

NUTRITION



ÉVOLUTION DES MESSAGES SANITAIRES DEVANT ACCOMPAGNER LES PUBLICITÉS DE CERTAINS ALIMENTS ET BOISSONS ET PRÉCONISATIONS CONCERNANT L'ENCADREMENT DU MARKETING DES PRODUITS GRAS, SUCRÉS, SALÉS EN DIRECTION DES ENFANTS

Réponse à la saisine de la DGS du 2 octobre 2018

POINTS CLÉS :

- La population, et en particulier les jeunes, sont exposés à un environnement obésogénique, comprenant des incitations fortes et répétées à consommer.
- Les mesures d'incitation à adopter des comportements alimentaires favorables à la santé doivent être complétées par un ensemble d'autres mesures visant à réduire l'influence de l'environnement obésogénique.
- L'impact du marketing alimentaire sur les préférences alimentaires des enfants et des adolescents, leurs comportements et leurs consommations, est établi et reconnu par la majorité des experts en France et à l'international.
- Il existe donc un consensus national et international clair sur la nécessité de réglementer, de manière efficace, l'exposition des enfants au marketing des produits alimentaires peu sains.
- En France, l'ampleur du marketing alimentaire pour des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants se maintient, en particulier à la télévision, et ce malgré les engagements à l'autorégulation des industries agroalimentaires et l'interdiction de la publicité pendant les programmes jeunesse des chaînes publiques.
- L'augmentation du temps passé sur Internet par les enfants et les adolescents laisse augurer d'une exposition bien plus massive aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés, sans qu'il ne soit à ce jour possible de la mesurer.
- Santé publique France préconise de limiter les communications commerciales des produits classés D et E selon le Nutri-Score ainsi que les communications pour les marques associées à ces produits, en télévision et sur Internet pendant les tranches horaires qui sont le plus regardées par les enfants. Ces deux médias représentent 80 à 90 % des investissements publicitaires alimentaires.
- En complément de ces mesures prioritaires, Santé publique France propose que le dispositif des messages sanitaires soit adapté afin qu'il puisse jouer pleinement son rôle d'incitation comportementale en dissociant les messages sanitaires des annonces publicitaires elles-mêmes.

INTRODUCTION

Santé publique France a été saisie en octobre 2018 par la DGS pour rendre un avis sur les messages sanitaires prévus par l'arrêté du 27 février 2007, fixant les conditions relatives aux informations à caractère sanitaire devant accompagner les messages publicitaires en faveur de certains aliments et boissons.

Les stratégies visant à modifier le comportement alimentaire des individus sont généralement basées sur l'éducation et l'information nutritionnelles. Leur objectif est d'inciter à adopter des comportements nutritionnels favorables à la santé. Le dispositif de messages sanitaires s'inscrit dans cette démarche. Plusieurs revues de littérature montrent néanmoins que les connaissances en nutrition n'influencent que peu la consommation alimentaire [1,2].

Les choix alimentaires dépendent en fait de nombreux autres facteurs dits environnementaux comme la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire, le prix des denrées alimentaires, la disponibilité de l'offre et également le marketing alimentaire au sens large (packaging, publicité, promotion etc.). L'environnement alimentaire a radicalement changé ces quarante dernières années en proposant une offre alimentaire toujours plus transformée, plus dense en énergie, moins chère, mieux distribuée et mieux marquetées [3].

Une politique ambitieuse doit avoir comme objectif d'agir sur l'environnement obésogénique dans lequel les consommateurs sont amenés à effectuer leurs choix alimentaires, en agissant notamment sur le marketing alimentaire.

Emma Boyland et collègues ont réalisé une synthèse des expérimentations concernant l'effet à court terme d'une exposition à de la publicité pour des aliments peu sains [4] sur les comportements d'adultes et d'enfants. Ces auteurs ont montré que l'exposition à cette publicité n'avait pas eu d'effet sur les comportements des adultes mais induisait une augmentation de 56 % de consommation chez les enfants exposés par rapport aux enfants non exposés.

Cette différence observée ainsi que de nombreuses autres études établissant l'influence du marketing alimentaire sur les préférences alimentaires des enfants imposent de prendre des mesures spécifiques pour protéger les jeunes.

Santé publique France souhaite donc inscrire sa réponse dans un objectif plus large de protection des enfants et des adolescents au marketing des produits alimentaires peu sains conformément à la priorité établie par le Comité interministériel pour la santé du 25 mars 2019 dans le cadre du plan Priorité prévention.

Afin de documenter cette réponse, Santé publique France a mené une enquête sur l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité sur les produits gras, sucrés, salés dans les différents médias et plus particulièrement via la télévision. Les principaux enseignements de cette étude sont présentés en première partie de ce document.

La seconde partie de la réponse à la saisine propose un cadre pour la réduction de l'exposition des enfants au marketing des produits gras, sucrés, salés en répondant à différentes questions clés :

- Quelle tranche d'âge protéger ?
- Quels produits viser ?
- Quelle forme de marketing encadrer et à quel niveau ?

Dans une troisième partie, Santé publique France propose des pistes de refonte du dispositif de messages sanitaires.

Enfin une analyse du cadre législatif permettant d'appliquer les différentes préconisations est présentée en annexe.

Ce document et les propositions qui y sont faites s'appuient sur :

- Les travaux, l'expérience et l'expertise de Santé publique France ;
- L'analyse des résultats de l'enquête sur l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité sur les produits alimentaires gras, salés, sucrés réalisée par Santé publique France¹ ;
- La consultation et la lecture par des experts extérieurs à l'Agence, notamment pour les aspects juridiques.

1. Escalon H, Serry AJ, Resche C. Exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés. Saint-Maurice : Santé publique France : 2020. 68 p.
Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

SOMMAIRE

Introduction	2
1. Contexte	4
1.1 <i>Le surpoids et l'obésité infantile en France</i>	4
1.2 <i>La consommation de produits gras, sucrés, salés : un des déterminants de l'obésité</i>	4
1.3 <i>L'impact du marketing alimentaire sur les comportements alimentaires des enfants et des adolescents</i>	4
1.4 <i>Recommandations internationales et françaises pour lutter contre le marketing alimentaire</i> ..	4
1.5 <i>Actions mises en œuvre par les gouvernements pour lutter contre le marketing alimentaire</i> ..	5
2. État des lieux de l'exposition des enfants et des adolescents à la communication commerciale pour des produits gras, sucrés, salés	5
2.1 <i>Évolution des usages médias</i>	5
2.2 <i>Évolution des investissements publicitaires et exposition aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés</i>	6
3. Propositions pour limiter l'exposition des enfants au marketing des produits gras, sucrés, salés	7
3.1 <i>Publics concernés</i>	7
3.2 <i>Produits et marques concernés</i>	7
3.3 <i>Médias concernés</i>	8
3.4 <i>Programmes/contenus concernés</i>	8
4. Proposition de refonte du dispositif de messages sanitaires	10
4.1 <i>Des messages sanitaires dissociés des publicités</i>	11
4.2 <i>Mention du Nutri-Score sur les communications commerciales et les sites de marque</i>	12
5. Annexe : cadre législatif des mesures préconisées	13
5.1 <i>Cadre législatif permettant d'encadrer la communication commerciale à la télévision, et la communication commerciale et la promotion des marques sur Internet</i>	13
5.2 <i>Cadre législatif de la révision du dispositif de message sanitaire</i>	15

1. CONTEXTE

1.1 Le surpoids et l'obésité infantile en France

En France, si les études récentes tendent à montrer une stabilisation du surpoids et de l'obésité chez les adultes comme chez les enfants - selon l'étude Esteban [5], en 2015, 17 % des enfants de 6 à 17 ans sont en surpoids dont 4 % sont obèses, avec des inégalités sociales encore très marquées. En 2015 la prévalence du surpoids des enfants dont la personne de référence du ménage n'avait pas de diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat était 2,6 fois plus élevée (23,2 %) que celle des enfants dont la personne de référence du ménage avait obtenu un diplôme de 2^e ou 3^e cycle universitaire (8,9 %). Ainsi afin d'agir sur les inégalités sociales de santé, les mesures agissant sur les environnements et non sur les déterminants individuels dépendant fortement de facteurs sociaux-économiques sont à privilégier.

1.2 La consommation de produits gras, sucrés, salés : un des déterminants de l'obésité

La consommation excessive de boissons sucrées et d'aliments ultratransformés, riches en énergie et à teneur élevée en acides gras saturés, acides gras trans, sucres ajoutés et/ou sel, a particulièrement contribué au développement de l'obésité. En plus de l'impact visible sur la corpulence des enfants, la consommation excessive de ces produits est susceptible de produire des désordres métaboliques favorisant de futures maladies (insulinorésistance, diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, cancer, etc.).

En France, les enfants et les adolescents sont nettement plus nombreux que les adultes à consommer de tels produits et à dépasser les recommandations émises par les pouvoirs publics sur les boissons et les produits sucrés [6].

Si les comportements alimentaires relèvent à la fois de facteurs individuels et de l'environnement familial et sociétal de l'individu, les stratégies promotionnelles de l'industrie alimentaire pour encourager l'augmentation d'achat et de consommation de produits gras, sucrés, salés ont été identifiées comme un facteur clé de l'épidémie d'obésité.

1.3 L'impact du marketing alimentaire sur les comportements alimentaires des enfants et des adolescents

L'impact du marketing alimentaire sur les préférences alimentaires des enfants et sur l'épidémie d'obésité est établi et reconnu par la majorité des scientifiques du champ en France et à l'international. Ainsi le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2018 sur l'implémentation des recommandations visant à encadrer le marketing, rappelle que le marketing pour les produits gras, sucrés, salés est associé, chez les enfants et les adolescents, à :

- des attitudes plus positives à l'égard des produits gras, sucrés, salés ;
- une augmentation des préférences gustatives pour les produits publicisés ;
- une augmentation globale de la préférence pour les produits gras, sucrés, salés quel que soit le produit ;
- une pression plus forte auprès des parents pour acheter des produits gras, sucrés, salés ;
- une augmentation à court terme de la consommation de produits gras, sucrés, salés ;
- une plus forte consommation de produits gras, sucrés, salés et une consommation plus faible de produits favorables à la santé ;
- un poids plus élevé.

1.4 Recommandations internationales et françaises pour lutter contre le marketing alimentaire

Dès 2010, l'OMS a adopté des recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants préconisant une réduction de marketing [7]. Les recommandations visent le marketing au sens large : la publicité, le sponsoring, le placement de produits et les procédés de vente (ventes par lots...) mais aussi l'utilisation de techniques marketing particulièrement efficaces auprès des enfants (personnages de marque, *advergames*²...).

En 2013 et 2014, le Bureau régional de l'OMS Europe via la déclaration de Vienne puis le Plan d'action européen 2015-2020 pour l'alimentation et la nutrition [8], demandent aux pays « d'adopter des mesures fortes pour réduire l'impact global du marketing en direction des enfants en lien avec les recommandations de 2010 ».

2. Jeux vidéo conçus par les industries agro-alimentaires mettant en scène directement ou indirectement leurs produits ou services.

En 2014, l'Union européenne dans son Plan d'action pour lutter contre l'obésité infantile [9] demande aux États membres de réduire la pression publicitaire pour les enfants mais aussi pour les adolescents.

Cette mesure est par ailleurs préconisée par différentes instances en France (Inserm [10], HCSP [11], Igas [12]) et notamment dans le très récent rapport de la Cour des comptes sur la prévention et la prise en charge de l'obésité [13].

1.5 Actions mises en œuvre par les gouvernements pour lutter contre le marketing alimentaire

Malgré l'accumulation des preuves des effets délétères du marketing alimentaire s'adressant aux enfants et l'interpellation des États pour appliquer des politiques correctrices du phénomène, l'OMS constate dans son rapport de 2018 que « les politiques et les règlements mis en œuvre sont nettement insuffisants pour relever les défis persistants ». Les réglementations ont tendance à se fonder sur des critères trop restrictifs. Elles ne concernent souvent que la télévision, les jeunes enfants et non les adolescents, et visent les programmes destinés aux enfants plutôt que ceux auxquels un grand nombre d'enfants sont exposés. Aussi, le principe de l'autorégulation en matière de publicité alimentaire à destination des enfants s'est révélé peu efficace.

La France n'échappe pas à ce constat. En dépit de nombreuses propositions parlementaires, aucune mesure législative n'a été adoptée pour limiter le marketing des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants [14]. La Loi sur la santé publique du 9 août 2004 prévoit uniquement l'intégration, par les annonceurs, de messages sanitaires suggérant l'adoption de comportements sains en matière d'alimentation et d'activité physique dans les publicités faisant la promotion d'aliments transformés ou pour les boissons non alcoolisées contenant du sucre ajouté, du sel ou des édulcorants artificiels. Ce dispositif a été complété par une mesure d'autorégulation : « la Charte d'engagement visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision » sous l'égide du CSA (Conseil supérieur de l'audiovisuel). Cette charte, signée pour la première fois en 2009 a été reconduite en 2014 et 2020. Contrairement aux précédentes, la charte 2020 n'a pas été endossée par les ministères de la santé, de l'agriculture, et de l'outre-mer.

De son côté, l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP) a adopté une recommandation intitulée « comportements alimentaires », entrée en vigueur en janvier 2010, pour permettre de mieux préciser les principes généraux inscrits dans la Charte.

La Charte du CSA n'étant pas contraignante, et rien n'étant inscrit pour limiter l'exposition des enfants à la publicité, son efficacité est questionnée [10].

Enfin, si la loi du 20 décembre 2016³ supprime la publicité commerciale dans les programmes jeunesse (moins de 12 ans) de la télévision publique et sur les sites des chaînes publiques, son effet est extrêmement limité puisque le temps passé devant les programmes jeunesse (toutes chaînes confondues) représente moins de 1 % du temps de TV regardé par les enfants de 4 à 17 ans.

2. ÉTAT DES LIEUX DE L'EXPOSITION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS À LA COMMUNICATION COMMERCIALE POUR DES PRODUITS GRAS, SUCRÉS, SALÉS

Ce chapitre présente les principaux enseignements de l'enquête sur l'exposition des enfants et des adolescents aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés publiée par Santé publique France en juin 2020⁴.

2.1 Évolution des usages médias

L'évolution de l'usage des médias étant susceptible d'influencer la quantité et la nature du marketing alimentaire auquel les enfants et les adolescents sont exposés, un état des lieux de cette évolution entre 2012 et 2018 a été réalisé.

En 2018, la télévision reste le média le plus regardé par les enfants de 4-12 ans (1h28 par jour) malgré une diminution de la durée de visionnage. Cette diminution est encore plus marquée chez les adolescents qui en 2018 regardent la télévision 1h12 par jour. Les adultes quant à eux restent des gros consommateurs de télévision (3h53 par jour) et passent ainsi près de trois fois plus de temps que les enfants et adolescents à regarder la télévision chaque jour.

3. Loi du 20 décembre 2016 relative à l'interdiction de la promotion commerciale dans les programmes pour enfants, JORF n° 0296 of 21 décembre 2016.

4. Escalon H, Serry AJ, Resche C. Exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés. Saint-Maurice : Santé publique France : 2020. 68 p.

Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

Paradoxalement, **le temps d'exposition des enfants et des adolescents à la publicité** ne diminue pas entre 2012 et 2018, il **augmente** au contraire pour atteindre en moyenne 9 min par jour.

La tranche horaire comprise entre 19h00 et 22h00 (prime time) est la plus regardée pour toutes les tranches d'âge. Ainsi, en 2018, le *prime time* représente 38 % du temps passé devant la télévision pour les 4-12 ans, 47 % pour les 13-17 ans et 41,9 % pour les plus de 18 ans. Les fictions et les divertissements représentent plus de 58 % du temps d'écoute de la télévision des enfants et des adolescents.

Enfin, et il s'agit d'un enseignement majeur de cette étude, **les programmes jeunesse qui font actuellement l'objet d'une interdiction de la publicité sur les chaînes publiques et de mesures d'autorégulation de la part des industriels de l'agroalimentaire représentent moins de 1 % des programmes vus par les enfants.**

Concernant Internet, la durée quotidienne d'utilisation augmente entre 2012 et 2018 pour toutes les tranches d'âges et plus particulièrement pour les enfants. **Internet devient ainsi le premier média consommé par les adolescents (1h59 par jour) et le deuxième média consommé par les enfants (53 min par jour) après la télévision.** L'activité la plus pratiquée par les enfants et les adolescents consiste à regarder des vidéos (notamment sur les sites des chaînes de télévision et de vidéos en ligne), suivie de l'usage des réseaux sociaux pour les adolescents. **De nombreuses publicités sont diffusées sur ces sites et réseaux sociaux mais il est à ce jour très difficile d'estimer l'exposition des enfants et des adolescents au marketing digital par manque de données déclarées et compte tenu de la multiplicité des stratégies de ciblage** (ciblages contextuels par type de programme par exemple et non en fonction de l'âge).

2.2 Évolution des investissements publicitaires et exposition aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés

Dans le classement des plus fortes dépenses publicitaires tous médias confondus, celle relative à l'alimentation se situe systématiquement, depuis de nombreuses années, parmi les quatre premières et représente 8 % des investissements nets⁵ en

2018. Le cumul des investissements nets estimés pour l'alimentation, les boissons hors alcool et la restauration (appelé « annonceurs alimentaires ») représente 9,3 % de l'ensemble des investissements publicitaires et s'élève à 1,1 milliard d'euros en 2018.

La restauration rapide, les chocolats et les boissons sucrées représentent 1/3 des investissements du secteur alimentaire. Les 5 produits ou marques qui bénéficient des investissements les plus importants sont : les restaurants McDonalds, Nutella, Happy Meal de McDonalds, Kinder gamme, Kinder Bueno.

En 2018, la télévision reste le média privilégié par les annonceurs alimentaires. Les investissements en télévision représentent environ 60 % des investissements nets soit 660 millions d'euros. Les investissements sur Internet augmentent rapidement entre 2012 et 2018 avec une part estimée entre 20 % et 30 % en 2018.

Pour la première fois dans l'enquête de Santé publique France, des profils nutritionnels ont été utilisés pour caractériser les produits gras, sucrés, salés.

On note ainsi que les investissements publicitaires sur l'ensemble des médias pour les produits de Nutri-Score⁶ D et E (considérés comme gras, sucrés, salés) représentent 48 % des investissements alimentaires en 2018 vs 36% pour les produits A,B,C et 16% pour les produits non classés/non concernés.

Cette enquête a également permis de mesurer pour la première fois en France, le nombre de publicités vues à la télévision, pour des produits et des marques avec un Nutri-Score D ou E selon les tranches d'âges. Ainsi, les publicités vues par les enfants (4-12 ans), les adolescents (13-17 ans) et dans une moindre mesure les adultes (18 ans et plus) sont majoritairement des publicités pour des produits D ou E. Ces produits représentent :

- 53,3 % des publicités alimentaires vues par les enfants, 52,5 % des publicités alimentaires vues par les adolescents, et 50,8 % des publicités alimentaires vues par les adultes.

5. Le montant des investissements nets correspond au montant réellement investi par les annonceurs après remises. Les taux de remises accordés aux annonceurs dépendent du volume acheté et des médias. Les investissements nets des annonceurs de l'alimentaire ont été estimés par Dentsu (agence media) pour le compte de Santé publique France.

6. Le Nutri-score, système français d'étiquetage nutritionnel, recommandé par les pouvoirs publics depuis octobre 2017 pour informer sur la qualité nutritionnelle des aliments transformés et des boissons non alcoolisées. Établi en fonction de la qualité nutritionnelle d'un produit alimentaire, il est basé sur une échelle de 5 couleurs (du vert foncé au orange foncé) associées à des lettres allant de A à E. A correspondant à la meilleure qualité nutritionnelle, E la moins bonne. Pour coder les publicités des produits alimentaires et des boissons, la base de données *Open Food Facts* a été utilisée.

- Le nombre de publicités vues par des enfants pour des produits de Nutri-Score D ou E est resté stable entre 2015 et 2018 et représente en moyenne 16 publicités par semaine.
- La moitié de ces publicités sont vues entre 18h00 et 22h00.

Ainsi, l'ampleur du marketing alimentaire pour des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants se maintient entre 2015 et 2018, en particulier à la télévision et ce malgré les mesures d'autorégulation prises par les industries agroalimentaires et l'interdiction de la publicité pendant les programmes jeunesse des chaînes publiques.

Par ailleurs, l'augmentation du temps passé sur Internet par les enfants et les adolescents laisse augurer d'une exposition bien plus importante, exposition que les données disponibles à ce jour ne permettent pas de mesurer.

3. PROPOSITIONS POUR LIMITER L'EXPOSITION DES ENFANTS AU MARKETING DES PRODUITS GRAS, SUCRÉS, SALÉS

L'OMS encourage les États à encadrer le marketing pour les produits gras, sucrés, salés de la façon la plus large possible afin de prendre en compte l'ensemble des expositions des enfants.

Dans le cadre de cette réponse à la saisine, Santé publique France s'est attachée plus particulièrement à faire des propositions concernant l'encadrement des communications commerciales et la promotion des marques sans que cette proposition sur un périmètre limité ne remette en cause l'intérêt d'un encadrement global.

La communication commerciale est définie comme toute forme de communication (tout message ou toute représentation non obligatoire y compris une représentation sous forme d'images, d'éléments graphiques ou de symboles) destinée à promouvoir, directement ou indirectement, des biens, des services, ou l'image d'une entreprise, d'une organisation ou d'une personne ayant une activité commerciale, industrielle, artisanale ou exerçant une profession réglementée⁷.

3.1 Publics concernés

Conformément aux recommandations de l'OMS, Santé publique France préconise d'encadrer le marketing à destination des enfants et des adolescents jusqu'à 17 ans.

De nombreuses réglementations ou codes d'encadrement du marketing pour les produits gras, sucrés, salés ne s'appliquent qu'aux enfants de moins de 12 ans bien que plusieurs études établissent que le marketing influence également les consommations des adolescents. En effet, si les adolescents ont les capacités cognitives pour décrypter les publicités, ils n'en restent pas moins sensibles à l'impact émotionnel et souvent non conscient du marketing sous toutes ses formes. Les adolescents sont par ailleurs plus autonomes dans la gestion de leur argent de poche qui peut être consacré à l'achat de produits de grignotage à un âge où ils sont particulièrement sensibles aux récompenses immédiates. D'autant plus qu'il a été suggéré qu'une habile combinaison de gras, de sucre et de sel dans un produit alimentaire manufacturé, était susceptible d'être addictogène [15].

Les effets du marketing pour les produits gras, sucrés, salés sur les adolescents sont décrits dans les rapports du HCSP (2017) et de l'OMS (2018).

Par ailleurs en 2018, l'Unicef (Fonds des Nations unies pour l'enfance) dans un guide aux décideurs [16], s'attache à démontrer comment les recommandations de l'OMS pour protéger les enfants du marketing des produits gras, sucrés, salés s'inscrivent dans le cadre de la Convention des droits de l'enfant, notamment au regard du droit à profiter de la meilleure santé possible, à bénéficier d'une alimentation appropriée et au respect de la vie privée. Ainsi la référence à la Convention des droits de l'enfant renforce la nécessité pour les États de protéger les enfants et les adolescents jusqu'à 17 ans (un enfant étant défini comme une personne ayant moins de 18 ans).

3.2 Produits et marques concernés

Santé publique France préconise d'encadrer les communications commerciales pour les produits de faible qualité nutritionnelle, classés D et E selon le Nutri-Score ainsi que les communications de marques⁸ associées à ces produits.

7. Art 2 f) de la directive du 8 juin 2000 sur le commerce électronique.

8. On entend par communication de marque, les communications qui valorisent la ou les marques d'une entreprise afin de renforcer leur notoriété et valoriser leur image. Sont considérées ici, les communications qui font uniquement la promotion d'une marque sans référence à un produit ou gammes de produits.

L'OMS recommande d'utiliser un profil nutritionnel pour déterminer les critères de restriction du marketing. En France, le profil nutritionnel utilisé pour classer les produits du plus favorable au moins favorable sur le plan nutritionnel est celui du Nutri-Score. Il s'agit d'un score transparent et applicable à tous les aliments. À l'instar des recommandations du HCSP (Haut Conseil de la santé publique), Santé publique France préconise d'encadrer les communications commerciales pour les produits de faible qualité nutritionnelle, classés D et E selon le Nutri-Score.

Par ailleurs, de nombreuses recherches montrent que la marque joue un rôle majeur dans la perception des produits publicisés, la manière dont les consommateurs les jugent [17] et dans l'achat, notamment chez les enfants [18]. L'encadrement doit donc également concerner la promotion des marques ou gammes de produits associées à des aliments de faible qualité nutritionnelle.

Afin de déterminer si une marque est associée à un produit gras, sucré, salé, l'OMS cite comme exemple les préconisations du *Committee of Advertising Practice* (CAP) en Grande-Bretagne⁹. Dans sa grille d'analyse, le CAP considère qu'une publicité pour une marque fait la promotion d'un produit gras, sucré, salé « si la marque est très fortement associée à un produit gras, sucré, salé, et ce même si la marque commercialise d'autres types de produits ». Par ailleurs, concernant la publicité pour les gammes de produits, la publicité sera considérée comme faisant la promotion de produits gras, sucrés, salés si plus de 50 % de la gamme est constituée par des produits gras, sucrés, salés. Santé publique France propose de se fonder sur ces critères pour restreindre les publicités de marques ou pour des gammes de produits associés à des Nutri-Score D et E.

3.3 Médias concernés

Santé Publique France préconise d'encadrer en priorité la communication commerciale à la télévision et la communication commerciale et la promotion des marques sur internet.

En 2018 la télévision et Internet représentaient entre 82 % et 90 % des investissements publicitaires alimentaires nets.

La télévision et Internet sont les deux médias les plus consommés par les enfants et les adolescents.

- Les enfants regardent la télévision en moyenne 1h28min par jour et passent 53 min par jour sur Internet.

- Internet est l'activité à laquelle les adolescents consacrent le plus de temps : en moyenne 2 heures par jour. Ils regardent la télévision 1h12min par jour en 2018, soit 42 min de moins qu'en 2012.

Si aujourd'hui le manque de données disponibles ne nous permet pas d'estimer l'exposition des enfants et des adolescents au marketing digital, nous savons en revanche que les usages média évoluent vers une augmentation du temps passé sur Internet. Aussi, Santé publique France préconise d'encadrer ces pratiques afin de limiter les conséquences d'un report potentiel des investissements publicitaires de la TV vers le digital. La communication digitale inclut notamment : la publicité avec achat d'espace, la publicité avec achat d'espace sur les réseaux sociaux, les messages relayés par des influenceurs, les *adver-games*, les sites web d'une entreprise ou ses pages sur les réseaux sociaux.

3.4 Programmes/contenus concernés

Dans les réglementations ou les codes d'autorégulation actuellement en vigueur, les restrictions concernant la communication commerciale s'appliquent aux programmes pour enfants (c'est le cas en France avec la loi de 2016) ou aux programmes dont les enfants représentent une part significative de l'audience. Au Royaume-Uni, par exemple, les publicités pour les produits gras, sucrés, salés ne peuvent pas être diffusées dans les programmes dont 25 % de l'audience est constituée d'enfants de moins de 16 ans.

Compte tenu de la surconsommation de la télévision par les adultes, l'utilisation d'un indicateur relatif à la part d'audience constituée par les enfants et adolescents parmi l'ensemble des téléspectateurs ne paraît pas pertinente pour définir les programmes visés par la limitation de la publicité. Cette part d'audience peut représenter un nombre important d'enfants en valeur absolue, notamment pour les programmes dit familiaux regroupant un grand nombre de téléspectateurs : programmes de télé-réalité, programmes musicaux ou événement sportifs.

Au regard de ce constat, **l'OMS recommande de prendre en compte la notion d'exposition d'un grand nombre d'enfants à la publicité plutôt que de tenter de définir s'il s'agit d'un programme qui s'adresse aux enfants ou qui « intéresse les enfants ».**

⁹. <https://www.asa.org.uk/resource/food-and-soft-drink-advertising-to-children-consultation.html>

Pour répondre à cette préoccupation, le Royaume-Uni mène actuellement une consultation publique pour proposer d'interdire la publicité pour les produits gras, sucrés, salés en TV de 5h30 à 21h00.

→ **Pour la communication commerciale à la télévision**

Dans la mesure où de nombreux programmes diffusés aux heures de grande écoute sont vus par les enfants et les adolescents alors même qu'ils ne leur sont pas particulièrement destinés, **Santé publique France préconise d'interdire la publicité, le placement de produits et le parrainage TV pour les produits ayant un Nutri-Score D et E et les marques associées pendant les tranches horaires où le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents regardent la télévision.** Les tranches horaires ont été définies à partir de l'étude d'audience Médiamétrie en prenant en compte le pourcentage d'enfants et d'adolescents qui regarde la télévision parmi l'ensemble des individus de 4-12 ans et 13-17 ans en France.

Trois options sont proposées (Figure 1) :

- Interdire la communication commerciale aux tranches horaires pendant lesquelles **plus de 10 % des enfants de 4-12 ans et des adolescents de 13-17 ans regardent la télévision.** Cela correspond aux tranches horaires suivantes : entre 7h et 11h, entre 12h et 14h, entre 16h et 23h.

Sur l'ensemble des publicités alimentaires Nutri-Score D et E vues par les 4-12 ans en 2018, 87,5 % étaient diffusées sur ces tranches horaires, respectivement 85,7 % pour les 13-17 ans.

- Interdire la communication commerciale aux tranches horaires pendant lesquelles **plus de 15 % des enfants de 4-12 ans et des adolescents de 13-17 ans regardent la télévision.** Cela correspond aux tranches horaires suivantes : entre 8h et 9h, entre 18h et 23h.

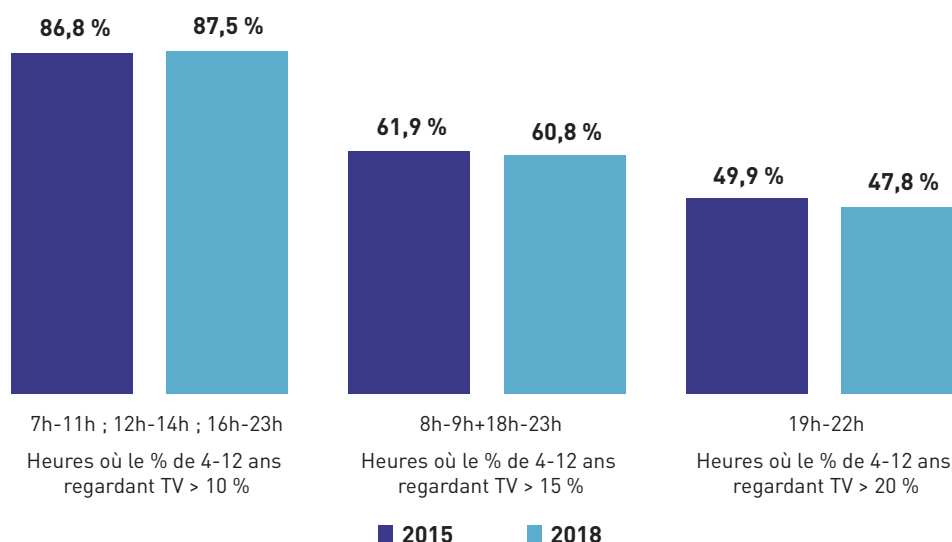
Sur l'ensemble des publicités alimentaires Nutri-Score D et E vues par les 4-12 ans en 2018, 60,8 % étaient diffusées sur ces tranches horaires, respectivement 60,6 % pour les 13-17 ans.

- Interdire la communication commerciale aux tranches horaires pendant lesquelles **plus de 20 % des enfants de 4-12 ans et des adolescents de 13-17 ans regardent la télévision.** Cela correspond à la tranche horaire suivante : entre 19h et 22h.

Sur l'ensemble des publicités alimentaires Nutri-Score D et E vues par les 4-12 ans en 2018, 47,8 % étaient diffusées sur ces tranches horaires, respectivement 50,2 % pour les 13-17 ans.

Certains programmes étant vus par un très petit nombre d'enfants, et afin que la mesure soit proportionnée, Santé publique France propose d'introduire une dérogation pour les programmes qui seraient regardés par moins de 5 % des enfants et

FIGURE 1 | Part des publicités Nutriscore D et E vues sur l'ensemble des publicités vues Nutriscore D et E selon l'âge et les tranches horaires



Clé de lecture : Sur l'ensemble des publicités alimentaires Nutriscore D et E vues par les 4-12 ans, 87,5 % étaient diffusées entre 7h et 11h ou 12h et 14h ou 16h et 23h.

adolescents âgés de 4 à 17 ans soit 553 028 pour la France métropolitaine.

→ Pour la promotion commerciale sur Internet¹⁰

Concernant la promotion commerciale sur Internet, Santé publique France préconise de distinguer les approches selon les supports :

- **Pour la publicité avec achat d'espace sur les sites et les réseaux sociaux : quel que soit le support (ordinateur, mobile) et le format (bannières, natives ads¹¹, vidéos, opérations spéciales, etc.)**

Santé publique France préconise d'appliquer les mêmes restrictions horaires qu'en TV pour les produits ayant un Nutri-Score D et E et marques associées. Cette recommandation se justifie dans la mesure où il n'existe pas, pour les sites Internet, de système de mesures permettant de définir avec précision l'âge de l'audience.

Le rapport de la consultation pour restreindre davantage la publicité TV et en ligne pour les produits gras, sucrés, salés au Royaume-Uni [19] pointe notamment les limites suivantes :

- l'utilisation partagée par des adultes et des enfants des équipements, des comptes et profils utilisateurs ;
- le visionnage en famille de contenus ;
- la falsification de l'âge déclaré pour avoir accès aux réseaux sociaux et l'inexactitude de l'utilisation des données sur les comportements et centres d'intérêt pour estimer l'âge de l'audience.

- **Pour les sites de marques et leurs pages sur les réseaux sociaux, les *advergames*, les applications mobiles**

Santé publique France préconise d'interdire de diffuser des contenus destinés aux enfants ou adolescents faisant la promotion directe ou indirecte de produits ayant un Nutri-Score D et E ou de la marque associée : rubriques de site destinées aux enfants utilisant notamment des dessins animés, des animations, la mascotte de la marque, coloriages ou jeux téléchargeables et page sur réseaux sociaux diffusant des contenus attractifs pour les adolescents.

- **Pour les messages relayés par des influenceurs**

Même s'il est établi que les influenceurs les plus suivis sont des influenceurs très populaires auprès des enfants et adolescents, aucune donnée de référence, de type Médiamétrie n'est disponible pour définir l'âge de leur public. Par conséquent, comme pour le site des marques, Santé publique France préconise d'interdire la diffusion par des influenceurs, de contenus destinés aux enfants ou adolescents faisant la promotion directe ou indirecte de produits ayant un Nutri-Score D et E ou de la marque associée. Afin d'établir si le contenu est destiné aux enfants, Santé publique France propose de se référer aux critères proposés par Santé Canada pour l'application de la loi sur la protection de la santé des enfants (Projet de Loi S-228). Pour déterminer si une publicité est destinée aux enfants, trois critères sont mobilisés : le milieu physique dans lequel la publicité est communiquée, le médium utilisé et « le message, la conception, les caractéristiques et les techniques de la publicité ». Ce troisième critère tenant au lien avec un univers enfantin ou aux codes de communication propres aux adolescents peut constituer un élément objectif d'appréciation.

4. PROPOSITION DE REFONTE DU DISPOSITIF DE MESSAGES SANITAIRES

L'article L2133-1 du code de la santé publique prévoit que les messages publicitaires pour des boissons avec ajout de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou des produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire. L'arrêté du 27 février 2007 fixant les conditions relatives aux informations à caractère sanitaire mentionne explicitement les supports concernés. Il s'agit de la télévision, du cinéma, de la radio, des supports imprimés, et des services de communication au public en ligne.

Dans son évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 [9], l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) appréhende les limites des stratégies de santé publique fondées exclusivement sur les déterminants individuels des comportements alimentaires et s'appuyant principalement sur la communication nutritionnelle. Les auteurs rappellent la nécessité impérieuse d'instaurer des environnements favorables à la consommation d'aliments de bonne qualité nutritionnelle, la limitation du marketing alimentaire en faisant partie.

10. Les différents types et formats de communications commerciales sur Internet évoluant très rapidement une mise à jour des pratiques concernées devra être faite très régulièrement.

11. Type de publicité qui par sa forme, son emplacement et son contenu ressemble et s'intègre fortement aux contenus diffusés habituellement par le site support qui la diffuse.

Les préconisations de Santé publique France pour limiter l'exposition des enfants aux communications commerciales pour les produits gras, sucrés, sales ont été détaillées plus haut. En complément de ces mesures prioritaires, Santé publique France propose que le dispositif des messages sanitaires soit adapté afin qu'il puisse jouer pleinement son rôle d'incitation comportementale. Les préconisations de Santé publique France sont fondées sur le rapport d'expertise de l'Inserm [7], commandité par l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé devenu Santé publique France) en 2016 dans l'optique de la révision du dispositif.

Les différentes enquêtes menées par l'Inpes puis Santé publique France montrent que les recommandations nutritionnelles portées par les messages sanitaires sont mieux connues que celles qui ne font pas l'objet de messages. Cependant, un phénomène de saturation ressort également des études qualitatives récemment menées à l'occasion de la refonte des recommandations nutritionnelles.

L'expertise collective de l'Inserm confirme ce point et précise que l'exposition répétée et durable à des messages identiques est susceptible d'entraîner des phénomènes de saturation et de banalisation, voire d'invisibilité progressive. Ainsi les consommateurs exposés à des messages sanitaires insérés dans les publicités télévisées pour des produits alimentaires n'y prêtent aujourd'hui que très peu ou pas d'attention.

En conclusion de son rapport d'expertise collective, l'Inserm recommande deux options :

Option 1 : remplacer les messages sanitaires par un nouveau dispositif qui permettrait de dissocier les messages sanitaires du contenu publicitaire pour éviter les mauvaises interprétations/la confusion entre le message sanitaire et le produit annoncé.

Option 2 : imposer les messages sanitaires à tous les supports de communication, notamment les vidéos sur le web (par exemple : chaîne YouTube, sur le site des marques), les objets publicitaires, les *advergames*.

En complément, les auteurs du rapport émettent un certain nombre de recommandations quant à la formulation des messages. Ceux-ci doivent être simples, délivrer des informations pratiques et éviter les injonctions trop floues. Par ailleurs, les messages doivent notamment favoriser un effet émotionnel, tenir compte des mécanismes de résistance au changement, favoriser l'implémentation des

intentions, être adaptés aux caractéristiques psychosociales des groupes ciblés.

Afin d'éviter le phénomène de saturation, le risque de confusion et d'intégrer les différentes recommandations émises dans le cadre l'expertise collective Inserm, Santé publique France préconise de développer un nouveau dispositif de messages sanitaires dissocié du contenu publicitaire.

4.1 Des messages sanitaires dissociés des publicités

Santé publique France préconise que les messages sanitaires prennent la forme d'un message de quelques secondes en début d'écran publicitaire¹² en TV linéaire et non linéaire¹³, cinéma, radio et sur les sites de partage de vidéo.

Ainsi le message ne serait plus associé à une seule publicité et à un seul annonceur mais viendrait s'intégrer en amont de l'ensemble des publicités diffusées dans le même écran publicitaire. Pour les supports imprimés tels que la presse, les catalogues promotionnels des producteurs ou distributeurs, un encart consacré aux messages sanitaires dont le format et les modalités d'affichage devront être définies ultérieurement devra être inséré dans les supports. Pour la publicité extérieure, les messages sanitaires seraient intégrés sur des panneaux distincts des messages publicitaires. Ce serait également le cas pour les bannières Internet. Dans la forme cette préconisation s'apparente pour la télévision aux vidéos de 7 à 8 secondes qui ont été développées par France Télévision pour les programmes jeunesse¹⁴.

Afin de permettre le financement de cette nouvelle forme de messages sanitaires, les régies publicitaires devront appliquer une participation financière différenciée selon le Nutri-Score des produits publicisés ou des marques associées sur les montants d'achat d'espaces publicitaires bruts. Une proposition de participation financière selon le Nutri-Score des produits est faite ci-dessous :

- 2 % sur les montants d'achat d'espaces bruts faisant la promotion de produits aux Nutri-Score D et E ;

12. L'écran publicitaire désigne un emplacement ou créneau publicitaire horaire constitué d'un ensemble de spots. <https://www.definitions-marketing.com/definition/ecran-publicitaire>

13. La télévision non linéaire désigne l'ensemble des contenus TV non diffusés en direct sur un écran de télévision. La TV non-linéaire inclus : les contenus TV consommés en direct sur des écrans digitaux (ordinateur, mobile, tablette), les contenus TV consommés en rattrapage ou VOD quel que soit l'écran.

14. <https://www.dailymotion.com/video/x3rsng>

- 1 % pour les produits C ;
- 0,5 % pour les produits A et B.

La diffusion des messages sanitaires dépendra, pour chaque région, du montant de contribution collecté. La distribution des contacts (chaines, tranches horaires, programmes, emplacement dans les magazines, sites) devra refléter la distribution des contacts des campagnes médias des annonceurs concernés par le dispositif.

Cette préconisation vise l'ensemble des produits concernés par le dispositif et l'ensemble des supports définis dans l'arrêté.

Formulation des messages sanitaires et production des supports :

Les messages sanitaires seraient formulés par Santé publique France à partir des recommandations issues de l'expertise collective Inserm et de l'avis du HCSP d'août 2018. Les messages seront prétestés avant leur diffusion.

La production des supports, spots pour la TV, cinéma, radio, annonce presse, publicités extérieures, messages

sur Internet, sera à la charge des régies ou des producteurs et distributeurs pour les catalogues promotionnels selon un cahier des charges défini par Santé publique France. Le principe de rotation des messages actuellement en vigueur sera conservé.

4.2 Mention du Nutri-Score sur les communications commerciales et les sites de marque

En complément, pour les produits avec un Nutri-Score D et E et les marques associées à ces produits, Santé publique France préconise l'intégration d'un bandeau indiquant le Nutri-Score des produits, sur les publicités.

La recommandation s'applique à l'ensemble des médias inclus dans le périmètre actuel de l'arrêté, ainsi qu'aux sites de marques et leurs pages sur les réseaux sociaux, les messages relayés par des influenceurs, les *advergames* ;

Elle s'applique également aux communications qui seront diffusées en dehors des tranches horaires définies dans la partie 3 de cette réponse.

5. ANNEXE : CADRE LÉGISLATIF DES MESURES PRÉCONISÉES

5.1 Cadre législatif permettant d'encadrer la communication commerciale à la télévision, et la communication commerciale et la promotion des marques sur Internet

Santé publique France préconise un encadrement du marketing pour les produits gras, sucrés et salés auxquels sont exposés les enfants. Se pose la question de savoir comment cette régulation du marketing peut s'intégrer dans le cadre du projet de loi n° 2488 relatif à la communication audiovisuelle et à la souveraineté culturelle à l'ère numérique qui a notamment pour objet la transposition de la directive 2018/1808 du 14 novembre 2018 relative à la fourniture de services médias audiovisuels (directive « SMA »).

Deux points essentiels doivent être analysés : d'une part, le texte ne vise que certaines formes de marketing, et d'autre part, il ne prévoit aucune interdiction pour les communications commerciales audiovisuelles relatives aux produits gras, sucrés et salés (PGSS) mais permet, par le jeu de la clause d'harmonisation minimale, d'imposer des règles plus strictes à l'échelle des États.

- Toutes les formes de communications commerciales télévisées et digitales sont visées à l'exclusion des sites de marques et leurs pages sur les réseaux sociaux ainsi que leur contenu (advergames...) qui constituent des supports publicitaires non couverts par la directive.
- L'article 9(2) de la directive prévoit que les États encouragent l'utilisation de la corégulation et la promotion de l'autorégulation au moyen des codes de conduite concernant les communications commerciales audiovisuelles inappropriées accompagnant les programmes pour enfants ou incluses dans ces programmes tout en énonçant un objectif clair : « réduire efficacement l'exposition des enfants aux communications commerciales audiovisuelles relatives à ces denrées alimentaires et à ces boissons ». L'article 28 ter étend la mise en place de codes de conduites aux plateformes de partage de vidéos. La directive SMA est une **directive d'harmonisation minimale**. Elle permet donc aux États membres d'adopter des **règles plus restrictives** au nom de la santé publique et de la protection des mineurs **dès lors qu'elles ne sont pas injustifiées ou disproportionnées**. Certains États ont utilisé cette liberté soit en limitant la publicité commerciale aux enfants de manière générale,

comme a pu le faire la Suède, soit en limitant plus spécifiquement la publicité aux enfants pour les produits alimentaires gras, sucrés et salés, comme ont pu le faire le Royaume-Uni et l'Irlande.

Comme le précise le considérant (51) de la directive SMA, certains droits fondamentaux doivent être mis en balance et permettent de tracer une voie pour adopter des mesures appropriées pour protéger les mineurs contre des contenus préjudiciables à leur santé. Ainsi, la liberté d'expression publicitaire¹⁵ et la liberté d'entreprise ne sont pas absolues¹⁶ et peuvent être limitées au nom des droits de l'enfant. La directive SMA a pour objectif la libre circulation des services de médias audiovisuels, mais elle admet que des intérêts généraux comme la protection des mineurs et de leur santé justifient des interventions du régulateur national. Rappelons néanmoins que ces restrictions ne peuvent s'appliquer qu'aux fournisseurs établis sur leur territoire. Les fournisseurs de services médias audiovisuels établis dans un autre État membre de l'Union européenne étant soumis à la loi de cet État et non à la loi de l'État de réception.

Santé publique France préconise d'encadrer le marketing pour les produits gras, sucrés et salés auxquels sont exposés les enfants pour les communications commerciales audiovisuelles couvertes par la directive, mais aussi pour d'autres techniques promotionnelles non visées par la directive. Dans les deux cas, ces mesures sont justifiées par des raisons de santé publique et s'inscrivent en conformité avec le droit de l'Union européenne.

L'adoption de mesures contraignantes visant à réduire la pression publicitaire sur les enfants est nécessaire car les mesures d'autorégulation prises par les industries agroalimentaires et l'interdiction de la publicité pendant les programmes jeunesse des chaînes publiques n'ont pas démontré leur capacité à se conformer aux recommandations de l'OMS en matière de protection de la santé des enfants.

La corégulation prévue à l'article 9 (2) impliquerait a minima que l'État fixe des objectifs de réduction efficace de la pression marketing sur les enfants ce qui n'est pas le cas pour la Charte du CSA qui ne prévoit aucune interdiction publicitaire. Par ailleurs,

15. Protégée par l'article 10§1 de la Convention européenne des Droits de l'Homme (CEDH).

16. Art 10§2 de la CEDH.

conscients des limites des mesures d'autorégulation, de nombreux États ont adopté des mesures contraignantes de restriction du marketing à destination des enfants (Québec, Norvège, Suède, Royaume-Uni, Irlande, Chili, Mexique...). Des études recensées dans l'avis du HCSP (2017), l'expertise de l'Inserm (2016) et le rapport de l'Inpes (2014) montrent que ces réglementations ont eu pour effet de limiter sensiblement l'exposition des enfants au marketing des PGSS. À cet égard, la pertinence et l'efficacité de la mesure choisie doivent être analysées à l'aune de la seule réduction probable de l'exposition des enfants aux communications commerciales sans qu'elle soit établie avec certitude (CJUE 23 décembre 2015, aff. C-333/14, *Scotch Whisky Association*). Cet arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne énonce par ailleurs qu'une mesure peut être jugée nécessaire pour protéger la santé publique dès lors que son efficacité relative est démontrée par rapport à d'autres mesures équivalentes et du fait qu'elle est la moins attentatoire possible aux libertés économiques. À cet égard, l'étude menée par Santé publique France sur l'exposition des enfants et des adolescents aux publicités sur les PGSS permet de mesurer la capacité des mesures préconisées à réduire la pression publicitaire.

Enfin, l'argument souvent évoqué qu'une intervention normative aurait des conséquences négatives sur le financement de la création audiovisuelle n'est ni mis en balance avec les coûts directs et indirects de l'absence d'intervention en termes de santé, ni chiffré (absence d'évaluation d'une restriction du marketing dans l'étude d'impact du projet de loi sur l'audiovisuel)¹⁷.

L'adoption de mesures contraignantes visant à réduire la pression publicitaire sur les enfants doit également être proportionnée à l'objectif sanitaire poursuivi, sans restriction excessive des libertés économiques.

- **Publics concernés :** cibler les enfants et adolescents jusqu'à 17 ans est justifié par la Convention des droits de l'enfant (étude Unicef 2018), par le droit européen de la consommation (directive 2005/29 et protection contre les pratiques commerciales déloyales des consommateurs vulnérables, dont les mineurs, sans restriction d'âge, directive SMA qui vise les mineurs sans limitation d'âge), et par les expériences étrangères de réglementation du marketing qui s'étendent de 13 à 17 ans (OMS Europe 2018).

- **Produits et marques concernés :** les restrictions du marketing doivent uniquement concerner des produits aux profils nutritionnels défavorables (D et E) et les marques associées à ces produits car la marque a une fonction promotionnelle (pour clarifier la notion de similitude entre la marque et les produits désignés, on pourra se référer aux critères utilisés pour évaluer le risque de confusion avec les marques dans la directive (UE) 2015/2436 du 16 décembre 2015 sur les marques).
- **Médias concernés :** télévision et Internet en raison du développement du marketing digital auquel sont exposés les mineurs (publicité sur les réseaux sociaux, sur les plateformes de vidéos en ligne, *advergaming*, influenceurs...). Seuls les fournisseurs de services médias non établis en France ne peuvent pas être concernés par les restrictions nationales.

Les sites de marques et leurs pages sur les réseaux sociaux ne sont pas couverts par la directive SMA et ne peuvent pas être réglementés au plan national par le jeu de la clause d'harmonisation minimale. Le législateur national peut cependant interdire certaines pratiques publicitaires sur les sites web des entreprises et leurs pages sur les réseaux sociaux pour protéger la santé des mineurs. Il faut néanmoins être très clair dans la définition des objectifs poursuivis pour que la mesure ne soit pas considérée comme contraire à la directive 2005/29 sur les pratiques commerciales déloyales qui ne permet pas l'adoption de règles plus strictes au plan national. En vertu du considérant (6) de la directive, pour s'assurer de la conformité de la mesure au droit de l'Union, il faut se référer exclusivement à l'objectif de protection des mineurs et de leur santé, et non de la protection des intérêts des consommateurs en général.

- **Programmes et contenus concernés :** si l'article 9 de la directive SMA ne vise que les programmes pour enfants, il n'est pas disproportionné d'étendre les mesures de restriction aux autres programmes vus par un grand nombre d'enfants conformément aux préconisations de l'OMS.

Pour les programmes télévisés, l'étude de Santé publique France recueille des données montrant que les programmes diffusés pendant les tranches horaires les plus regardées par les enfants et adolescents ne leur sont pas spécifiquement destinés. La réponse propose des critères objectifs fondés sur cette étude pour déterminer les tranches horaires avec une forte part d'audience d'enfants pour limiter l'exposition aux publicités pour les PGSS.

17. Sur le fait que les conséquences économiques négatives ne sont pas nécessairement un obstacle à l'adoption de mesures de santé publiques, V. Affaire C-358/14 4 mai 2016 (Tabac).

Pour Internet et notamment les réseaux sociaux, restreindre la mesure aux programmes pour enfants serait aussi insuffisant. Les usages étant partagés avec les parents et les âges déclarés étant souvent mensongers, il est difficile de mesurer l'exposition réelle des enfants et adolescents aux publicités digitales. Pour autant, l'étude de Santé publique France montre qu'Internet est le premier média consommé par les adolescents et le second après la télévision par les enfants. Par ailleurs, la jurisprudence relative à la loi Évin en matière de publicité pour l'alcool montre que lorsque les interdictions ne visent que les mineurs, les juges en font une appréciation restrictive en considérant par exemple que les publicités diffusées via les réseaux sociaux sont autorisées car elles ne sont pas particulièrement destinées à la jeunesse.

Pour les sites de marque qui offrent une vitrine pour les produits de l'entreprise, il serait disproportionné de les interdire même si les marques sont associées à des produits classés E et D. Seuls les contenus destinés aux enfants (références à l'univers enfantin...) et les techniques dont l'influence particulière sur les enfants est établie (personnages de marque, *advergames*) peuvent être visés (OMS 2010).

Pour les influenceurs, la difficulté réside dans la définition de l'âge de leur public. Même s'il est établi que les influenceurs les plus regardés sont des influenceurs très populaires auprès des enfants et adolescents, il manque des données pour mesurer la part d'audience que cela représente. Santé publique France propose de se référer aux critères proposés par Santé Canada pour l'application de la loi sur la protection de la santé des enfants (Projet de Loi S-228). Pour déterminer si une publicité est destinée aux enfants, trois critères sont mobilisés : le milieu physique dans lequel la publicité est communiquée, le médium utilisé, et « le message, la conception, les caractéristiques et les techniques de la publicité ». Ce troisième critère tenant au lien avec un univers enfantin ou aux codes de communication propres aux adolescents peut constituer un élément objectif d'appréciation. Comme la collaboration avec l'entreprise doit définir au préalable le contenu diffusé par l'influenceur, une meilleure transparence de ces conventions permettrait de mieux connaître les pratiques et les cibles visées.

5.2 Cadre législatif de la révision du dispositif de message sanitaire

Concernant l'application de l'article L.21331 du Code de la santé publique, Santé publique France préconise de développer un nouveau dispositif de messages sanitaires dissocié du contenu publicitaire.

Comme la jurisprudence tend à retenir une conception assez large de la publicité (publicité avec achat d'espace TV, réseaux sociaux, mais aussi références payants sur les sites comparateurs de prix, influenceurs en présence de liens avec l'entreprise bénéficiant de la collaboration...), cela permet d'imposer l'insertion de messages sanitaires aux nouvelles techniques de publicité digitale. Le principe du pays d'origine implique cependant que les fournisseurs de services médias audiovisuels français diffusant leurs programmes à l'étranger ne soient pas concernés par le dispositif national de messages sanitaires.

Afin de permettre le financement de cette nouvelle forme de messages sanitaires, il est proposé que les régies publicitaires, appliquent sur les montants d'achat d'espaces publicitaires une participation financière différenciée selon le Nutri-Score des produits publicisés ou des marques associées. La contribution doit être versée par des professionnels (les annonceurs) au bénéfice d'organismes de droit privé (les régies publicitaires) et tendent au financement d'un dispositif (messages sanitaires) d'intérêt général (protection de la santé publique). Cette contribution obligatoire constituerait une imposition de toute nature (ITN) collectée par une personne privée qui peut être adoptée en dehors de la loi de finances par voie législative. Comme le Conseil d'État à propos du contrat Écomouv a admis qu'une personne privée puisse collecter l'écotaxe, on peut de manière similaire envisager que les fonds perçus pour financer le dispositif des messages sanitaires soient perçus par les régies publicitaires, comme une imposition de toute nature. Pour s'assurer que ces fonds liés à l'action de l'État en matière de santé publique ne soient pas considérés au regard du droit de l'Union comme une aide d'État, il convient de s'assurer que cette contribution soit bien affectée au dispositif. Cela implique une obligation comptable pour les régies publicitaires faisant apparaître l'origine des fonds et leur affectation au seul dispositif de diffusion des messages sanitaires.

Pour optimiser le financement du dispositif des messages sanitaires, il importe d'améliorer la transparence sur la diffusion des publicités sur Internet. Les règles applicables en matière d'achat d'espaces publicitaires sont précisées à l'article 20 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 dite « Loi Sapin » complétée par l'article 131 de la loi Macron prévoyant l'adoption d'un décret adopté le 9 février 2017¹⁸ relatif aux prestations de publicité digitale.

18. Décret n° 2017-159 du 9 février 2017 relatif aux prestations de publicité digitale, JORF n°0036 du 11 février 2017.

S'agissant des achats d'espaces publicitaires digitaux, il existe une obligation d'information conçue au bénéfice des annonceurs et pesant sur le vendeur d'espace publicitaire. Cela le contraint à fournir un compte rendu précisant « *la date et les emplacements de diffusion des annonces, le prix global de la campagne ainsi que le prix unitaire des espaces publicitaires facturés* »¹⁹. Dans un objectif de plus grande transparence, on pourrait prévoir d'ajouter une obligation de rendre compte de l'application du dispositif propre aux messages sanitaires pour toutes les publicités alimentaires digitales à la charge des vendeurs d'espaces publicitaires. Cette responsabilisation des acteurs de la chaîne de commercialisation des prestations de publicité digitale pourrait donner lieu à une obligation pour les vendeurs d'espace, voire les annonceurs, de conserver ces données pendant une certaine durée (jusqu'à cinq ans) et de produire certaines données à la demande de Santé publique France (montant d'achat d'espace brut dépensé par régie publicitaire) pour améliorer l'efficacité du dispositif de messages sanitaires.

En complément du dispositif de messages sanitaires, Santé publique France propose d'apposer un bandeau indiquant le Nutri-Score pour les produits avec un Nutri-Score D et E et les marques associées à ces produits.

Accroître les informations obligatoires pour éclairer les choix des consommateurs participe de leur droit à l'information. En droit de la consommation, les publicités sont fréquemment assorties de mentions informatives obligatoires dès lors qu'elles

permettent au consommateur de choisir en toute connaissance de cause et de ne pas être induit en erreur. Un avertissement sur les caractéristiques nutritionnelles défavorables des produits promus constitue une information de nature à protéger leur santé. L'information nutritionnelle ayant fait l'objet d'une harmonisation communautaire, il est nécessaire de formuler la proposition de modification de l'article L.2133-1 C.santé. pub. relatif aux messages sanitaires sans faire référence à l'art. L.3232-8 C.santé pub. qui constitue le cadre juridique national d'adoption du Nutri-Score. Cela écarterait le risque sous-jacent qu'au regard des règles européennes, on considère que la France prévoit des règles plus strictes que le règlement n°1169/2011 (INCO) dans un domaine harmonisé.

La mention informative obligatoire via le Nutri-Score constitue une mesure de santé publique conforme au droit de l'Union. Pour les médias couverts par la directive SMA (TV, Internet) une mesure nationale plus stricte que ce qui est prévu par la directive SMA est possible par le jeu de la clause d'harmonisation minimale. Pour les médias non couverts par la directive (médias dits « statiques », sites de marques et leurs pages sur les réseaux sociaux qui ont une nature publicitaire mais ne constituent pas des « communications commerciales » incluses dans la directive), cet avertissement sanitaire sur le profil nutritionnel défavorable des produits publicisés et des marques associées à ces produits est justifié pour des raisons de santé publique. Dans les deux cas, le dispositif informationnel répond aux critères de nécessité et de proportionnalité car les mesures d'information et d'éducation sont celles qui sont le moins à même de heurter la libre circulation des services.

19. Art 2 du décret.

RÉFÉRENCES

- [1] Contento IR. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008;17 Suppl 1:176-179.
- [2] Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. 2014. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *Br.J Nutr*, 111, (10) 1713-1726.
- [3] Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, *et al*. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011;378(9793):804-14.
- [4] Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, *et al*. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr*. 2016;103(2):519-33.
- [5] Verdout C, Torres M, Salanave B, Deschamps V. Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006. *Bull Epidémiol Hebd*. 2017;(13):234-41. Disponible à partir de l'URL : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/13/pdf/2017_13_1.pdf
- [6] Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). *Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Consommations alimentaires*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 193 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/186714/2319852>
- [7] World Health Organization. Recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Résolution WHA63.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Genève 2010. WHO.
- [8] WHO Regional Office for Europe. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. Copenhagen. 2014.
- [9] European Union. EU Action Plan on Childhood Obesity. European Union. 2014.
- [10] Inserm (dir.). Agir sur les comportements nutritionnels : Réglementation, marketing et influence des communications de santé. Collection Expertise collective. EDP Sciences, 2017, XVI-413 p. www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/7472
- [11] Haut Conseil de la santé publique. Pour une Politique nationale Nutrition Santé (PNNS) 2017-2021 – Septembre 2017. 168 p. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>
- [12] Inspection générale des affaires sociales. Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et 2016 (PNNS 3) et du plan obésité 2010-2013, 2016. 151 p.
- [13] Cour des comptes. La prévention et la prise en charge de l'obésité, novembre 2019. 157 p. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-prevention-et-la-prise-en-charge-de-lobesite>
- [14] Friant-Perrot, Marine, Garde, Amandine and Chansay, Anaëlle (2017) *Regulating Food Marketing: France as a Disappointing Example*. *European Journal of Risk Regulation*, 8 (2). 311-326.
- [15] Michael Moss. *Sucre, sel et matières grasses : comment les industriels nous rendent accro*, éditions Calmann-Lévy.
- [16] Garde, A., Byrne S., Gokani N. and Murphy B. A child rights-based approach to food marketing: a guide for policy makers. United Nations Children's Fund (Unicef), 2018. 84 p. https://www.unicef.org/csr/files/A_Child_Rights-Based_Approach_to_Food_Marketing_Report.pdf
- [17] McClure SM, Li J, Tomlin D, Cypert KS, Montague LM, and Montague PR. 2004. Neural Correlates of Behavioral Preference for Culturally Familiar Drinks. *Neuron*. 44 (2): 379-387.
- [18] Pecheux C, and Derbaix C. 2002. L'attitude de l'enfant envers une nouvelle marque : de la nécessité d'une phase de fixation ? Recherche et Applications en Marketing. 17 (3): 63-79.
- [19] Introducing further advertising restrictions on TV and online for products high in fat, sugar and salt (HFSS), 18 March 2019. www.gov.uk/dhsc

AUTEURS

Santé publique France – Anne-Juliette Serry et Hélène Escalon
avec la contribution de Marine Friant-Perrot

Maître de conférences à la faculté de droit et de sciences politiques de Nantes

RELECTEURS

Didier Courbet

Professeur de sciences de l'information et de la communication à Aix-Marseille Université

Ilaria Montagni

Chercheur BPH et Ingénieur pédagogique Isped

MOTS CLÉS

ALIMENTATION
PRODUITS GRAS
SUCRÉES
SALÉS
MARKETING ALIMENTAIRE
PUBLICITÉS
ENFANTS
ADOLESCENTS