l'édiction d'une norme alimentaire contraignante s'adressant aux personnes les plus exposées au risque obésogène. Il ne s'agit pas de restreindre autoritairement les choix alimentaires des personnes mais de modifier leur environnement pour les mettre en capacité effective d'adopter des modes de vie plus sains. Ainsi, le marketing alimentaire ayant une influence plus marquée sur les enfants issus des classes sociales les plus modestes, son encadrement offre la possibilité

²⁰⁰ Drees, Études et résultats, n°853, septembre 2013. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er853.pdf>

²⁰¹ Lioret S, Maire B, Volatier JL, Charles MA, « Child overweight in France and its relationship with physical activity, sedentary behaviour and socioeconomic status », *Eur J Clin Nutr.* 2007 Apr;61(4):509-16. Epub 2006 Sep 20.

²⁰² Edith Maruejols et Yves Raibaud, « Filles/Garçons : l'offre de loisirs – Asymétrie des sexes, décrochage des filles et renforcement des stéréotypes », *Revue VIE* n° 167, janvier 2012, Sceren CNDP-CRDP, p. 86-91, http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/65/89/58/PDF/Filles_garA_ons_l_offre_de_loisirs.pdf.

²⁰³ <http://webcndp.cndp.fr/archivage/valid/66991/66991-10036-12539.pdf>.

²⁰⁴ Antronette K Yancey and Shiriki K Kumanyika, "Bridging the Gap Understanding the Structure of Social Inequities in Childhood Obesity" (2007) 33(4S) *American Journal of Preventive Medicine* S172 (références à l'exposition aux publicités télévisées pour les produits peu sains des populations noires américaines); Shiriki K Kumanyika, "Environmental Influences on Childhood Obesity: Ethnic and Cultural Influences in Context" (2008) 94 *Physiology & Behavior* 61 (sur le ciblage ethnique du marketing) ; Shiriki Kumanyika and Sonya Grier, "Targeting Interventions for Ethnic Minority and Low-Income Populations" (2006) 16(1) *The Future of Children* 187.

²⁰⁵ Jean Adams and Martin White, "Socio-economic and gender differences in nutritional content of foods advertised in popular UK weekly magazines", *Eur J Public Health* (2009) 19 (2): 144-149.

d'agir sur les déterminants économiques et sociaux qui modèlent les comportements alimentaires, notamment des plus jeunes.

Droits fondamentaux

Les droits fondamentaux, et notamment le droit à la santé, le droit à une alimentation adéquate et les droits de l'enfant, offrent une voie novatrice soutenant l'adoption d'une réglementation interdisant le marketing pour les produits alimentaires peu sains ciblant les enfants et l'application des recommandations en droit national (a). Toutefois, il convient de faire preuve de prudence dans ce domaine, dans la mesure où toute réglementation doit également respecter la liberté d'expression, la liberté d'entreprendre et le droit de propriété dont disposent les entreprises et qu'elles ont fréquemment invoqués ces droits afin de s'opposer à toute réglementation susceptible de restreindre leur marge de manœuvre et par là-même leurs profits (b)²⁰⁶.

La montée en puissance des droits fondamentaux dans la lutte contre le surpoids et l'obésité infantiles

Ces trois dernières années, l'obésité a fait son apparition sur la scène de la gouvernance internationale et constitue désormais une préoccupation majeure des Nations-Unies. Ainsi, dans le rapport « Aliments mauvais pour la santé, maladies non transmissibles et droit à la santé » qu'il a présenté lors de la 26^e session du Conseil des droits de l'homme en juin 2014, Anand Grover, le rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, a appelé très explicitement et sans la moindre équivoque les États à réglementer le marketing pour les produits alimentaires peu sains : *« Compte tenu des problèmes inhérents à l'autoréglementation et aux partenariats public-privé, les États doivent légiférer pour empêcher les entreprises d'employer des stratégies de marketing insidieuses. La responsabilité qui incombe aux États de protéger l'exercice du droit à la santé justifie en effet que ceux-ci interviennent lorsque des tierces parties, notamment les fabricants de produits alimentaires, se servent de leur position pour influencer les habitudes alimentaires des consommateurs et encourager ceux-ci, directement ou indirectement, à adopter un régime alimentaire peu équilibré et mauvais pour leur santé. Les États ont donc l'obligation positive de réglementer la publicité pour les aliments mauvais pour la santé et les stratégies de promotion employées par les fabricants de produits alimentaires. Ils sont tout particulièrement tenus de protéger les groupes de population vulnérables, notamment les enfants, des atteintes à leur droit à la santé. »*²⁰⁷

Cette interprétation du droit à la santé fait écho à l'interprétation qu'Olivier De Schutter, le rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation (2008-2014), avait donné dès 2011 du droit à l'alimentation. En effet, dans son rapport « Le droit à une alimentation adéquate : les liens

²⁰⁶ Voir le commentaire général N° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible, et notamment les paragraphes 7, 11 and 24.

²⁰⁷ Document A/HRC/26/31, paragraphe 25.

entre agriculture, alimentation et santé », présenté lors de la 19^e session du Conseil des droits de l'homme, il avait fait valoir que ce droit requiert que les États réglementent les pratiques du marché, et notamment interdisent le marketing pour les produits alimentaires peu sains, afin de protéger et de promouvoir des régimes alimentaires adéquats et durables²⁰⁸. En effet, « *le rapporteur spécial ne voit pas pourquoi il faudrait continuer d'autoriser la promotion d'aliments réputés dommageables à la santé* »²⁰⁹.

De même, le Comité sur les droits de l'enfant et le Haut-Commissariat aux droits humains ont, eux aussi, clairement fait valoir que la réglementation du marketing alimentaire aux enfants devait constituer une priorité de l'action des États dans leur lutte contre le surpoids et l'obésité infantiles, invoquant notamment le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible²¹⁰ ou encore le droit de l'enfant au repos et aux loisirs²¹¹. Cette interprétation s'impose d'autant plus que les États signataires de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant se sont engagés à ce que « *dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* »²¹². Or, comme nous l'avons montré dans la première partie de ce rapport, la littérature a très clairement établi l'existence d'un lien entre le marketing pour les produits alimentaires peu sains et les préférences alimentaires des enfants. Il convient donc - au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant - de restreindre ces pratiques commerciales qui portent atteinte à ses droits fondamentaux.

Le besoin d'évaluer la proportionnalité de toute restriction du marketing alimentaire

Toutefois, il convient de respecter également les droits et libertés susceptibles d'entrer en concurrence avec les droits que nous venons d'évoquer. En effet, lorsque des restrictions du marketing de différents produits ont été proposées en France ou ailleurs, la réaction immédiate des industries concernées a été d'invoquer – souvent avec succès – une enfreinte à certains de leurs droits fondamentaux, notamment leur liberté d'expression (commerciale) et leur liberté d'entreprendre.

Les droits français et européen protègent ces libertés. C'est ainsi que l'article 10§1 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) dispose que « *Toute personne a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté d'opinion et la liberté de recevoir ou de communiquer des informations ou des idées sans qu'il puisse y avoir ingérence d'autorités publiques et sans considération de frontière.* » Si la notion d'expression n'est pas définie par le texte même de la CEDH, elle a été interprétée largement, selon une jurisprudence constante

²⁰⁸ Document A/HRC/19/59, et notamment les paragraphes 36, 41 et 42.

²⁰⁹ Paragraphe 42.

²¹⁰ Commentaire général N° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible, et notamment le paragraphe 47.

²¹¹ Commentaire général N° 17 (2013) sur le droit de l'enfant au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique, et notamment le paragraphe 46.

²¹² Sur le rôle que le principe d'intérêt supérieur de l'enfant peut jouer dans la légitimation de l'imposition de restrictions à la liberté commerciale en Europe, voir A. Garde, « Advertising Regulation and the Protection of Children-Consumers in the European Union: In the Best Interest of... Commercial Operators? », 19 *International Journal of Children's Rights* (2011) 523.

de la Cour européenne des droits de l'homme, comme comprenant la liberté d'expression commerciale²¹³.

S'il ne s'agit pas de nier la liberté d'expression commerciale en « sanitarisant » à l'excès le secteur alimentaire (bien que certains auteurs s'interrogent sur le fait que le droit à la liberté d'expression commerciale soit digne d'être érigé en droit fondamental²¹⁴), il n'en convient pas moins de rappeler que cette liberté n'est pas absolue et que son exercice peut être soumis à certaines restrictions pour des raisons impérieuses d'intérêt général, au nombre desquelles on compte la protection de la santé²¹⁵. L'article 10§2 de la CEDH le précise explicitement.

L'évaluation de la proportionnalité des mesures envisagées s'impose donc afin de réconcilier des préoccupations concurrentes. Par conséquent, si une réglementation donnée vise à promouvoir les bonnes habitudes alimentaires afin de lutter contre l'obésité, il convient d'interdire le marketing pour les produits alimentaires peu sains, plutôt que le marketing pour l'ensemble des produits alimentaires - sains ou non. Une telle approche, qui adapte les moyens à la finalité, permet en effet aux annonceurs de l'agro-alimentaire de continuer à promouvoir les produits qui ne sont pas néfastes à la santé publique. Elle est donc plus respectueuse du droit à la liberté d'expression dont ils disposent.

La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) fournit des éléments d'analyse intéressants à ce sujet. En particulier, dans ses arrêts « *Publicité du tabac* » de 2000 et 2006, la CJUE a eu l'occasion de préciser les contours du principe de proportionnalité dans le contexte spécifique de lutte contre les MNT²¹⁶. Plus récemment, dans son arrêt « *Deutsches Weintor* » de 2012²¹⁷, la CJUE a confirmé qu'un juste équilibre doit être trouvé entre la défense des intérêts économiques des entreprises sur le fondement, en l'espèce, de la liberté d'entreprendre et la protection de la santé en rappelant que l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne exige qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine soit assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. La Cour s'est appuyée sur cette disposition afin de rejeter l'argument mis en avant par la coopérative viticole allemande *Deutsches Weintor* selon lequel l'interdiction de qualifier un vin de « digeste » afin de signaler sa teneur en acidité réduite était contraire à

²¹³ Voir notamment : CEDH, 20 nov. 1989, *Markt intern Verlag c/Allemagne*, §26 ; CEDH, 1999, *Groppera c/ Suisse*, § 55; CEDH, 1994, *Casado Coca c/ Espagne*, §§ 35 and 36 ; CEDH, 2006, *Krone Verlag c/ Autriche*. Sur cette jurisprudence, voir le commentaire de V. J.F. Flauss, « La Cour européenne des droits de l'homme et la liberté d'expression », in (Sous la direction d'E. Zoller), *La liberté d'expression aux États-Unis et en Europe*, Dalloz, thèmes et commentaires, 200, p 97 (p 103).

²¹⁴ V. F.G. Trébulle. « Responsabilité sociale des entreprises et liberté d'expression, Considérations à partir de l'arrêt Nikev Kasky », *Rev.sociétés* 2004. 261, V. également Roger Shiner, *Freedom of Commercial Expression* (Oxford University Press, Oxford, 2003) qui parle d'une « fraude conceptuelle et normative » (conceptual and normative fraud, p. 3). Pour une opinion contraire, V. L. Marino, « Plaidoyer pour la liberté d'expression, droit fondamental de l'entreprise », *RTDCom* 2011, p 1.

²¹⁵ Friant-Perrot, Marine et Garde, Amandine, « De la limitation du marketing alimentaire pour lutter contre l'obésité infantile », in *Modernité du droit de la santé : mélanges en l'honneur du Professeur Michel Bélanger*, ss la dir. d'E. Mondielli et F. Vialla, 2015, Édition Les Études hospitalières, à paraître.

²¹⁶ Affaire C-376/98 *Allemagne c. Conseil et Parlement Européen* [2000] ECR I-8419 et Affaire C-380/03 *Allemagne c. Conseil et Parlement Européen*, Recueil de jurisprudence I (2006), page 11573. Voir également l'affaire C-491/01 *British American Tobacco*, Recueil de jurisprudence I (2002), page 11453. Sur cette jurisprudence, V. Amandine Garde, "Freedom of Commercial Expression and the Protection of Public Health in Europe", 12 *Cambridge Yearbook of European Legal Studies* (2010), 225.

²¹⁷ Affaire C-544/10 *Deutsches Weintor eG v Land Rheinland-Pfalz*, Recueil de jurisprudence I (2012), page 526.

la liberté professionnelle et à la liberté d'entreprendre de la coopérative, telles que protégées par les articles 15 et 16 de la Charte²¹⁸. La Cour a précisé : « Dans ces conditions, c'est au regard non seulement de la liberté professionnelle et de la liberté d'entreprise, mais également de la protection de la santé, qu'il y a lieu d'apprécier la compatibilité de l'interdiction, sans exception, d'une allégation du type de celle en cause au principal. »²¹⁹. Elle a ensuite conclu que la restriction aux libertés invoquées par *Deutsches Weintor* était nécessaire et proportionnée à l'objectif de protection de santé publique qu'elle poursuivait²²⁰. Ce raisonnement s'applique par analogie à la liberté d'expression commerciale qui doit, elle aussi, être mise en balance avec le droit à un niveau élevé de santé publique, mais également avec les autres droits fondamentaux que nous avons évoqués ci-dessus, et notamment le droit à une alimentation adéquate.²²¹

Reconnaître le rôle que les droits fondamentaux peuvent jouer dans les politiques de lutte contre l'obésité permettrait non seulement de renforcer leur efficacité, mais également d'exiger des entreprises « qu'elles évitent d'avoir des incidences négatives sur les droits de l'homme ou d'y contribuer par leurs propres activités », « qu'elles remédient à ces incidences lorsqu'elles se produisent » et « qu'elles s'efforcent de prévenir ou d'atténuer les incidences négatives sur les droits de l'homme qui sont directement liées à leurs activités, produits ou services par leurs relations commerciales, même si elles n'ont pas contribué à ces incidences »²²². Enfin, une telle approche permettrait de mettre en lumière l'importance de réduire les disparités de santé entre différents groupes de la population, afin de permettre à tous de jouir du meilleur état de santé possible. Ceci est d'autant plus important au vu du lien existant entre l'obésité et l'exclusion sociale²²³. Les différents leviers du changement que nous avons présentés doivent donc être conçus comme se renforçant mutuellement : les considérations humaines comme économiques peuvent être invoquées ensemble afin de justifier des restrictions au marketing pour les produits alimentaires peu sains, notamment celui qui cible les enfants.

²¹⁸ L'interdiction découle de l'article 4§3 du règlement n° 1924/2006 relatif aux allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires (JO [2006] L 404, p. 9).

²¹⁹ Paragraphe 46.

²²⁰ Paragraphes 47 à 60.

²²¹ Comme Olivier De Schutter a pu le faire valoir, 'la *responsabilisation* signifie, une fois les engagements souscrits et les objectifs fixés, qu'il faut suivre les progrès accomplis, notamment en ce qui concerne la fourniture des ressources, et redéfinir les moyens à mettre en œuvre si les résultats n'ont pas été obtenus. Il est donc essentiel que des indicateurs soient définis pour évaluer les contributions, les résultats et les moyens d'action et que des mesures correctives soient prises lorsque les ressources promises n'ont pas été fournies ou lorsque les résultats ne répondent pas aux attentes' : Document A/HRC/19/59, paragraphe 43.

²²² Les principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme sont énoncés dans le Rapport de John Ruggie, le Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question des droits de l'homme et des sociétés transnationales et autres entreprises : « Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme : mise en œuvre du cadre de référence «protéger, respecter et réparer» des Nations Unies », 21 mars 2011, A/HRC/17/31. Voir notamment les paragraphes 13(a) et 13(b).

²²³ Sur le rôle que les droits fondamentaux peuvent jouer dans la lutte contre les maladies transmissibles, voir Alberto Alemanno et Amandine Garde, *Regulating Lifestyles in Europe : How to prevent and control non-communicable diseases associated with tobacco, alcohol and unhealthy diets ?* Rapport pour le Swedish Institute for European Policy Studies (SIEPS) publié en décembre 2013 (Etude 2013 :7) : <http://sieps.se/en/publikationer/regulating-lifestyles-in-europe-how-to-prevent-and-control-non-communicable-diseases-associated-with->

Liste d'abréviations

- **ANR** : Agence nationale de la recherche
- **ARPP** : Autorité de régulation professionnelle de la publicité
- **ASA** : Advertising Standards Authority
- **BCAP** : British Code of Advertising Practice
- **CEDH** : Convention européenne des droits de l'homme
- **Cédus** : Centre d'étude et de documentation du sucre
- **Crédoc** : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
- **CNA** : Conseil national de l'alimentation
- **CSA** : Conseil supérieur de l'audiovisuel
- **Directive SMA** : directive de l'Union européenne relative aux services de médias audiovisuels
- **Drees** : Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques
- **ENNS** : Enquête nationale nutrition-santé
- **IMC** : Indice de masse corporelle
- **Inra** : Institut national de la recherche agronomique
- **Inserm** : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- **MNT** : Maladies non transmissibles
- **Ofcom** : Office of Communications
- **PNNS** : Programme national nutrition-santé