

Chapitre 5

Le rôle des gouvernements et des marchés face à l'obésité

Dans la plupart des sociétés contemporaines, nous demandons aux gouvernements de protéger ou même d'accroître le bien-être public. Par la réglementation, la fiscalité ou l'éducation, ou une combinaison de ces moyens, les gouvernements peuvent dans une grande mesure influencer nos choix et sur les résultats qui en découlent. Les gouvernements de la zone OCDE ont pris des mesures variées ces dernières années pour améliorer la nutrition et promouvoir l'activité physique, en réponse aux préoccupations croissantes concernant la montée des taux d'obésité, en particulier dans les catégories de population vulnérables. Dans le présent chapitre, on examine ces actions et on analyse le champ possible de l'intervention gouvernementale, et ses conséquences potentielles, dans le contexte de la prévention de l'obésité. On considère aussi la réponse du secteur privé aux problèmes concernant l'alimentation et l'activité physique dans l'épidémie d'obésité actuelle.

Que peuvent faire les gouvernements pour améliorer la qualité de nos choix?

Si les gens choisissaient leurs habitudes de vie, comme leur alimentation ou l'activité physique, de manière purement rationnelle, ils maximiseraient probablement leur bien-être, en trouvant un équilibre entre leur satisfaction et leur commodité immédiates et leur bien-être futur. Dans ce monde idéal, les individus feraient leur choix entre des produits à des prix de concurrence, en fonction de leurs besoins et de leurs désirs. On peut aussi supposer qu'ils feraient assez d'exercice pour contrebalancer leur apport calorique et se maintenir en bonne santé corporelle. Les choix rationnels individuels produiraient des individus en meilleure santé et en conséquence des sociétés plus saines.

Pendant, les gens ne se comportent pas toujours rationnellement. Les marchés ne sont pas non plus aussi efficaces, loyaux et propices à de bons résultats de santé que certains le souhaiteraient. Dans la plupart des sociétés contemporaines, nous demandons aux gouvernements de protéger ou même d'accroître le bien-être public. Par la réglementation, la fiscalité ou l'éducation, ou une combinaison de ces moyens, les gouvernements peuvent dans une grande mesure influencer sur nos choix et sur les résultats qui en découlent. Toutefois, pour juger si une action gouvernementale est souhaitable, on ne considère pas simplement son impact mesurable sur le bien-être social. L'intervention gouvernementale comporte au moins quelque interférence avec le choix individuel, qu'elle vise à modifier le contexte dans lequel s'opèrent les choix ou la façon dont ils se décident. Le degré d'acceptabilité de cette interférence est très variable d'un pays à l'autre et à l'intérieur de chaque pays. Les actions visant à diriger les choix individuels vers de meilleurs résultats sont souvent considérées comme paternalistes et se heurtent à une résistance.

Une partie du travail des responsables publics consiste à déterminer le degré d'interférence avec les choix individuels qu'une intervention de prévention comportera et si cette interférence se justifie. Les programmes gouvernementaux peuvent comprendre au moins quatre types d'actions dans le contexte de la prévention de l'obésité : a) actions visant à élargir le choix ou à accroître l'attrait de certaines options, dans une situation de liberté du marché; b) actions visant à modifier les préférences en s'appuyant sur des caractéristiques des options autres que le prix; c) actions visant à augmenter

les prix de certaines options; et d) interdiction de certaines options. On illustre ces quatre types d'actions dans le reste de la présente section.

Accroître le choix

L'accroissement du choix est la forme d'intervention gouvernementale la moins intrusive, parce qu'en fait, elle ne limite pas les possibilités ouvertes aux individus. On peut ainsi influencer sur le choix individuel en étendant l'éventail des options ou en abaissant le prix de certaines options considérées comme bénéfiques. L'investissement public dans une nouvelle forme de transport non motorisée normalement par un mécanisme de marché, par exemple un programme qui met des bicyclettes à la disposition du public pour un usage intermittent dans un environnement urbain, illustre le premier type d'intervention. Un programme de subventions visant à rendre les transports publics plus commodes et moins chers de manière à en accroître l'utilisation est un exemple du second. Les actions de ce genre ne sont que modérément intrusives. Néanmoins, elles modifient l'ensemble des options disponibles, et elles visent des résultats autres que ceux qui se produiraient en l'absence d'intervention. En outre, elles le font à un coût potentiellement élevé, qui doit être payé par quelqu'un.

L'information, l'éducation et l'influence sur des préférences établies

C'est la catégorie d'actions la plus variée, étant donné qu'on peut influencer sur les préférences d'un grand nombre de façons, dont certaines peuvent s'avérer plus intrusives que d'autres. Il existe au moins deux grands types d'actions dans cette catégorie. Le premier comprend les actions visant à façonner les goûts et les préférences au moment de leur formation, notamment pendant l'enfance. Ce sont typiquement des interventions éducatives qui commencent dans les toutes premières années de la vie avec l'éducation informelle dispensée par les parents et qui continuent avec la scolarité et autres formes d'éducation formelle. Les effets de ces actions sur les goûts et préférences peuvent être très puissants et persistants, influant durablement sur les modes de vie à l'âge adulte. Le second type d'actions comprend celles qui visent à influencer sur les préférences établies, comme la fourniture d'information, les actions reposant sur la persuasion, et d'autres incitations moins visibles tendant à pousser les individus à adopter des comportements vertueux.

La fourniture d'information aux consommateurs est un des moyens les plus courants d'influencer sur les choix. Quand l'information est manquante, imparfaite ou asymétriquement répartie entre les fournisseurs et les consommateurs, les gouvernements peuvent intervenir pour redresser l'équilibre. Bien que souvent considérée comme une forme d'intervention non intrusive, ou non paternaliste, la fourniture d'information est rarement

neutre. La direction dans laquelle une nouvelle information peut orienter le choix dépend du contenu, de la formulation et de la méthode de livraison de l'information. La mesure dans laquelle on peut faire confiance à un tiers, y compris l'État, pour combiner au mieux tous ces éléments dans l'intérêt du consommateur relève souvent du jugement de valeur. Il existe, bien sûr, beaucoup de situations dans lesquelles on peut combler d'évidentes lacunes de l'information en délivrant des messages relativement simples et qui ne prêtent pas à controverse, mais on ne peut pas affirmer que c'est toujours le cas.

Même quand l'information ne manque pas, les gouvernements ou des groupes représentant l'intérêt général peuvent souhaiter renforcer un message particulier pour persuader les consommateurs et diriger leurs choix vers les résultats jugés bénéfiques pour ceux-ci. Par exemple, la connaissance des risques de santé associés à l'usage du tabac a notablement progressé chez les consommateurs au cours des dernières décennies, et seule une très petite proportion d'entre eux ignore actuellement ces risques (Kenkel, 2007). Cependant, beaucoup de gouvernements ont adopté la mesure consistant à imprimer sur les paquets de cigarettes des avertissements de santé effrayants dont le but principal n'est pas de fournir des informations manquantes mais de persuader les acheteurs de limiter leur consommation en renforçant un message connu. De même, une intervention peut avoir pour but de contrer l'influence et les tentatives de persuasion d'autres parties qui ne sont pas jugées de l'intérêt des consommateurs. Pour ce faire, les gouvernements peuvent réglementer ou interdire les actions d'autres parties, comme dans le cas de la réglementation de la publicité. Par exemple, une stratégie largement préconisée pour prévenir l'obésité chez les enfants consiste à réglementer strictement, voire à interdire complètement, la publicité des produits alimentaires à la télévision aux heures où les enfants constituent une partie importante de l'audience.

On peut aussi influencer sur les préférences par des moyens plus subtils que par la fourniture directe d'information. Un exemple important est ce que les partisans du « paternalisme libertaire » décrivent comme étant la fixation de l'option par défaut (par exemple, Sunstein et Thaler, 2003). Le principe sous-jacent est que la façon dont l'option par défaut est configurée influe sur les préférences individuelles guidant l'acte du choix. Un exemple d'option par défaut est l'association systématique d'un certain plat d'accompagnement à un plat de résistance commandé dans un restaurant. Les clients ont peut-être le droit de demander un plat d'accompagnement différent, mais, s'ils ne le font pas, on leur sert l'option par défaut habituelle. Si l'on fixe par défaut une option saine au lieu d'une option moins favorable à la santé, on peut produire un effet significatif sur le nombre des clients qui choisissent finalement l'option saine. Les actions comportant des changements dans les options par

défaut peuvent interférer à divers degrés avec le choix individuel et être perçues comme plus ou moins acceptables par les consommateurs suivant la nature des choix qu'elles visent à influencer. Par exemple, un changement de l'ordre dans lequel les aliments sont présentés dans une cafétéria d'entreprise (Sunstein et Thaler, 2003) afin de diriger les choix des consommateurs vers les options saines semble une action plutôt non intrusive. Cependant, d'autres actions reposant sur le même principe, à savoir changer l'option par défaut, peuvent être ressenties comme beaucoup plus intrusives. Par exemple, les mesures qui font du don d'organes une option par défaut, annulable en déposant un refus explicite, ont été considérées comme très litigieuses et ont rencontré une farouche opposition dans de nombreux pays, malgré des preuves que ces mesures peuvent augmenter les dons d'organes dans une proportion de 25 à 30 % par rapport aux pays où l'option par défaut est le refus du don (Abadie et Gay, 2006).

Les actions qui visent à influencer sur les choix par l'information et l'éducation ne sont pas sans coûts, même si elles sont généralement moins coûteuses que celles destinées à accroître l'éventail des options. L'information est une marchandise qu'il faut produire et livrer aux consommateurs si l'on veut influencer sur leurs choix. Les coûts que comporte la mise à disposition de l'information aux consommateurs augmentent avec la complexité de l'information requise, avec la difficulté d'atteindre la cible de l'information par des canaux de communication efficaces et avec la nécessité de répéter et de renforcer les messages. Dans la mesure où les campagnes d'information sont financées par des fonds publics, les contribuables paient la note et les coûts sont supportés aussi bien par ceux qui n'ont pas de comportements à risque que par les autres. Les actions tendant à réglementer la fourniture d'information et l'usage de la persuasion dans un environnement de marché comportent généralement de moindres coûts, liés principalement à la répression des infractions, mais il convient aussi de noter que ces actions peuvent entraîner des changements de prix pour les consommateurs et les produits concernés. Par exemple, les mesures d'étiquetage obligatoire des produits alimentaires imposent aux fabricants de communiquer des informations au consommateur à un très faible coût pour les deniers publics, mais ces fabricants supportent des coûts supplémentaires et ils peuvent être tentés de les recouvrer aux dépens des consommateurs en augmentant les prix de détail. Les actions visant à changer les options par défaut sont aussi généralement de nature réglementaire et ont généralement, sur le plan des coûts, des implications similaires à celles de la réglementation de la publicité.

Élever le prix des options préjudiciables à la santé

Les gouvernements peuvent aussi influencer sur les choix en élevant le prix des comportements préjudiciables à la santé. Un exemple classique est la

fiscalité, en particulier l'utilisation d'impôts indirects et autres taxes sur la consommation des biens jugés mauvais pour la santé. Ces mesures fiscales ont pour effet d'élever les prix au-dessus de ce que certains consommateurs consentent à payer, ce qui les conduit à réduire ou à cesser la consommation du produit indésirable.

L'impact précis de la taxation de la consommation de certains produits est déterminé par l'élasticité-prix de la demande de ces produits, c'est-à-dire par la sensibilité des consommateurs aux changements de prix. Une demande est inélastique si la variation relative de la quantité demandée par les consommateurs est plus faible que la variation relative du prix. La demande est élastique dans le cas contraire. L'élasticité de la demande pour un produit soumis à une taxe est un élément important parce qu'elle détermine si les consommateurs augmenteront la part de leur revenu personnel consacrée à la forme de consommation considérée (demande inélastique) ou s'ils la réduiront (demande élastique).

Il est difficile de prédire la réaction des consommateurs au changement de prix induit par la taxation. Certains peuvent réagir en réduisant leur consommation de produits bons pour la santé afin de pouvoir acheter les biens peu sains devenus plus coûteux, avec un effet contraire au but de l'imposition. D'autres peuvent chercher des substituts au produit taxé, qui peuvent être aussi mauvais pour la santé que celui consommé à l'origine. Suivant l'élasticité de la demande du produit taxé, les consommateurs supporteront finalement un fardeau pécuniaire accru ou modifieront la combinaison des produits qu'ils consomment d'une façon qui peut être difficile à identifier. L'impact de la taxe sur les recettes publiques et sur les revenus des fournisseurs (par exemple, les fabricants de produits alimentaires) dépendra de l'élasticité de la demande des consommateurs à l'égard du produit taxé*.

Les taxes sur les produits associés au mode de vie, ou « taxes sur le péché », sont généralement controversées. Certains le ressentent comme une interférence abusive avec le choix individuel ou considèrent que les gouvernements « profitent » des comportements préjudiciables à la santé. En outre, les taxes à la consommation sont généralement régressives, à moins que la consommation ne se concentre chez les plus riches, ce qui n'est

* Parmi les produits associés au mode de vie, on sait que la demande de cigarettes est, de manière générale, inélastique (Gallet et List, 2003) mais avec des différences entre les catégories sociales (Townsend et al., 1994; Madden, 2007). La demande de boissons alcooliques a généralement une élasticité d'environ -1 (ni élastique, ni inélastique) (Fogarty, 2004; Gallet, 2007). La demande de produits alimentaires est, de manière générale, plutôt inélastique, mais la demande de produits alimentaires particuliers peut être assez élastique en raison de la disponibilité possible de substituts.

certainement pas le cas pour la plupart des produits associés à un mode de vie potentiellement nocif pour la santé, étant donné que la consommation de ces produits se concentre généralement dans les catégories les moins aisées. En conséquence, cette fiscalité pèse plus lourdement sur les revenus des plus défavorisés. En plus de ces effets sur la répartition des revenus, la taxation de certaines formes de consommation peut aussi générer des coûts, principalement pour la répression des infractions. Quand les prix sur un marché sont maintenus artificiellement à un niveau élevé par la taxation, on voit foisonner des pratiques comme le commerce parallèle et la contrebande auxquelles les gouvernements doivent répondre par la réglementation ou la répression.

Interdire les comportements préjudiciables à la santé

Les actions qui comportent la forme la plus extrême d'interférence avec le choix individuel sont celles qui entraînent l'interdiction complète d'une ou plusieurs options. Les actions qui rendent une unique option obligatoire, en interdisant implicitement toutes les autres, sont essentiellement de même nature. On peut mentionner comme exemple l'interdiction de se baigner dans des eaux dangereuses ou le port obligatoire d'un casque de vélo. Ces actions comportent une limitation directe du choix individuel et nécessitent une forte justification pour devenir acceptables. Les dommages causés à autrui par un individu du fait de son comportement (en termes économiques, une externalité) sont typiquement une justification de ce genre. Les conséquences du tabagisme passif pour la santé ou le comportement violent attribuable à la consommation de boissons alcooliques lors des manifestations sportives en sont des exemples. Cependant, dans certains cas, les dommages potentiels à soi-même (comme dans le cas des baignades interdites ou du port obligatoire d'un casque) sont jugés suffisants pour justifier l'interdiction de certains comportements, en particulier quand on suppose que les personnes ne sont pas pleinement en mesure d'évaluer les risques potentiels de ces comportements. Le caractère d'addiction de certaines formes de consommation apporte souvent une justification supplémentaire à l'adoption de ces mesures sévèrement restrictives.

Une interdiction peut sélectivement entraver certains choix, avec l'objectif de limiter la consommation globale d'un produit ou l'incidence d'un comportement donné. C'est le cas de l'interdiction de fumer dans les lieux publics ou des limites de vitesse routières. Les interdictions sélectives tendent à cibler les comportements dans les situations où ceux-ci comportent les plus grands risques pour la santé de l'individu ou des autres personnes. D'autres mesures restrictives peuvent avoir pour objectif d'empêcher complètement la commercialisation ou la consommation d'un produit. L'interdiction des drogues ou l'interdiction d'ingrédients alimentaires jugés dangereux pour la

santé des consommateurs comme certains agents de conservation ou colorants ou, plus récemment, les acides gras trans, en sont des exemples.

Qu'elles soient partielles ou totales, les interdictions sont essentiellement des mesures réglementaires et elles sont ainsi moins coûteuses que les mesures visant à persuader les consommateurs ou à étendre leur éventail d'options. À l'époque de la mise en œuvre de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en Angleterre, le ministère de la Santé britannique estimait que les coûts pour le contribuable, associés à la publicité de l'interdiction, à l'embauche et à la formation d'agents de la force publique supplémentaires, et à l'adaptation des locaux existants, comme les salles de restaurant, seraient d'environ 2 GBP par personne (*Daily Telegraph*, 2007). Cependant, comme dans le cas des taxes, les coûts de la répression associée à l'interdiction de certaines formes de consommation ne sont pas toujours négligeables. La commercialisation et la consommation illégales de produits interdits peut se développer, éventuellement sous une forme organisée, en particulier quand il existe une forte demande de ces produits et quand la consommation engendre une dépendance. L'impact de ces activités sur la société, y compris les coûts supportés pour les réprimer, le cas échéant, doit être pris en compte dans toute décision d'interdire des formes particulières de consommation. L'impact social de l'interdiction des drogues illustre de façon marquante les coûts que comporte ce type de réglementation.

En résumé

Les actions qui élargissent le choix ou qui rendent certaines options plus accessibles sont généralement bien acceptées, malgré les objections de certains commentateurs. Ces actions comprennent le soutien à des technologies qui facilitent le contrôle de soi, en offrant par exemple des récompenses aux individus qui acceptent de différer la gratification. Les possibilités d'adopter des actions de ce genre trouvent leurs limites principalement dans leurs coûts financiers et leur modeste effet global.

On préconise souvent la persuasion et autres actions ne reposant pas sur les prix telles que les règles par défaut, présentant un caractère minime d'intrusion qui ne lèse pas les consommateurs rationnels. Toutefois, il y a des risques à se reposer sur les gouvernements pour mener une action de persuasion efficacement et au mieux des intérêts des individus, et il est difficile de surveiller la capacité des gouvernements à le faire.

Les taxes et les interdictions de consommation sont plus transparentes et accessibles à l'examen critique, mais elles peuvent conduire à des pertes de bien-être potentiellement élevées parce qu'elles frappent tous les consommateurs sans distinction, y compris ceux qui ont de saines habitudes de consommation même en l'absence de taxe ou d'interdiction. En principe,

les taxes pourraient être agencées de manière à limiter leurs impacts négatifs sur les consommateurs rationnels (O'Donoghue et Rabin, 2006), bien que ces approches, dans leur état actuel, ne soient pas suffisamment élaborées pour permettre une application dans des conditions réelles. Les actions comportant un degré non nul d'interférence avec le choix individuel peuvent être considérées comme plus appropriées quand la consommation d'un produit est invariablement mauvaise pour la santé et potentiellement très préjudiciable, quand les coûts d'un choix nocif pour la santé sont perçus comme trop élevés, ou quand on considère que la personne appelée à choisir nécessite un degré d'intervention supérieur, comme dans le cas des enfants.

Politiques publiques à l'égard de la nutrition et de l'activité physique dans la zone OCDE

Les gouvernements de la zone OCDE ont pris des mesures variées ces dernières années pour améliorer la nutrition et promouvoir l'activité physique, en réponse aux préoccupations croissantes concernant la montée des taux d'obésité, en particulier dans les catégories de population vulnérables. L'OCDE a réalisé une enquête sur les politiques nationales en 2007-08, conçue pour faire un inventaire et élaborer une taxinomie des politiques et initiatives visant à lutter contre les mauvais régimes alimentaires et les modes de vie sédentaires. L'enquête avait aussi pour objectifs de dégager les similarités et différences entre approches nationales et les facteurs susceptibles de les expliquer, ainsi que de rassembler les évaluations de l'efficacité et des coûts des politiques existantes qui ne seraient pas dans le domaine public.

Cette enquête couvrait tous les pays de l'OCDE et de l'Union européenne. Elle portait principalement sur les initiatives nationales lancées au niveau central, mais les gouvernements étaient aussi invités à rendre compte des activités menées au niveau régional ou local et à donner des exemples de ces dernières, le cas échéant. L'enquête visait surtout les ministères de la santé, mais ces derniers étaient invités à partager le questionnaire avec d'autres ministères éventuellement concernés. Elle supposait le recueil des principales déclarations d'orientation concernant la nutrition et l'activité physique dans chaque pays, ainsi que d'informations sur un maximum de dix interventions de prévention adoptées au cours des dix dernières années dans le pays considéré. On demandait en particulier si des interventions importantes avaient fait l'objet d'un suivi ou d'une évaluation et, dans l'affirmative, s'il existait des informations concernant les effets de ces interventions sur le comportement ou l'état de santé.

Objectifs généraux et motivations de l'intervention gouvernementale

Un grand nombre de gouvernements de l'OCDE considèrent la montée du surpoids et de l'obésité comme une préoccupation de santé publique majeure. Les gouvernements s'inquiètent des conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'obésité et de leurs tendances futures, qui justifient à leurs yeux au moins certaines formes d'intervention publique. La plupart des gouvernements considèrent qu'il leur incombe de faire en sorte que les conditions dans lesquelles les individus mènent leur vie soient propices à une bonne santé et ils se rendent compte que les conditions de vie et de travail ont substantiellement changé durant les dernières décennies, entraînant des changements dans les modes de vie individuels et la santé de la population. Cependant, dans la plupart des cas, l'ampleur du problème n'est appréciée qu'en termes assez généraux. Il n'y a que quelques cas où les gouvernements aient entrepris d'évaluer en détail les conséquences sanitaires et économiques de l'obésité.

Les documents gouvernementaux examinés dans le cadre de cette enquête reconnaissent, pour la plupart, la nécessité pour les individus de mieux connaître et de mieux comprendre les effets des choix de mode de vie sur la santé pour être en mesure de faire face aux influences environnementales que l'on associe au problème croissant de l'obésité. Les gouvernements se rendent compte que les individus sont souvent exposés à de grandes quantités d'informations susceptibles de les désorienter sur la santé et les modes de vie émanant de sources variées, et ils déclarent qu'il est de leur responsabilité première d'être une source d'informations pondérée et autorisée, pour guider avec clarté les personnes qui ont du mal à faire face à des influences environnementales de plus en plus puissantes. Beaucoup de gouvernements ont commencé à élaborer des normes et lignes directrices nutritionnelles bien avant que l'obésité ne devienne une préoccupation majeure de santé publique, et ils intensifient maintenant leurs efforts pour promouvoir une culture de l'alimentation saine et de l'activité.

Une autre motivation de l'intervention qui transparaît dans un certain nombre de documents gouvernementaux est la prévalence plus élevée de l'obésité dans certaines catégories vulnérables. Il est particulièrement préoccupant pour certains gouvernements de constater que les catégories socioéconomiques défavorisées et les minorités ethniques adoptent dans des proportions croissantes des modes de vie peu favorables à la santé et s'avèrent moins sensibles que d'autres catégories de population aux interventions visant à améliorer les modes de vie. Il existe de longue date un lien fort entre l'obésité et divers aspects du désavantage social (chômage, bas revenu, faible niveau d'éducation, isolement, etc.) et beaucoup de gouvernements considèrent les interventions à l'égard de l'obésité comme une partie

intégrante de l'action qu'ils mènent pour protéger la santé des catégories vulnérables et éviter que les disparités en matière de santé entre les catégories aux deux extrémités de l'échelle sociale ne s'accroissent.

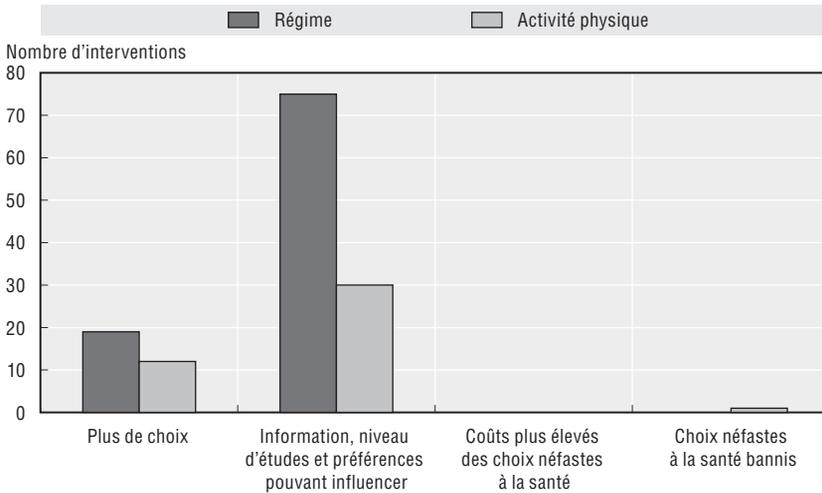
Pratiquement tous les pays de l'OCDE se sont fixé des objectifs et des cibles dans l'action contre le surpoids et l'obésité. Dans certains cas, ces objectifs restent très généraux et n'obligent pas les gouvernements à parvenir à des résultats précis, même dans les pays qui ont conçu et mis en œuvre des programmes étendus et détaillés. Dans d'autres cas, les gouvernements ont fixé des objectifs mesurables en termes de nutrition (par exemple, lipides, glucides, sucre, sel, fibres alimentaires, consommation de fruits et légumes, principalement en référence aux recommandations de l'OMS), d'activité physique (par exemple, proportion des adultes qui pratiquent une activité physique intense au moins 30 minutes par jour) ou d'obésité (par exemple, arrêter la progression des taux d'obésité ou l'inverser dans une certaine proportion dans un laps de temps donné).

Quelles interventions ?

Une grande majorité des initiatives déclarées par les pays de l'OCDE visent à améliorer les régimes alimentaires plutôt qu'accroître l'activité physique. Ce dernier objectif est plus souvent poursuivi au niveau local, notamment par le biais d'initiatives communautaires, bien qu'un certain nombre de pays aient adopté des stratégies complètes de promotion de la santé au niveau national qui incluent effectivement des actions visant à accroître l'activité physique. Dans la plupart des cas, ces interventions sont conduites ou coordonnées par les ministères de la Santé, même si elles font souvent intervenir d'autres administrations (éducation, agriculture, industrie, transports, sports) et sont souvent mises en œuvre à l'extérieur des frontières traditionnelles du secteur de la santé. Ces initiatives comportent souvent l'élaboration, la diffusion et la promotion de lignes directrices nutritionnelles. Les enfants sont la catégorie la plus fréquemment ciblée et un grand nombre d'interventions, visant à promouvoir des modes de vie sains dès le plus jeune âge, sont menées en milieu scolaire.

En relation avec la typologie des interventions précédemment exposée dans ce chapitre, l'enquête sur les politiques a montré que les gouvernements tendent à considérer les initiatives comportant les degrés d'interférence les plus modérés comme les plus efficaces à grande échelle. Aucun gouvernement ne mentionne une initiative de la troisième catégorie parmi celles qu'ils pensent avoir le plus grand impact, bien que beaucoup de gouvernements de l'OCDE utilisent les taxes et les exemptions fiscales, notamment sur les marchés des produits alimentaires, depuis un certain temps. Aucune intervention n'est non plus mentionnée dans la quatrième catégorie, ce qui reflète probablement le consensus suivant lequel les

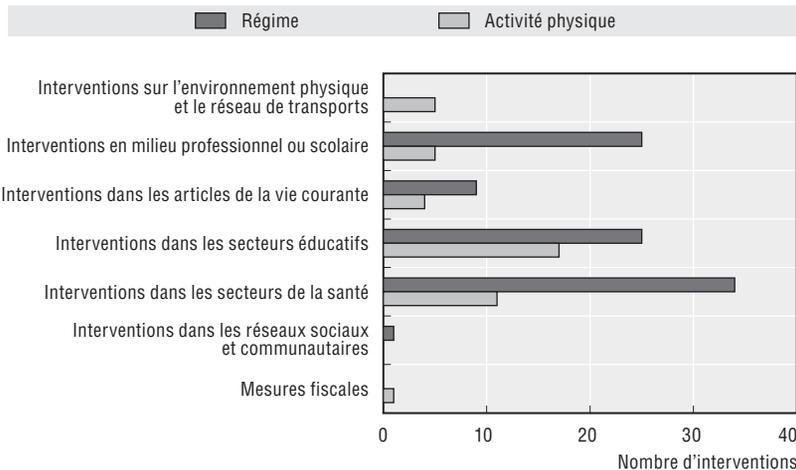
Graphique 5.1. Interventions dans les pays de l'OCDE et d'autres pays de l'Union européenne, par type d'action



Source : Enquête OCDE/OMS-Europe sur les politiques nationales menées afin de combattre les régimes alimentaires malsains et les modes de vie sédentaires.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932326356>

Graphique 5.2. Interventions dans les pays de l'OCDE et d'autres pays de l'Union européenne, par secteur



Source : Enquête OCDE/OMS-Europe sur les politiques nationales menées afin de combattre les régimes alimentaires malsains et les modes de vie sédentaires.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932326375>

interdictions pures et simples de formes de consommation particulières ne paraissent guère appropriées en ce qui concerne le régime alimentaire et l'activité physique.

Une grande majorité de pays de l'OCDE ont adopté des initiatives visant les enfants d'âge scolaire. Elles comprennent des mesures variées, souvent combinées pour un plus grand impact, parmi lesquelles des changements de l'environnement scolaire, qui se limitent quelquefois à l'amélioration des menus des cantines, souvent par la renégociation des contrats avec les fournisseurs externes. Cependant, dans de nombreux cas, ces actions comprennent aussi des améliorations des installations pour l'activité physique et des changements dans les types d'aliments et de boissons vendus par les distributeurs automatiques et autres débits à l'intérieur des écoles. Ces interventions comprennent aussi, généralement, une composante éducative, avec l'inclusion d'une éducation en matière de santé et de modes de vie dans les programmes scolaires pour mieux familiariser les enfants avec ces questions. Il n'est pas rare que ces initiatives fassent participer la famille de l'enfant. En outre, ces actions peuvent s'appuyer sur la distribution de bons de réduction ou même la distribution gratuite d'aliments tels que des fruits. En revanche, elles comportent rarement des examens de santé individualisés.

La deuxième catégorie la plus fréquente d'interventions des gouvernements de l'OCDE s'inscrit typiquement dans la mission de santé publique des systèmes de santé. Ces interventions reposent essentiellement sur l'élaboration et la diffusion de recommandations nutritionnelles à l'intention de catégories de population très variées avec aussi, dans certains cas, la promotion des modes de transport actifs et de loisirs actifs. En conséquence, ces interventions utilisent souvent des canaux variés pour communiquer les messages de promotion de la santé : grands médias, écoles, employeurs, centres pour l'emploi, boutiques, pharmacies, cabinets de médecine générale et autres établissements dispensant des soins, installations de loisirs, etc.

Les initiatives de réglementation concernant le marché des produits alimentaires sont courantes dans la zone OCDE, bien qu'elles n'aient été mentionnées que dans quelques cas dans l'enquête sur les politiques. Cela comprend les normes de sécurité alimentaire, dont on peut considérer l'impact sur l'obésité comme relativement limité, mais aussi l'étiquetage des produits alimentaires et la réglementation des allégations en matière de nutrition et de santé, qui sont probablement de nature à avoir un impact plus grand et plus direct sur les choix nutritionnels et l'obésité. Des interventions sur le lieu de travail ont aussi été mentionnées dans de très rares cas, probablement parce qu'on considère que le développement de ces actions incombe en premier lieu aux employeurs et non aux pouvoirs publics. Enfin, quelques gouvernements mentionnent des interventions portant sur

l'environnement physique (par exemple, extension de pistes cyclables ou espaces verts), le système de transports ou de partenariats avec le secteur privé pour améliorer l'accès aux installations sportives et de loisirs.

En plus des mesures budgétaires en usage dans les pays de l'OCDE (généralement omises dans les réponses à l'enquête), au moins un pays, le Japon, et l'État d'Alabama (États-Unis) ont adopté, après la clôture de l'enquête sur les politiques, des dispositifs reposant sur des incitations financières. L'État d'Alabama offre une réduction de 25 USD des cotisations d'assurance maladie aux salariés de l'État qui participent à un programme de préservation de la santé ou qui font preuve de la volonté de réduire leurs niveaux de risque relativement à l'IMC, à la tension artérielle et aux taux de cholestérol et de glucose. S'y ajoute une incitation similaire en direction des non-fumeurs dans le même cadre. Au Japon, les assureurs santé sont chargés de soumettre 56 millions de personnes de 40 à 74 ans à un dépistage du « syndrome métabolique » et d'enrôler les personnes à risque dans un programme efficace de préservation de la santé, avec des incitations financières pour son accomplissement. Certains commentateurs préconisent des incitations de ce genre, qu'ils considèrent comme plus équitables, et peut-être plus efficaces, que les taxes sur certaines formes de consommation d'aliments et de boissons, bien que la plupart des recherches empiriques existantes ne semblent pas confirmer l'idée que les incitations financières contribuent à une perte de poids durable (Volpp *et al.*, 2008; Paul-Ebhohimhen et Avenell, 2008; Cawley et Price, 2009).

La réponse du secteur privé : les marchés s'adaptent-ils aux nouveaux défis?

Eu égard au besoin des personnes d'équilibrer leur apport et leur dépense énergétiques dans divers aspects de leur vie et de leur consommation, les industries qui les emploient et celles qui fournissent les produits qu'elles consomment peuvent jouer un rôle important dans la prévention du surpoids et de l'obésité. Les industries dans lesquelles l'innovation technologique et l'automatisation de la production ont spectaculairement réduit l'activité physique liée au travail peuvent proposer des incitations et des actions pour aider leurs salariés à améliorer leurs modes de vie. L'industrie du sport et de l'exercice physique peut offrir de nouvelles possibilités d'activité physique pendant le temps de loisir. L'industrie de l'immobilier peut contribuer à des solutions d'urbanisme qui facilitent les modes de transport actifs et les loisirs actifs. L'industrie des aliments et boissons peut aider les consommateurs à garder une nutrition équilibrée et un apport énergétique adéquat. L'industrie des soins de santé peut apporter des solutions médicales aux problèmes de surpoids et d'obésité dans les cas où l'approche comportementale s'avère insuffisante.

Dans leurs déclarations et documents rassemblés dans le cadre de l'enquête de l'OCDE sur les politiques, tous les gouvernements soulignent l'importance de la coopération et du partenariat avec le secteur privé. Diverses parties prenantes sont désignées dans ces documents comme des partenaires naturels pour l'élaboration de stratégies visant à améliorer la nutrition et promouvoir l'activité physique. Toutefois, les conditions précises qui doivent encadrer cette coopération et le rôle respectif des différents participants restent souvent flous.

Les organisations du secteur des entreprises conduisent souvent des politiques de production, de marketing et de gestion des ressources humaines favorables à la santé afin de répondre aux attentes et aux exigences des consommateurs, des pouvoirs publics et de la société en général. Une industrie de la santé et du bien-être s'est développée très rapidement ces dernières années, stimulée par une demande croissante des consommateurs. Il en résulte, par exemple, de plus grandes possibilités de pratiquer une activité physique durant le temps de loisir et de se nourrir sainement, ce qui peut avoir un impact sur l'obésité. L'amélioration de l'accès aux informations de santé et la sensibilisation croissante à ces questions, ainsi que l'attention accrue portée par les médias à l'obésité et à ses conséquences, ont contribué à changer les préférences des consommateurs, auxquelles les entreprises ont souvent promptement répondu. Cependant, ce phénomène semble se limiter en grande partie à certaines catégories de la population, notamment celles qui ont un niveau d'éducation et un statut socioéconomique élevés. Les catégories plus défavorisées continuent de montrer de moindres niveaux d'activité physique durant le temps de loisir (qui ne sont pas compensés par l'activité physique liée au travail) et des régimes alimentaires moins sains (Arnade et Gopinath, 2006; Cerin et Leslie, 2008).

Une deuxième grande force qui peut conduire les entreprises à prendre des initiatives et des mesures favorables à la santé est l'action gouvernementale ou simplement l'anticipation de l'action gouvernementale. La réglementation publique peut produire des effets directs et indirects sur les marchés des produits en rapport avec la santé, mais les gouvernements hésitent souvent à recourir à la réglementation en raison de la complexité du processus réglementaire, des coûts encourus pour la faire respecter et de la perspective d'un affrontement avec l'industrie. Dans les situations où on s'attend à une action de réglementation gouvernementale, les entreprises peuvent chercher à anticiper cette action par l'autorégulation et la coopération avec le gouvernement. On l'a vu récemment, par exemple, dans le cas de la réglementation de la publicité des produits alimentaires visant les enfants et de l'étiquetage des produits alimentaires. Dans ces domaines, les entreprises ont pris des initiatives avant que la plupart des gouvernements puissent mettre en œuvre des mesures réglementaires officielles. L'autorégulation de

l'industrie, quand elle a lieu à l'intérieur d'un cadre de réglementation et de surveillance plus général établi par les gouvernements ou en accord avec ces derniers, présente un certain nombre d'avantages par rapport à la seule réglementation gouvernementale, du fait qu'elle peut réduire substantiellement les coûts de l'action répressive et peut éviter les conflits avec l'industrie. Cependant, l'efficacité de l'autorégulation peut être réduite quand seulement quelques entreprises adhèrent aux accords volontaires considérés.

La reformulation des produits, notamment dans l'industrie des aliments et boissons, est une affaire particulièrement complexe. Dans ce cas, les entreprises doivent trouver un équilibre entre les exigences de goût et de commodité des consommateurs et les menaces ou possibilités inhérentes aux différents types de réglementation gouvernementale. Les exigences de goût et de commodité peuvent conduire à une utilisation excessive de certains ingrédients qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé, en particulier s'ils sont consommés en grande quantité, comme le sel ou le sucre pour le goût, ou les acides gras trans (durée de conservation plus longue). Les gouvernements peuvent interdire ou limiter strictement l'utilisation de ces ingrédients, ou simplement menacer de le faire afin de susciter une réponse appropriée de l'industrie. Toutefois, cette forme de réglementation ne peut pas s'appliquer de manière généralisée dans l'industrie alimentaire et les gouvernements préfèrent souvent recourir aux incitations pour encourager les entreprises à reformuler les produits peu sains. Parmi les incitations courantes, on peut mentionner celles qui entrent en jeu dans la réglementation des allégations en matière de nutrition et de santé. Cette réglementation est souvent perçue simplement comme un moyen de s'opposer aux allégations trompeuses mais en fait elle recèle au moins un certain potentiel pour stimuler l'innovation dans la fabrication des produits alimentaires. Les études phares d'Ippolito et Mathios (1990, 1995, 1996) ont montré l'accélération de la baisse de la consommation de graisses et l'augmentation de la consommation de fibres après que la Food and Drug Administration des États-Unis eut autorisé (en 1985) les fabricants de produits alimentaires à faire état d'effets bénéfiques pour la santé dans la publicité de leurs produits. La réglementation peut ainsi générer de nouvelles possibilités sur le marché, que les entreprises s'empressent d'exploiter en reformulant leurs produits de manière à pouvoir justifier des allégations en matière de santé.

Enfin, les organisations du secteur des entreprises peuvent lancer des initiatives de promotion de la santé pour répondre aux attentes sociétales générales, en vertu de la responsabilité sociale de l'entreprise. Depuis quelques années, les organisations de consommateurs et autres militants de la lutte contre l'obésité et contre les modes de vie individuels mauvais pour la santé expriment de façon croissante ces préoccupations sociétales. Les

entreprises, à la fois comme employeurs et comme producteurs et vendeurs de produits et services qui ont un impact potentiel sur la santé, ont un fort intérêt à conserver une image positive et crédible, particulièrement quand leur succès sur le marché dépend de manière cruciale de la publicité. Un certain nombre de grands employeurs ont ainsi pris des initiatives pour promouvoir des modes de vie sains chez leurs salariés, bien qu'il ne soit pas vraiment prouvé que ces initiatives se traduisent par des résultats positifs en termes de réduction de l'absentéisme pour maladie ou d'amélioration de la productivité.

Les grands acteurs de l'industrie des aliments et boissons contribuent aux initiatives d'éducation à la santé ou aux programmes de promotion de l'activité physique chez les enfants. Coca-Cola et Kraft Foods, par exemple, ont soutenu des initiatives comme Triple Play, programme pour la santé et le bien-être proposé dans les Boys & Girls Clubs of America, ainsi que des initiatives similaires dans divers pays d'Asie et d'Amérique du Sud. L'initiative Happy Playtime de Coca-Cola a couvert plus de 7 000 écoles dans 19 villes chinoises. Une initiative similaire au Brésil, « Prazer de estar bem », a été soutenue par un groupe de fabricants de produits alimentaires et de boissons dans près de 300 écoles dans l'État de São Paulo. Ces programmes sont souvent conduits en collaboration avec des ministères, comme pour l'initiative « It's Fun to be Fit » aux Philippines, ou les programmes du « Movimiento Bienestar » dans un certain nombre de pays d'Amérique latine. Ces initiatives favorisent probablement la fidélité à la marque et peuvent même accroître la consommation des produits des entreprises qui les parrainent par le public visé, bien qu'il y ait des cas où les entreprises soutiennent des animations ou programmes sans apposer leurs marques. Il n'y a pratiquement pas d'éléments de source indépendante indiquant quel peut être l'effet net de ces initiatives sur les modes de vie des enfants ou d'autres personnes. Des études de consommation ont montré que la présence d'options bonnes pour la santé, par exemple dans les menus de restaurant, augmentait la probabilité de se laisser tenter par d'autres aliments moins sains, en déclenchant un mécanisme d'activation de but (Wilcox et al., 2009). On ne sait pas si les initiatives telles que celles mentionnées ci-dessus, ou telles que la mesure du gouvernement français imposant d'inclure des messages de santé positifs dans la publicité des produits alimentaires manufacturés (par exemple, « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ou « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière », voir <http://mangerbouger.fr>), peuvent générer un effet similaire.

Dans quelle mesure les initiatives comme celles que prend le secteur privé peuvent-elles avoir un impact sur les modes de vie et sur les maladies chroniques? Il est peut-être possible d'en juger en partie d'après les conclusions d'un travail de modélisation par microsimulation présenté dans

les chapitres suivants. Toutefois, il existe à l'heure actuelle très peu de preuves tangibles que des solutions s'appuyant sur le marché puissent contribuer significativement à la lutte contre le surpoids et l'obésité. Une grande partie des éléments que l'on possède concerne le respect, par l'industrie, des dispositions des initiatives d'autorégulation, la sensibilisation des consommateurs et les perceptions des consommateurs. Il est de l'intérêt de toutes les parties prenantes d'étendre et de renforcer le socle de connaissances existant par des travaux de recherche nouveaux ou approfondis sur la façon dont les initiatives s'appuyant sur le marché peuvent réduire l'exposition à des influences environnementales potentiellement préjudiciables et changer les comportements individuels et les habitudes de consommation dans un sens favorable à des modes de vie sains.

Messages clés

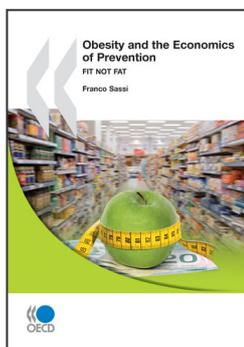
- Les gouvernements peuvent élargir le choix en ouvrant de nouvelles options favorables à la santé ou en rendant celles qui existent plus accessibles physiquement et financièrement.
- Les gouvernements peuvent utiliser la persuasion, l'éducation et l'information pour augmenter l'attrait des options favorables à la santé. On préconise souvent ce genre d'interventions dont le degré d'intrusion est jugé comme minimale, mais les gouvernements ne mènent peut-être pas toujours leurs actions de persuasion efficacement et au mieux des intérêts des individus, et il est difficile de déterminer s'ils le font.
- La réglementation et les mesures fiscales sont des interventions plus transparentes et susceptibles d'être contestées, encore qu'elles frappent tous les consommateurs sans distinction, elles peuvent être difficiles à mettre en place et à appliquer et elles peuvent avoir des effets régressifs.
- Les interventions moins intrusives dans les choix individuels ont généralement des coûts de réalisation plus élevés. Les interventions relativement intrusives comportent des coûts politiques et des coûts en termes de bien-être plus élevés.
- Les gouvernements de l'OCDE ont pris des mesures depuis cinq à dix ans en réponse aux appels des organisations internationales et à la pression des médias et des milieux de la santé publique, mais sans disposer d'une base de preuves solide quant à l'efficacité, à l'efficacité et à l'impact redistributif des interventions.
- Les gouvernements ont essayé d'influer sur le régime alimentaire plus que sur l'activité physique. La grande majorité des interventions sont axées sur l'éducation à la santé et la promotion de la santé et prennent la forme de campagnes de santé publique et d'actions au sein du système éducatif ou sur le lieu de travail.

- Le secteur privé, notamment les employeurs, l'industrie des aliments et boissons, l'industrie pharmaceutique, l'industrie du sport et d'autres acteurs, apporte une contribution potentiellement importante à l'action contre les régimes alimentaires nocifs pour la santé et les modes de vie sédentaires, souvent en coopération avec les gouvernements et les organisations internationales.
- On ne possède pas encore assez d'éléments sur l'efficacité des interventions du secteur privé, mais une collaboration active entre le secteur public et le secteur privé est de nature à renforcer l'impact des stratégies de prévention et permet d'en répartir les coûts sur une base plus large. Les principaux domaines dans lesquels les gouvernements attendent une contribution de l'industrie des aliments et boissons sont la reformulation des produits alimentaires, la limitation des activités de marketing, visant notamment les catégories vulnérables, et la transparence et l'information sur le contenu des aliments.

Bibliographie

- Abadie, A. et S. Gay (2006), « The Impact of Presumed Consent Legislation on Cadaveric Organ Donation: a Cross-Country Study », *Journal of Health Economics*, vol. 25, pp. 599-620.
- Arnade, C. et M. Gopinath (2006), « The Dynamics of Individuals' Fat Consumption », *American Journal of Agricultural Economics*, vol. 88, n° 4, pp. 836-850.
- Cawley, J. et J.A. Price (2009), « Outcomes in a Programme that Offers Financial Rewards for Weight Loss », *NBER Working Paper*, n° 14987, Cambridge, MA.
- Cerin, E. et E. Leslie (2008), « How Socio-economic Status Contributes to Participation in Leisure-Time Physical Activity », *Social Science & Medicine*, vol. 66, pp. 2596-2609.
- Fogarty, J. (2004), « The Own-Price Elasticity of Alcohol: a Meta-Analysis », *Economic Programme Working Papers*, University of Western Australia, Crawley.
- Gallet, C.A. (2007), « The Demand for Alcohol: a Meta-Analysis of Elasticities », *Australian Journal of Agricultural and Resource Economics*, vol. 51, pp. 121-135.
- Gallet, C.A. et J.A. List (2003), « Cigarette Demand: a Meta-analysis of Elasticities », *Health Economics*, vol. 12, n° 10, pp. 821-835.
- Ippolito, P. et A.D. Mathios (1990), « Information, Advertising and Health Choices: A Study of the Cereal Market », *RAND Journal of Economics*, vol. 21, pp. 459-480.
- Ippolito, P. et A.D. Mathios (1995), « Information and Advertising: The Case of Fat Consumption in the United States », *American Economic Review*, vol. 85, n° 2, mai.
- Ippolito, P. et A.D. Mathios (1996), « Information and Advertising Policy, A Study of Fat and Cholesterol Consumption in the United States, 1977-1990 », Bureau of Economics Staff Report, Federal Trade Commission, Washington, DC, septembre.
- Kenkel, D.S. (2007), « The Evolution of the Schooling-Smoking Gradient », Document présenté à l'assemblée annuelle 2007 de la Population Association of America, 29 mars.

- Madden, D. (2007), « Tobacco Taxes and Starting and Quitting Smoking: Does the Effect Differ by Education? », *Applied Economics*, vol. 39, n° 4-6, pp. 613-627.
- O'Donoghue, T. et M. Rabin (2006), « Optimal Sin Taxes », *Journal of Public Economics*, vol. 90, pp. 1825-1849.
- Paul-Ebhohimhen, V. et A. Avenell (2008), « Systematic Review of the Use of Financial Incentives in Treatments for Obesity and Overweight », *Obesity Reviews*, vol. 9, pp. 355-367.
- Sunstein, C.R. et R.H. Thaler (2003), « Libertarian Paternalism is not an Oxymoron », *University of Chicago Law Review*, vol. 70, n° 4, pp. 1159-1202.
- Townsend, J., P. Roderick et J. Cooper (1994), « Cigarette Smoking by Socioeconomic Group, Sex, and Age: Effects of Price, Income, and Health Publicity », *British Medical Journal*, vol. 309, n° 6959, pp. 923-927.
- Volpp, K.G., L.K. John, A.B. Troxel, L. Norton, J. Fassbender et G. Lowenstein (2008), « Financial Incentive-based Approaches for Weight Loss: A Randomized Trial », *Journal of the American Medical Association*, vol. 300, n° 22, pp. 2631-2637.
- Wilcox, K., B. Vallen, L. Block et G.J. Fitzsimons (2009), « Vicarious Goal Fulfillment: When the Mere Presence of a Healthy Option Leads to an Ironically Indulgent Decision », *Journal of Consumer Research*, vol. 36, n° 3, pp. 380-393.



Extrait de :
Obesity and the Economics of Prevention
Fit not Fat

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/9789264084865-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2010), « Le rôle des gouvernements et des marchés face à l'obésité », dans *Obesity and the Economics of Prevention : Fit not Fat*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264084889-12-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.