Agir sur les comportements nutritionnels : Réglementation, marketing et influence des communications de santé

Nathalie Blanc, Didier Courbet, Marc-Olivier Déplaude, Olivier Droulers, Amandine Garde, Fabien Girandola, Patricia Gurviez, Youenn Loheac, Carolina O.C. Werle

▶ **To cite this version:**

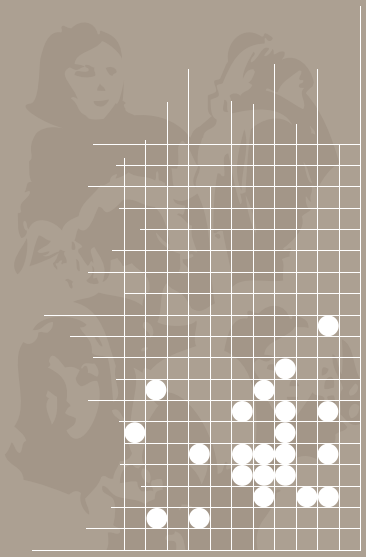
Nathalie Blanc, Didier Courbet, Marc-Olivier Déplaude, Olivier Droulers, Amandine Garde, et al.. Agir sur les comportements nutritionnels : Réglementation, marketing et influence des communications de santé. [Rapport de recherche] Institut national de la santé et de la recherche médicale(INSERM). 2017, Paris : Inserm : Editions EDP Sciences (ISSN : 1264-1782) / 429 p. inserm-02102478

HAL Id: inserm-02102478
https://inserm.hal.science/inserm-02102478

Submitted on 17 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Agir sur les comportements nutritionnels

Réglementation, marketing et influence des communications de santé

Expertise collective

Synthèse et recommandations

Santé publique France

Instituts thématiques

Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale

Agir sur les comportements nutritionnels

Réglementation, marketing et influence des communications de santé

Agir sur les comportements nutritionnels. © Éditions EDP Sciences, 2017

978-2-7598-2105-1

Dans la même collection

© Les éditions Inserm

- ¬ Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance. 2003
- ¬ Hépatite C. Transmission nosocomiale. État de santé et devenir des personnes atteintes. 2003
- ¬ Santé des enfants et des adolescents, propositions pour la préserver. Expertise opérationnelle. 2003
- ¬ Tabagisme. Prise en charge chez les étudiants. 2003
- ¬ Tabac. Comprendre la dépendance pour agir. 2004
- ¬ Psychothérapie. Trois approches évaluées. 2004
- ¬ Déficiences et handicaps d'origine périnatale. Dépistage et prise en charge. 2004
- ¬ Tuberculose. Place de la vaccination dans la maladie. 2004
- ¬ Suicide. Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention. 2005
- ¬ Cancer. Approche méthodologique du lien avec l'environnement. 2005
- ¬ Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. 2005
- ¬ Cancers. Pronostics à long terme. 2006
- ¬ Éthers de glycol. Nouvelles données toxicologiques. 2006
- ¬ Déficits auditifs. Recherches émergentes et applications chez l'enfant. 2006
- ¬ Obésité. Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge. 2006
- ¬ La voix. Ses troubles chez les enseignants. 2006
- ¬ Dyslexie, dysorthographie, dyscalculie. Bilan des données scientifiques. 2007
- ¬ Maladie d'Alzheimer. Enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux. 2007
- ¬ Croissance et puberté. Évolutions séculaires, facteurs environnementaux et génétiques. 2007
- ¬ Activité physique. Contextes et effets sur la santé. 2008
- ¬ Autopsie psychologique. Mise en œuvre et démarches associées. 2008
- ¬ Saturnisme. Quelles stratégies de dépistage chez l'enfant. 2008
- ¬ Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions. 2008
- ¬ Cancer et environnement. 2008
- ¬ Tests génétiques. Questions scientifiques, médicales et sociétales. 2008
- ¬ Santé de l'enfant. Propositions pour un meilleur suivi. 2009
- ¬ Transplantation d'organes. Quelles voies de recherche ? 2009
- ¬ Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver. 2009
- ¬ Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. 2010
- ¬ Téléphone et sécurité routière. 2011
- ¬ Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants. 2011
- ¬ Reproduction et environnement. 2011
- ¬ Médicaments psychotropes. Consommations et pharmacodépendances. 2012
- ¬ Handicaps rares. Contextes, enjeux et perspectives. 2013
- ¬ Pesticides. Effets sur la santé. 2013
- ¬ Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. 2014
- ¬ Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. 2014
- ¬ Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. 2015

© Éditions EDP Sciences

- ¬ Déficiences intellectuelles. 2016

Ce logo rappelle que le code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992 interdit la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants-droits.
Le non-respect de cette disposition met en danger l'édition, notamment scientifique.

Toute reproduction, partielle ou totale, du présent ouvrage est interdite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

Agir sur les comportements nutritionnels

Réglementation, marketing et influence des communications de santé

Expertise collective

Synthèse et recommandations

Santé publique France

Instituts thématiques

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Ce document présente la synthèse et les recommandations issues des travaux du groupe d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective (voir annexe) pour répondre à la préoccupation de Santé publique France[1] concernant les informations à caractère sanitaire apposées sur les messages publicitaires[2].

Ce travail s'appuie essentiellement sur les données issues de la littérature scientifique disponible lors du dernier trimestre 2015. Près de 700 documents ont été rassemblés à partir de l'interrogation de différentes bases de données (*Medline*, *Web of science*, PsycINFO, Scopus, Pascal et ECONBiz).

Le Pôle d'expertise collective de l'Inserm, rattaché à l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm, a assuré la coordination de cette expertise.

1. Cette expertise a été initiée avec l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) qui a rejoint Santé Publique France en avril 2016.
2. Le rapport d'expertise complet est publié aux Éditions EDP Sciences (site Internet : publications.edpsciences.org/fr).

Experts et auteurs[3]

Nathalie BLANC, Département de Psychologie, Laboratoire Epsylon EA 4556, Université Paul Valéry, Montpellier

Didier COURBET, Institut de Recherche en Sciences de l'Information et de la Communication, Aix-Marseille Université, Marseille

Marc-Olivier DÉPLAUDE, Université Paris-Dauphine, PSL Research University, CNRS, INRA, IRISSO, Paris

Olivier DROULERS, Morgane MINVIELLE, École universitaire de management, IGR-IAE Rennes, Université de Rennes 1, Rennes

Amandine GARDE, Law & Non-Communicable Diseases Unit, School of Law and Social Justice, Université de Liverpool, Royaume-Uni

Fabien GIRANDOLA, Laboratoire de Psychologie Sociale (EA 849), Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence

Patricia GURVIEZ, UMR 1145 Ingénierie procédés aliments, AgroParisTech, INRA, Université Paris-Saclay, Massy

Youenn LOHEAC, Brest Business School (BBS), Brest ; CREM, UMR 6211, Université Rennes 1, Rennes

Carolina O.C. WERLE, Grenoble École de Management (GEM), Grenoble

Ont présenté une communication[2]

Emma BOYLAND, Institute of Psychology Health and Society, University of Liverpool, Royaume-Uni

Pierre CHANDON, INSEAD, Fontainebleau

Marine FRIANT-PERROT, Faculté de Droit et des Sciences Politiques de Nantes

Gerard HASTINGS, Institute for Social Marketing, University of Stirling et Open University Royaume-Uni et École des Hautes Études en Santé Publique, France

Frédéric MARTINEZ, Lucia BOSONE, Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2

Marie-Laure MOURRE, Université Paris-Est, IRG (EA 2354), Paris

Hilke PLASSMANN, INSEAD, Fontainebleau

Faustine RÉGNIER, Institut National de la Recherche Agronomique (INRA), ALISS UR1303, Université Paris-Saclay, Ivry-sur-Seine

3. Les déclarations de liens d'intérêts de tous les experts et personnes auditionnées sont analysées conformément à la Charte de l'expertise Inserm.

Coordination scientifique, éditoriale, bibliographique et logistique

Pôle Expertise Collective de l'Inserm
Responsables : Marie-Christine LECOMTE, Laurent FLEURY
Coordination de cette expertise : Fabienne BONNIN, Catherine CHENU
Documentation : Chantal GRELLIER
Édition scientifique : Anne-Laure PELLIER
Secrétariat : Cécile GOMIS

Iconographie

Jean-Pierre LAIGNEAU, Inserm

Sommaire

Introduction XI
Synthèse 1
Recommandations 29
Annexe 53

Introduction

Le rôle des facteurs nutritionnels (recouvrant l'alimentation et l'activité physique) dans le développement du surpoids et de l'obésité et dans la survenue de nombreuses maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, arthrose) est maintenant bien établi sur la base de nombreux travaux scientifiques. Ces maladies constituent la première cause de mortalité à l'échelle de la planète et leur prévalence ne cesse d'augmenter. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en 2014 plus de 1,9 milliard d'adultes étaient en surpoids, dont 600 millions d'obèses[4], et qu'en 2013 près de 42 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids[5]. Le poids moyen des Français a augmenté de 3,6 kg au cours des quinze dernières années et les projections effectuées par l'OMS prévoient qu'en 2030, 25 % des Français et 29 % des Françaises pourraient être obèses[6].

Si les taux de surpoids et d'obésité en France sont parmi les plus bas des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), ils n'en augmentent pas moins de façon régulière. Selon les projections de l'OCDE, les taux de surpoids en France devraient augmenter de 10 % dans les dix prochaines années. De même, si les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants sont, eux aussi, relativement faibles par rapport aux autres pays (aux alentours de 8 % pour l'obésité et 20 % pour le surpoids), il existe un risque d'augmentation du nombre d'enfants en surpoids, en particulier chez les garçons[7].

Les conclusions de l'OCDE reflètent celles émises dans le Rapport d'évaluation de la politique nutritionnelle française

4. Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé.
5. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/
6. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/243297/France-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1.
7. Les taux d'obésité infantile resteraient quant à eux en dessous de 10 % durant les dix prochaines années.

(novembre 2013) : « La France se trouve donc dans une situation nutritionnelle moins défavorable que beaucoup d'autres pays européens, mais la situation reste fragile et surtout les inégalités sociales de santé en nutrition tendent à s'aggraver » [8].

Au-delà des difficultés que rencontrent les individus qui en sont directement affectés, le surpoids et l'obésité ont également un coût sociétal important. Dans le cas de la France, leur coût financier a été estimé à 4 milliards d'euros en 2008 [9].

Pourtant, le surpoids et l'obésité, ainsi que les maladies chroniques associées, peuvent être en grande partie évités par l'adoption de modes de vie plus sains, notamment en matière de nutrition.

Cependant, la question de la nutrition est complexe, et résulte de l'interaction d'un ensemble de facteurs génétiques, biologiques, comportementaux, environnementaux, économiques, sociaux et culturels qui se combinent différemment en fonction de chaque individu. En effet, si les pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique relèvent d'un choix personnel, ce choix est influencé par divers facteurs extérieurs à l'individu, tels que :

- l'environnement social immédiat (familles, amis, parents) ;
- l'environnement physique proche (disponibilité et choix alimentaires dans les écoles, lieux de travail et supermarchés, dispositifs publicitaires, infrastructures de transports, etc.) ;
- et enfin, des facteurs structuraux plus larges (normes sociales, revenus, organisation des filières de production, structures des marchés, systèmes de distribution, réglementation, etc.).

Les politiques nutritionnelles mises en œuvre au niveau mondial, se veulent fondées sur une approche plurisectorielle reflétant la multiplicité des causes du surpoids et de l'obésité.

---

8. Hercberg S. Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé – Première partie : mesures concernant la prévention nutritionnelle. Rapport remis à la ministre de la Santé, novembre 2013 (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Hercberg_15_11_2013.pdf, page 11).

9. *Op. cit.* rapport Hercberg (novembre 2013).

La Stratégie de l'OMS adoptée en 2004 définit les mesures nécessaires pour encourager les populations à avoir une alimentation saine et à faire régulièrement de l'exercice. La stratégie incite toutes les parties intéressées à agir aux niveaux mondial, régional et local pour améliorer les régimes alimentaires et favoriser la pratique d'exercice physique[10].

Pour sa part, la France a mis en place une politique publique de santé nutritionnelle dès janvier 2001 en lançant le Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Le PNNS vise à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition, définie comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. Renouvelé tous les cinq ans, le PNNS définit les objectifs de la politique nutritionnelle du Gouvernement et prévoit les actions à mettre en œuvre afin de favoriser :

• « l'éducation, l'information et l'orientation de la population (recommandations en matière nutritionnelle et d'activité physique) ;
• la création d'un environnement favorable au respect des recommandations ;
• la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels dans le système de santé ;
• la mise en place d'un système de surveillance de l'état nutritionnel de la population et de ses déterminants ;
• le développement de la formation et de la recherche en nutrition humaine. » (article L3231-1 du Code la santé publique).

Le PNNS est fondé sur une approche plurisectorielle où les orientations de la politique nutritionnelle sont décidées conjointement avec les ministères chargés de l'Éducation nationale, des Affaires sociales et de la Santé, de l'Agriculture, de la

10. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/fr/.

Consommation et de la Recherche, et discutées avec les collectivités territoriales, les associations et les acteurs économiques[11].

Parmi les déterminants des comportements nutritionnels, le marketing est reconnu comme ayant une importance non négligeable, notamment auprès des enfants. La limitation de la publicité à destination des enfants est une recommandation soutenue par la plupart des comités d'experts nationaux et internationaux, qui s'appuient sur de nombreux travaux de recherche développés au cours des dernières années[12].

Contrairement à d'autres pays européens[13], la France n'a pas légiféré pour restreindre la publicité aux enfants, préférant encourager des pratiques responsables des acteurs de l'audiovisuel et des industries agroalimentaires. Un dispositif d'autorégulation a été mis en place en 2009, qui a pris la forme d'une charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision[14]. Les signataires de la charte se sont engagés à réévaluer régulièrement les règles déontologiques relatives au contenu des messages publicitaires destinés aux enfants.

Or, la question se pose de l'efficacité de ce mode de régulation pour limiter, notamment pour les populations vulnérables telles que les enfants, le risque d'une consommation excessive d'aliments de faible qualité nutritionnelle tout en favorisant la promotion de ceux de bonne qualité[15].

En revanche, l'information nutritionnelle est au cœur du droit français de l'alimentation et de la consommation. Ainsi, la Loi de santé publique du 9 août 2004 a inséré l'article L2133-1 dans le Code de la santé publique qui impose que « les messages

11. Sur le PNNS, voir http://www.mangerbouger.fr/pnns, et le rapport Hercberg (novembre 2013).
12. *Op. cit.* rapport Hercberg (novembre 2013).
13. Friant-Perrot M, Garde A. La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais. Petites Affiches – La Loi – Le quotidien juridique 2011 ; 199 : 27-39.
14. CSA. Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision. Rapport d'application, juin 2010.
15. *Op. cit.* rapport Hercberg (novembre 2013).

publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire », sauf si « les annonceurs et les promoteurs [dérogent] à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [afin de] financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales ». L'information sanitaire visée par le Code de la santé publique a été précisée par un décret et un arrêté du 27 février 2007. Quatre messages principaux doivent apparaître « d'une manière aisément lisible ou audible, respectueuse de leur vocation de santé publique et clairement distinguable du message publicitaire ou promotionnel » :

Messages à destination du grand public :
- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour ».
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière ».
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé ».
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Messages à destination de la jeunesse :
- « Pour bien grandir, mange au moins cinq fruits et légumes par jour ».
- « Pour être en forme, dépense-toi bien ».
- « Pour bien grandir, ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé ».
- « Pour être en forme, évite de grignoter dans la journée ».

Messages diffusés à la radio :
- « Pour votre santé, bougez plus ».
- « Pour votre santé, limitez les aliments gras, salés, sucrés ».
- « Pour votre santé, évitez de grignoter ».

Piloté par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), le lancement de ce dispositif a été encadré par différents sondages visant à mesurer l'impact immédiat des messages sanitaires apposés dans les publicités.

Deux enquêtes réalisées en 2011[16] montrent que ces messages ont contribué à la notoriété des repères nutritionnels du PNNS. Ils ont permis à « mangerbouger.fr »[17] d'émerger comme un site web de référence sur la nutrition. Cependant, leur format installé et attendu attire de moins en moins l'attention et leur visibilité est inégale selon les supports (presse, télévision, affichage). Par ailleurs, à présent que les messages sont bien connus, le public a de nouvelles attentes : précisions sur les bénéfices attendus, messages plus faciles à comprendre et à appliquer et réhabilitant le plaisir de l'alimentation. Aussi, le mode de diffusion des messages engendre des problèmes de compréhension et peut nuire à leur crédibilité : ils sont parfois perçus comme une caution des produits présentés dans la publicité. Cette confusion peut être renforcée par les annonceurs lorsque le message sur l'activité physique est utilisé dans des publicités pour des produits gras et sucrés.

Au moment où une mise à jour des recommandations nutritionnelles était en cours de réalisation par les autorités sanitaires concernées[18], la question s'est posée d'une reformulation des messages nutritionnels inclus dans les publicités tenant compte de leur impact et des risques de confusion avec les produits auxquels ils sont associés.

La procédure d'expertise collective de l'Inserm[19] mise en œuvre pour répondre à cette préoccupation de Santé publique France propose une analyse de la littérature scientifique par un groupe pluridisciplinaire de dix experts, chercheurs dans les domaines

16. Étude qualitative Ifop, Décembre 2011 ; Évolution de la connaissance et de la perception du PNNS. Juillet 2011. BVA.
17. http://www.mangerbouger.fr
18. Cette mise à jour a été publiée en novembre 2016. Anses. Actualisation des repères du PNNS : étude des relations entre consommation de groupes d'aliments et risque de maladies chroniques non transmissibles. Anses, novembre 2016.
19. Voir le descriptif de la procédure d'expertise collective Inserm en annexe.

du marketing et des sciences de gestion, du droit, de la science politique, de l'économie, de la psychologie cognitive, de la psychologie sociale, des sciences de l'information et de la communication et des neurosciences.

Ce dispositif consistant à insérer des informations à caractère sanitaire sur les publicités (bandeaux) étant spécifique à la France, il n'existe quasiment pas de littérature portant sur leur évaluation. La bibliographie[20] qui a été mise à disposition des experts a servi de point de départ à leurs travaux ; elle a été sélectionnée dans les champs permettant de mesurer l'impact de messages sanitaires diffusés par les médias de masse sur les cognitions, attitudes, intentions et les comportements et d'en comprendre le fonctionnement.

Les chapitres du rapport d'expertise s'appuient sur l'analyse de la littérature effectuée par les experts dans chacune de leur discipline. Cette analyse ainsi que la réflexion collective sur le dispositif des bandeaux ont permis au groupe d'experts de proposer des recommandations. L'apport complémentaire d'intervenants extérieurs au groupe d'experts est présenté sous la forme de communications[21]. Les textes sont regroupés en trois parties : une première partie donne des éléments de contexte au niveau législatif et sur l'impact du marketing sur les comportements alimentaires ; la deuxième partie fait le point sur différentes dimensions de l'évaluation des campagnes nutritionnelles basées sur les médias ; enfin, une troisième partie analyse les mécanismes psycho-cognitifs en jeu dans la réception et les traitements de messages sanitaires par les individus. Par ailleurs, une étude exploratoire utilisant un système oculométrique (*eye tracker*) donne des résultats préliminaires sur l'attention portée aux messages sanitaires.

L'analyse du rapport d'expertise est suivie d'une synthèse et de recommandations élaborées par le groupe d'experts. Ce fascicule reprend la synthèse et les recommandations issues de ce rapport.

---

20. Environ 700 documents ont été retenus suite à l'interrogation des Bases de données suivantes : *Medline*, *Web of science*, PsycINFO, Scopus, Pascal et ECONBiz.

21. Les analyses et points de vue exprimés dans les communications n'engagent que leurs auteurs.

Synthèse

Le dispositif consistant à insérer des informations à caractère sanitaire sur les publicités (bandeaux) est spécifique à la France. Il n'existe quasiment pas de données portant sur son évaluation en termes d'efficacité sur les comportements nutritionnels. La démarche mise en œuvre dans le cadre de cette expertise a consisté, d'une part à replacer ce dispositif dans le contexte réglementaire de la consommation et de la santé publique ainsi que dans celui de la protection des enfants vis-à-vis du marketing alimentaire, et d'autre part à rechercher des pistes d'amélioration des messages accompagnant les publicités.

Pour pallier le manque de données sur l'efficacité des bandeaux, divers travaux ont été pris en compte : les études d'impact de campagnes de prévention nutritionnelle diffusées par les médias de masse, les méthodes inspirées d'autres secteurs (économie, marketing) et enfin les approches et modèles issus de la psychologie, des sciences du comportement et des sciences de l'information et de la communication.

L'obligation d'accompagner les publicités par des messages sanitaires en France repose sur le paradigme du consommateur responsable

L'article L2133-1 qui a été inséré dans le Code de la santé publique par la Loi de santé publique du 9 août 2004 dont les dispositions ont été complétées par décret (2007) énonce une obligation pour les annonceurs d'apposer un message sanitaire à tout message publicitaire pour des boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse, ou des produits alimentaires manufacturés. Les annonceurs qui dérogent à cette obligation doivent verser une contribution affectée à l'Inpes[22].

22. L'Inpes a rejoint Santé publique France en avril 2016.

Les messages sanitaires visés à l'article L2133-1 sont les suivants :
• « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
• « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ;
• « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ;
• « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Dans le cas de messages publicitaires diffusés à la radio, l'annonceur peut employer les quatre messages ci-dessus ou, à défaut, les messages suivants, légèrement plus courts :
• « Pour votre santé, bougez plus » ;
• « Pour votre santé, limitez les aliments gras, salés, sucrés » ;
• « Pour votre santé, évitez de grignoter ».

Pour les écrans publicitaires télédiffusés ou radiodiffusés encadrant les programmes jeunesse destinés aux enfants ou insérés dans ces programmes et pour les publicités insérées dans la presse destinée aux enfants, les mêmes messages sanitaires peuvent être formulés en utilisant le tutoiement ou remplacés par les messages suivants :
• « Pour bien grandir, mange au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
• « Pour être en forme, dépense-toi bien » ;
• « Pour bien grandir, ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé » ;
• « Pour être en forme, évite de grignoter dans la journée ».

Au-delà de cette obligation, les modalités d'apparition des messages varient en fonction des médias concernés. À la télévision et au cinéma, les messages sanitaires doivent apparaître soit dans un bandeau fixe ou défilant maintenu pendant toute la durée d'émission des publicités concernées et recouvrant au moins 7 % de la hauteur de l'écran, soit dans un écran suivant immédiatement ces publicités.

À la radio, les messages sanitaires sont diffusés immédiatement après les publicités. Quant à ceux accompagnant les publicités diffusées sur un support imprimé, ils doivent s'inscrire dans un espace horizontal réservé à ce texte et recouvrant au moins 7 % de la surface publicitaire. Au cas où plusieurs messages publicitaires apparaîtraient sur une même page, il est possible de n'apposer qu'un seul message sanitaire, dans un bandeau recouvrant au moins 7 % de la page.

Le dispositif réglementaire en vigueur exige en outre que les messages sanitaires soient utilisés au sein de chaque campagne publicitaire de manière à garantir, par type de support publicitaire ou promotionnel, l'apparition régulière de chacun d'eux sur une quantité égale de messages publicitaires ou promotionnels, avec une marge de tolérance de plus ou moins 10 %. En d'autres termes, l'arrêté impose aux annonceurs d'assurer la rotation des messages pour chacune de leurs campagnes publicitaires, afin qu'ils apparaissent aussi fréquemment les uns que les autres et, notamment, que le message relatif à l'activité physique – qui est peut-être moins à même de permettre aux consommateurs de faire un lien direct entre la consommation du produit promu et le message sanitaire – ne soit pas rendu plus proéminent par une apparition plus fréquente que les trois autres.

Les messages sanitaires accompagnant des publicités diffusées à la télévision et au cinéma (si la durée du message le permet), sur un support imprimé ou par voie de services de communication au public en ligne doivent être complétés par la mention de l'adresse « www.mangerbouger.fr ».

Enfin, le dispositif ne s'applique qu'aux publicités émises et diffusées à partir du territoire français et reçues sur ce territoire.

Malgré le champ d'application plutôt large de l'article L2133-1, de nombreuses formes de promotion échappent à l'obligation d'apposer le message sanitaire qu'il requiert. Il ne s'applique pas par exemple aux techniques promotionnelles comme le placement de produit, qui consiste en l'insertion contre rémunération (ou autre contrepartie) d'un produit au sein d'un programme.

N'entrent pas non plus dans le champ d'application de l'article L2133-1 du Code de la santé publique :
• les informations commerciales diffusées par le biais de l'emballage des produits ou les imprimés distribués avec les produits tels des « cadeaux », des coupons ou des dépliants. Les consommateurs ne sont donc pas exposés au message nutritionnel sur le lieu d'achat, en l'absence de publicité ;
• la publicité institutionnelle pour des marques agroalimentaires, même si celles-ci sont souvent connues du public pour leurs boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou leurs produits alimentaires manufacturés ;
• le parrainage (*sponsoring*) par le secteur agroalimentaire ;
• les pages Facebook ou d'autres réseaux sociaux sur lesquelles les entreprises agroalimentaires accroissent leur présence et qui contiennent de nombreuses communications commerciales.

Le dispositif mis en place par l'article L2133-1 est une illustration du paradigme du consommateur bien informé qui caractérise les économies libérales et se trouve au cœur du droit de la consommation et de la santé publique français et européen. Il se fonde sur la logique selon laquelle l'information des consommateurs leur permettrait de se prémunir contre les risques associés à un régime alimentaire peu sain.

L'information est un outil privilégié par le législateur car il est peu onéreux et facile à mettre en œuvre. Le dispositif mis en place par l'article L2133-1 est peu contraignant pour les industriels par rapport à d'autres mesures comme les restrictions au marketing alimentaire, qui limiteraient la liberté des industriels de promouvoir certains de leurs produits (en fonction de leur profil nutritionnel) ou, a fortiori les obligations de reformulation (comme par exemple l'interdiction des acides gras *trans*) qui touchent aux produits eux-mêmes plutôt qu'à leur promotion. Aussi la majorité des annonceurs a choisi d'apposer un message sanitaire plutôt que d'utiliser la possibilité de déroger à l'obligation par le versement d'une contribution financière à l'Inpes.

La réglementation de l'information fait avant tout peser sur le consommateur la responsabilité de prendre soin de lui (et de ceux dont il est responsable) en se fondant sur l'information qui lui est fournie.

La logique de ce dispositif suppose, toutefois, que l'information mise à sa disposition soit claire, suffisante et loyale. Il est nécessaire de réviser et compléter le dispositif en vigueur et de promouvoir une meilleure alimentation, ne serait-ce qu'en raison du rôle limité que l'information nutritionnelle joue dans les choix alimentaires. En effet, le caractère plurifactoriel de l'obésité requiert une intervention multisectorielle des pouvoirs publics afin de changer durablement l'environnement obésogène dans lequel les consommateurs sont amenés à effectuer leurs choix alimentaires. La réglementation de l'information nutritionnelle doit donc être complétée par un ensemble d'autres mesures, et notamment des restrictions à la promotion ou publicité des produits alimentaires peu sains aux enfants, afin d'être réellement efficace.

Les mesures adoptées par certains États en vue de limiter l'exposition des enfants au marketing alimentaire ont un faible impact

La réglementation française, qui prévoit l'obligation pour les annonceurs d'insérer des messages sanitaires dans les publicités pour les produits alimentaires, s'inscrit dans une gamme d'actions supposées réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire ou, du moins, en tempérer les effets. De telles mesures ont été adoptées dans de nombreux pays, tant à l'initiative des autorités publiques que des acteurs économiques. Généralement, les gouvernements ont produit des recommandations à l'intention des acteurs privés en les incitant à engager des actions volontaires pour réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire et à promouvoir des techniques

commerciales moins agressives. Certains ont adopté des mesures visant à protéger les enfants de la pression publicitaire dès les années 1970-1980 (Québec, Suède, Norvège...). Mais il a fallu attendre le milieu des années 2000 pour que certains États adoptent des mesures contraignantes visant à restreindre spécifiquement le marketing alimentaire à destination des enfants. Jusqu'à présent, ces mesures ont été de deux types. Les premières visent à réduire l'exposition des enfants aux publicités pour des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle[23]. S'appliquant uniquement à la télévision, elles consistent à interdire les publicités pour de tels produits à certains moments de la journée (Grande-Bretagne, Corée du Sud). Un deuxième type de mesures consiste à interdire l'emploi de certaines techniques de communication commerciale (Grande-Bretagne, Irlande).

Des travaux ont cherché à analyser les effets des mesures contraignantes adoptées par certains États en vue de réduire l'exposition des enfants à des publicités promouvant des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle. Les travaux réalisés en Grande-Bretagne montrent que l'exposition des enfants à de telles publicités est restée stable, et a même augmenté pour l'ensemble des téléspectateurs, et ce malgré une bonne application de la réglementation. En effet, la réglementation ne couvre que les programmes destinés aux enfants ou vus plus particulièrement par eux. Or, en valeur absolue, le nombre d'enfants regardant d'autres types de programmes peut être plus élevé, ce qui limite beaucoup la portée de la réglementation britannique. Certains auteurs font l'hypothèse que les annonceurs ont cherché à compenser l'interdiction des publicités durant les programmes pour enfants ou vus plus particulièrement par eux en en diffusant davantage aux autres moments de la journée. *A contrario*, le cas de la Corée du Sud suggère que des mesures d'interdiction portant sur l'ensemble des programmes télévisés aux heures de

23. Les aliments de mauvaise qualité nutritionnelle désignent ici des aliments peu susceptibles de contribuer à un régime alimentaire sain, et notamment ceux pouvant favoriser une consommation excessive d'énergie, de graisses saturées, d'acides gras trans, de sucre ou de sel (WHO *Regional Office for Europe nutrient profile model*, 2015).

grande écoute, tant pour les adultes que pour les enfants, sont susceptibles d'avoir un impact plus important sur l'exposition des enfants aux publicités alimentaires que celles portant uniquement sur les programmes pour enfants (ou vus plus particulièrement par eux) ou sur les publicités s'adressant spécifiquement aux enfants.

En réponse aux demandes qui leur ont été adressées, un certain nombre d'entreprises agroalimentaires ont pris des engagements à titre individuel et/ou collectif, pour encadrer les pratiques promotionnelles à destination des enfants. Certains de ces engagements ont une portée internationale, et ils sont souvent le fait de grands groupes agroalimentaires. Bien que divers, ils présentent beaucoup de caractéristiques communes : ils adoptent une définition restrictive du marketing à destination des enfants ; les différents types de médias sont inclus de manière variable ; et très souvent, les signataires ne sont tenus d'appliquer ces mesures que pour les produits ne satisfaisant pas certains critères nutritionnels définis de manière *ad hoc*. Selon les pays, ces engagements ont été validés, ou non, par les autorités publiques. Dans tous les cas, les entreprises ayant adhéré à des engagements collectifs conservent la possibilité de prendre des engagements plus stricts.

Les travaux qui ont analysé l'impact de ces engagements convergent pour montrer un impact très faible ou nul sur l'exposition des enfants aux publicités alimentaires pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle. Pour certaines catégories de produits, la diminution de la pression publicitaire a pu être forte, mais les efforts réalisés par certaines entreprises ne se traduisent pas par une baisse significative sur le plan global. Différentes hypothèses ont été avancées dans ces études pour rendre compte de ce résultat : ces engagements ne concernent qu'un nombre limité d'entreprises, ils s'appuient généralement sur une définition restrictive du marketing à destination des enfants, les critères nutritionnels utilisés pour distinguer les produits de mauvaise qualité nutritionnelle de ceux qui peuvent continuer à être promus auprès des enfants seraient souvent complaisants,

la bonne application des engagements volontaires des entreprises serait parfois insuffisamment contrôlée – et de manière générale, leur non-respect n'est pas assorti de sanctions dissuasives. Enfin, il est possible que les engagements volontaires correspondent à des pratiques déjà en vigueur au sein des entreprises signataires, ou s'inscrivent dans la continuité de l'évolution de leurs pratiques en matière de marketing.

Les études académiques cherchant à évaluer l'impact des mesures contraignantes ou des engagements volontaires en matière de marketing alimentaire présentent encore, à l'heure actuelle, d'importantes limites. En particulier, elles portent toujours sur un seul type de média (la télévision dans la grande majorité des cas). Faute d'étudier plusieurs médias simultanément, ou de se focaliser sur des entreprises précises et d'étudier leurs stratégies marketing dans leur ensemble, elles donnent rarement la possibilité de mettre en évidence d'éventuelles stratégies de contournement ou de déplacement de la part des entreprises. Or, plusieurs études suggèrent que ces pratiques existent. La littérature indique qu'on assiste aujourd'hui à une évolution ou à une reconfiguration des stratégies de marketing des entreprises et non à une diminution de leurs efforts dans ce domaine. Pour certaines firmes, la diminution des investissements publicitaires à la télévision ou dans les autres médias « traditionnels » (radio, presse écrite) peut être largement compensée par le développement du marketing sur Internet : diffusion de publicités sur les sites Internet pour enfants, sites de marques alimentaires, publicités sur téléphones mobiles, emploi des réseaux sociaux, etc. Le recours simultané à plusieurs canaux de communication suggère ainsi que les mesures visant à limiter l'exposition des enfants au marketing alimentaire pour un petit nombre de médias, voire exclusivement pour la télévision, sont largement insuffisantes, et offrent aux entreprises de multiples possibilités de contournements ou de déplacements sur d'autres médias.

Les études d'évaluation des campagnes médiatiques de prévention nutritionnelle permettent de dégager des critères d'efficacité

L'impact sur les comportements du dispositif de messages sanitaires sur les publicités n'a pas été évalué. Une enquête a montré de bons résultats en termes de mémorisation des messages, d'attitude, mais la plupart des articles soulignent des problèmes de compréhension de ces messages. Les études qualitatives montrent que les enfants s'approprient les messages, mais il n'y a pas toujours de changement de comportements. Finalement, une recherche expérimentale montre des effets inattendus des messages sanitaires tant au niveau implicite que comportemental : le produit alimentaire annoncé est perçu moins négativement d'un point de vue implicite en présence du message sanitaire qu'en son absence. Le choix alimentaire est aussi influencé par le message sanitaire : en présence du message sanitaire, les participants choisissent plus une récompense hédonique (crème glacée) qu'en absence du message.

Pour tenir compte du manque de recherches sur l'efficacité des messages sanitaires sur les comportements, les études d'efficacité des campagnes de promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée dissociées de la publicité alimentaire ont été analysées.

De nombreux articles ont comparé l'efficacité des différents médias pour la promotion de l'activité physique. Des revues systématiques récentes montrent que les interventions ont des effets variables selon le type de média utilisé. Les campagnes diffusées sur les médias de masse sont considérées efficaces pour augmenter le niveau d'activité physique des populations cibles, à condition d'être associées à d'autres actions au sein de la communauté. Par exemple, les interventions sur l'environnement afin de le rendre plus accessible, sûr, attractif et convenable pour l'activité physique (aménagement des rues et de clubs de gym à l'extérieur, utilisation de « *points of decision prompts* »[24]

24. *Points of decision prompts* : messages placés sur les lieux de décision.

pour favoriser l'utilisation des escaliers) se montrent efficaces pour changer le comportement des individus.

L'efficacité des campagnes de promotion de l'activité physique utilisant uniquement les médias de masse varie selon la cible choisie : les résultats sont mitigés en termes de comportement quand elles ciblent uniquement les enfants et plus positifs quand elles ciblent des adultes.

Par ailleurs, des interventions personnalisées avec un nombre important de contacts seraient associées à une meilleure efficacité. Ainsi, concernant la promotion d'une alimentation équilibrée, plusieurs études montrent un impact sur les comportements alimentaires et la perte de poids de SMS personnalisés. Une méta-analyse sur l'efficacité des interventions personnalisées basées sur le web pour promouvoir des comportements de santé montre une amélioration en comparaison avec le groupe contrôle. Elles sont plus efficaces quand elles ciblent la population générale et non des groupes spécifiques.

Les études d'efficacité des campagnes associant la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique simultanément utilisant les médias de masse montrent des résultats positifs pour les mesures de rappel (mémorisation de la campagne), mais une absence de changement comportemental aussi bien pour l'alimentation que pour l'activité physique.

L'analyse de la littérature sur les conditions d'efficacité des messages de santé en direction des enfants montre que la promotion de l'activité physique auprès des enfants est favorisée quand des interventions ludiques (Wii) sont mises en place et quand elles soulignent les risques. Pour la promotion de l'alimentation équilibrée, les messages doivent être adaptés à la cible en utilisant des personnages appréciés ou en travaillant la pertinence du message.

La forme du message est importante : les messages graphiques et illustrés sont plus efficaces que les messages verbaux, abstraits ou chiffrés. Finalement, les messages personnalisés sont préférables et les messages émotionnels fonctionnent mieux que les

messages plus rationnels. En ce qui concerne la crédibilité de la source, une source crédible (comme le gouvernement ou les professionnels de santé) est plus efficace pour influencer les intentions de comportement qu'une source peu crédible (comme les médias) et ces effets sont plus importants parmi les individus les moins impliqués.

De façon générale, les recommandations alimentaires doivent être simples, compréhensibles, spécifiques et faciles à mettre en application. Le format court, coloré et illustré est préconisé. Il faut éviter l'utilisation des messages contradictoires et la surcharge de recommandations.

Différentes approches inspirées de l'économie ou du marketing social donnent des pistes pour modifier les comportements alimentaires

Mesure coût-efficacité

Ne pas se nourrir de façon équilibrée est une source de coûts importants infligés à la société (2 000 milliards de dollars américains en 2012 d'après une estimation de *McKinsey Global Institute*) à travers la prise en charge des pathologies induites (coûts directs et indirects), la réduction potentielle de productivité de l'individu touché et de son entourage, la disparition prématurée de l'individu, etc. La réduction de ces coûts est l'objectif des diverses campagnes de prévention nutritionnelle. La difficulté majeure est d'évaluer l'efficacité de ces politiques.

Le principe de l'efficacité économique se traduit par la mesure et la comparaison des coûts et bénéfices d'une action dans un contexte spécifique en lien avec des hypothèses sur les comportements des individus prenant des décisions. Une intervention peut être considérée comme efficace économiquement si elle se traduit par une augmentation du bien-être général. Cette augmentation a lieu si les bénéfices (gains potentiels) sont

supérieurs aux coûts (pertes potentielles), ou dans le cadre d'une approche marginaliste, si la variation des gains est supérieure à la variation des pertes. Cette approche marginaliste est la plus adaptée dans les questions d'évaluation de politiques de prévention. L'intérêt repose par conséquent sur le bénéfice net de l'action envisagée ou mise en œuvre.

Concernant l'alimentation, l'intervention publique peut être conduite sur le marché (lieu de rencontre de l'offre des producteurs et de la demande des consommateurs) en le régulant à travers des taxes ou subventions ciblant certains produits, ou hors marché (en agissant directement sur les préférences alimentaires) comme les campagnes d'information nutritionnelle.

Les études qui ont mesuré l'efficacité économique, exprimée à travers le coût par année de vie gagnée ajustée par la qualité (QALY : *Quality Adjusted Life Year*), de campagnes d'information nutritionnelle indiquent de bonnes performances en termes de coût-utilité, c'est-à-dire que les années de vie gagnées ne coûtent pas trop cher, par rapport à des interventions plus ciblées.

La comparaison entre une baisse de la TVA sur les fruits et légumes, des bons d'achats pour les ménages les plus pauvres ou une campagne d'information montre que cette dernière stratégie coûte moins cher mais a un impact limité sur les années de vie sauvées.

Concernant la consommation de produits gras, sucrés, salés, des politiques de taxes peuvent être plus coût-efficaces que des campagnes d'information.

Concernant l'impact sur l'obésité des enfants d'une réduction des publicités pour les produits denses en énergie à la télévision, durant les horaires où sont diffusées des émissions pour enfants (matin et après-midi), une évaluation montre un coût de 3,70 dollars australiens par DALY (*Disability Adjusted Life Year :* années de vie en invalidité ajustée) évitées. Cette politique est alors considérée comme dominante en termes d'efficacité, en raison du gain de santé et des coûts évités. Cependant, si nous

incluons la perte de revenus publicitaires et la réduction de la vente des produits ciblés (sans substitution), le coût par DALY est de 50 000 dollars australiens.

D'une façon générale, l'évaluation des campagnes nutritionnelles connaît de nombreuses limites notamment méthodologiques, les outils de l'évaluation économique élaborés pour les soins et les prises en charge médicaux n'étant pas nécessairement adaptés pour les interventions nutritionnelles.

Économie comportementale

L'économie standard se fonde sur le postulat que les individus sont rationnels, au sens qu'ils sont pleinement informés de l'ensemble des conséquences de leurs actes. L'économie comportementale, en proposant d'associer économie et psychologie dans les mécanismes de décision, permet d'aborder les décisions alimentaires sous un angle moins standard, c'est-à-dire ne réagissant pas uniquement aux politiques fiscales (taxes et subventions) et aux campagnes informationnelles.

L'objectif des politiques publiques en termes d'alimentation est de favoriser la consommation des « bons produits » et de restreindre celle des « mauvais produits ». Les actions comportementales pouvant modifier les décisions alimentaires des individus sont celles portant sur l'information et sur les efforts à produire en relation avec l'acquisition des aliments.

Les informations nutritionnelles semblent avoir des effets sur les comportements des consommateurs, mais elles peuvent être mises à mal par d'autres paramètres (un goût peu ou pas apprécié du produit, une information qui vient en contradiction). Les effets observés peuvent parfois être nuls ou contradictoires notamment en ce qui concerne certains nutriments (sel, sucre, calories inutiles).

Selon l'hypothèse de l'économie comportementale, l'individu est paresseux (préfère généralement l'option la plus simple ou celle proposée par défaut), a des comportements moutonniers

(il est plus simple de suivre les décisions des autres), est impulsif (préfère les plaisirs immédiats). Ses décisions dépendent de la façon dont elles sont présentées, et le contexte de décision a une grande influence sur ses comportements. De plus, des biais perceptuels liés par exemple à la taille des assiettes et des verres, font que les individus connaissent mal les quantités qu'ils ingèrent.

Une autre démarche consiste à intégrer des actions non-informationnelles basées sur les biais perceptuels afin de faciliter les prises de décisions (« *nudges* »). Ces actions recouvrent les dispositifs favorisant le pré-engagement, l'utilisation d'options par défaut et le détournement de signaux négatifs. Dans ce cadre, les mesures mises en œuvre visent à modifier l'environnement plutôt qu'à communiquer de l'information.

Des exemples d'intervention permettent d'identifier des leviers significatifs, environnementaux (modification de la décoration d'un restaurant, déplacement du bar à salade dans une cantine scolaire) et comportementaux (produits gras et sucrés payables en monnaie plutôt qu'avec la carte de paiement du restaurant).

Au total, les éléments informationnels interviennent sur la qualité perçue des aliments, certaines interventions sur l'environnement de consommation impliquent une appétence spécifique pour certains aliments (à travers la décoration du lieu par exemple), et les autres interventions sur l'environnement (déplacement de rayons, mise en avant de produits, introductions de difficultés supplémentaires) vont agir sur le coût ressenti à travers les efforts augmentés ou diminués.

L'information est le levier le plus largement utilisé, les leviers environnementaux ne sont testés que depuis peu. Il est encore nécessaire d'évaluer à différents niveaux, du laboratoire aux environnements naturels, les effets des différents dispositifs et de leurs combinaisons afin de retenir les interventions qui seraient les plus efficaces au regard de leurs coûts.

Certains auteurs soulignent que les politiques publiques inspirées par l'économie comportementale comportent des risques

(notamment vis-à-vis des libertés individuelles) et donc ne doivent pas se substituer aux politiques publiques standards mais venir les renforcer.

Marketing social

Dès les années 1970, le marketing social s'est développé en appliquant les outils et méthodes inspirés du marketing commercial afin d'optimiser les campagnes de prévention notamment en matière de prévention du tabagisme et de consommation d'alcool, mais aussi pour influencer les comportements nutritionnels.

Le marketing social se caractérise par un cadre de réflexion et d'action planifié et systématique, qui repose sur les principes et techniques du marketing pour développer des programmes, services ou produits qui bénéficient à une population générale ou ciblée. L'idée générale en est que si le marketing des entreprises peut influencer des comportements, alors le marketing social peut, en employant des méthodes similaires, influencer des comportements plus vertueux et meilleurs pour la santé des individus.

Différents critères d'efficacité ont été définis à partir des études d'évaluation des actions de marketing social, ils constituent des pistes de réflexion pour améliorer l'efficacité des campagnes publiques :

- engager des recherches pour mieux comprendre les besoins et les motivations des personnes visées afin d'affiner l'objectif des messages sanitaires ;
- en tirer une segmentation de la population afin de développer des campagnes spécifiques pour chaque sous-groupe, par leur message et leurs supports ;
- le recours aux émotions, suscitées par exemple par l'humour, pour obtenir un engagement émotionnel plus fort de la cible ;
- l'utilisation de personnalités, ou de témoignages de pairs, pour construire la confiance et la crédibilité du message ;

• la mise en avant de valeurs communes partagées avec la cible ;
• à côté de la télévision, jouer la complémentarité des médias afin de communiquer de manière plus ciblée, voire individuelle (nouveaux outils digitaux, approche « 360° ») ;
• encourager l'action du consommateur en facilitant sa capacité à comprendre le message et sa motivation à agir ;
• tenir compte du seuil minimum d'exposition en dessous duquel un message a peu de chance d'avoir un impact mais aussi du phénomène de saturation qui entraîne l'indifférence voire le rejet ;
• valoriser des comportements « vertueux » pour indiquer les avantages à changer ses habitudes.

La réception des messages nutritionnels dépend du niveau d'attention du récepteur

D'après les « modèles duaux » de la communication persuasive et notamment de l'influence de la publicité commerciale, deux types de processus sont mis en œuvre lors de la réception de messages : une voie des influences non conscientes et une voie des influences suite à des traitements propositionnels (conscients). L'orientation vers une voie ou une autre dépend du niveau d'attention et des ressources cognitives allouées par le récepteur à la mention sanitaire.

Lorsque le récepteur n'alloue pas ou très peu de ressources attentionnelles à la mention sanitaire, c'est la voie des influences non conscientes qui se développe, les récepteurs ne pouvant pas verbaliser les informations perçues et/ou les principaux traitements que leur système cognitif met en œuvre. Dans la vie quotidienne, il semble que ce soit la voie la plus fréquemment suivie. En effet, si d'une manière générale, les récepteurs allouent peu d'attention à la publicité, ils vont sans doute en allouer encore moins à une mention subalterne au sein des messages publicitaires. Deux cas se présentent alors.

Dans le premier cas, celui d'une perception non consciente, le modèle de la « fluidité perceptive » explique que si le récepteur a plusieurs contacts sensoriels avec le stimulus (par exemple le logotype d'une marque entrant dans le champ visuel périphérique), sa forme est automatiquement stockée en mémoire, sans qu'il en ait conscience. Lorsqu'il est de nouveau en contact avec la marque, le système perceptif « infraconscient » la « reconnaît » et la traite beaucoup plus rapidement. Ce serait un effet de fluidité perceptive qui provoquerait une vague sensation de familiarité avec la marque. Ces processus conduisent à produire des cognitions (attributs ou croyances) et des jugements affectifs favorables à la marque.

Dans le deuxième cas, lorsque les stimuli sur les messages (par exemple une marque) sont entrevus rapidement et aussitôt oubliés, quelques courtes expositions (durant par exemple trois secondes) peuvent laisser pendant plusieurs semaines – voire mois – des traces en mémoire implicite. Ces traces seront ensuite utilisées par le système cognitif pour former des jugements souvent favorables aux stimuli.

Entrevus rapidement et aussitôt oubliés, les images et les mots dans les publicités agiraient de manière différente : les images auraient des effets affectifs et incitatifs à l'achat plus marqués ; les mots auraient des effets sémantiques plus forts, notamment dans la construction de l'image de la marque. Un processus impliquant de la « fluidité conceptuelle » permettrait alors d'activer automatiquement des éléments sémantiques liés en mémoire implicite avec la marque.

Lorsque le niveau d'attention allouée aux mentions sanitaires est plus élevé, la voie conduisant aux influences est alors constituée de traitements propositionnels (donc « conscients »). Cette seconde voie conduit les récepteurs à produire du sens à la suite des traitements du contenu des messages sanitaires. Ils mettent ensuite en route des processus plus ou moins élaborés qui les conduiront à changer ou non leur attitude, leurs cognitions ou leurs comportements en lien avec l'alimentation et les activités physiques.

La rhétorique des messages sanitaires est importante à ce niveau. Dans les messages actuellement diffusés, le cadrage est plutôt positif. Cependant, on peut se demander si le but de santé visé est important pour tous les récepteurs. Le mode impératif (« mangez », « bougez ») fonctionnerait surtout auprès des personnes impliquées par le thème.

Enfin, certaines recommandations figurant dans les messages sanitaires actuels sont ambiguës, par exemple, qu'est-ce qu'une activité physique régulière ? Que signifie exactement : ne pas manger « trop gras », « trop sucré » ou « trop salé » ? Que veut dire précisément « bien se dépenser » ?

Par ailleurs, afin de mesurer l'attention aux messages sanitaires dans les publicités, une étude exploratoire utilisant un système oculométrique (*eye tracker*) a été menée en parallèle de cette expertise collective. Cette étude a porté sur un échantillon de convenance de 51 participants. Elle montre que les participants exposés à des messages sanitaires insérés dans les publicités télévisées pour des produits alimentaires n'y prêtent que très peu ou pas attention. Pendant les 20 secondes de durée d'une publicité, les messages sanitaires ont été regardés à peine une demi-seconde en moyenne et un quart des participants n'a prêté aucune attention au message (aucune fixation sur le message). La partie centrale des messages véhiculant les différentes recommandations sanitaires n'a été examinée que pendant un quart de seconde en moyenne et plus d'un tiers des participants ne l'a aucunement considérée.

Les résultats montrent que, en moyenne, l'attention portée au message sanitaire inséré dans la première publicité est plus importante que celle portée au message sanitaire inséré dans la troisième ou la quatrième publicité alimentaire. Ces résultats, qui restent à confirmer, pourraient refléter un comportement de détection puis d'évitement du message sanitaire par le consommateur.

Les représentations du risque modulent l'impact des messages sanitaires

Parmi les paramètres liés aux messages dont l'impact a été analysé, l'utilisation de la peur pour sensibiliser à un risque peut entraîner des réactions défensives conduisant à la résistance à la persuasion, au maintien des comportements à risque car elle induit des stratégies de gestion de l'émotion comme la minimisation de la menace. Des études ont montré qu'un message qui présente un risque pour la santé doit aussi donner une recommandation efficace et mettre en avant les capacités de l'individu à réaliser cette recommandation (auto-efficacité) pour permettre le changement.

Un certain inconfort psychologique, voire de la peur, apparaît lorsque le récepteur traite un message où il est question de risques (de menaces ou de dangers) importants pour sa santé et lorsqu'il estime qu'ils sont pertinents pour lui. Deux types de réponses se mettent en place : le contrôle des risques et le contrôle des émotions négatives. Si l'efficacité perçue (« je peux facilement lutter contre ce danger ») est plus forte que la menace perçue, le sujet suit la voie du contrôle des risques et est motivé pour s'en protéger. Il accepte le message et change son intention comportementale. Si la menace perçue est plus forte que l'efficacité (« c'est grave et je ne peux rien faire »), une peur plus ou moins intense est souvent ressentie. C'est la deuxième voie qui est alors suivie, de manière généralement irrépressible, celle du contrôle de la peur. Le sujet rejette le message et résiste à la persuasion.

Il développe alors souvent différents types de stratégies pour éliminer sa peur, appelées stratégies de *coping*, comme le déni (« ce n'est pas avec 10 kilos en trop que je vais mourir »), le fatalisme (« il faut bien mourir de quelque chose »), la réactance (« ils veulent supprimer ma liberté de manger ce que je veux, je vais les ignorer »), l'évitement défensif (« c'est trop effrayant, je ne vais plus y penser ») ou de l'optimiste comparatif (la personne croit que les autres sont plus vulnérables au risque qu'elle-même).

Ainsi d'après le modèle de Witte, les appels à la peur dans les messages sanitaires motivent le changement d'attitude, d'intentions et de comportement, lorsqu'ils sont accompagnés de messages montrant l'efficacité des recommandations. Les sujets doivent se sentir capables de réaliser les recommandations (fort sentiment d'auto-efficacité). Cependant, les appels à la peur doivent être utilisés avec prudence, étant donné qu'ils peuvent avoir un effet « boomerang », si le public-cible ne s'estime pas capable d'écarter la menace.

Les résultats expérimentaux mettent en évidence que les messages avec un cadrage négatif (montrer les conséquences négatives) sont plus efficaces lorsque les personnes considèrent leurs conduites comme risquées. Lorsque les personnes sont faiblement intéressées et faiblement impliquées, le cadrage positif (montrer les conséquences positives) est plus efficace.

En matière de persuasion, l'important n'est pas tant le risque objectif lui-même mais les représentations que les récepteurs en ont. Ainsi, les campagnes de lutte contre les risques ont d'autant plus de chances d'être efficientes si elles sont construites après avoir mené des enquêtes sur les représentations, valeurs et identités sociales des différentes cibles.

Lorsque les récepteurs ont peu de connaissance des risques et/ou considèrent qu'ils sont peu pertinents pour eux, certaines recherches montrent les effets positifs de figures de rhétorique consistant à davantage les interpeller et les impliquer (par exemple : « ça vous concerne »).

La communication santé doit tenir compte du phénomène de résistance au changement de comportement

Conçues dans le but de prédire et d'expliquer le comportement social, différentes théories (par exemple : l'action raisonnée, l'action planifiée) ont mis en évidence plusieurs prédicteurs du

comportement : l'attitude, les normes subjectives, le contrôle comportemental perçu, l'intention, etc.

Plusieurs concepts psychologiques sont désormais identifiés dans la littérature comme participant à la résistance au changement, par exemple : l'optimisme comparatif, le faux consensus, le rôle des habitudes, l'implication, l'engagement comportemental, l'identité, les croyances et les représentations sociales d'un groupe donné.

Certaines théories et modèles théoriques ont été précisément élaborés afin de mieux comprendre les conditions susceptibles de participer à une persuasion et un changement (d'intention et de comportement) efficace.

On distingue 5 principaux modèles du changement et de la résistance au changement issus de la littérature en psychologie sociale expérimentale :

• le modèle de la réception-acceptation (*Reception-Yielding Model*). La persuasion est vue ici comme un processus long et complexe nécessitant le passage par douze étapes (de l'exposition au message à la solidification post-comportementale), influencé cependant par des dispositions personnelles et des facteurs contextuels ;

• le modèle ELM (*Elaboration Likelihood Model*) ou modèle de probabilité d'élaboration. Les individus exposés à une communication persuasive peuvent modifier leurs attitudes à l'égard du sujet traité en empruntant deux formes de traitement de l'information : une voie centrale (importance des arguments du message) ou une voie périphérique (traitement superficiel de l'information). Le choix de la voie empruntée lors du traitement d'un message persuasif est déterminé notamment par l'importance du sujet traité aux yeux de l'individu. Dans ce sens, le modèle du Traitement-Heuristique de l'information offre aussi des éléments concernant la formation et la modification des attitudes sous influence persuasive ;

• le modèle AMIE (*Activation Model of Information Exposure*). L'attention et le traitement de l'information sont déterminés par l'éveil affectif et le besoin de cognition ;

• le modèle LC4MP (*Limited Capacity Model of Motivated Mediated Message Processing*) part du principe que les individus allouent des ressources cognitives limitées lorsqu'ils traitent un message médiatique. Cette allocation de ressources dépendrait de la motivation à traiter l'information, elle-même déterminée par les niveaux de valence et d'éveil issus lors de la lecture du message ;
• le modèle RIM (*Reflective-Impulsive System*). Dans le domaine de l'exposition à l'information publicitaire, on dénombre quatre niveaux permettant aux individus d'acquérir, de se représenter et d'encoder cette information (l'analyse pré-attentionnelle, l'attention focale, la compréhension, l'élaboration du raisonnement).

La prise en compte de la considération envers les conséquences futures par les individus, de la perspective temporelle, ainsi que de leurs aspects normatifs semble un élément important dans la construction de messages persuasifs efficaces.

D'autres modèles explicatifs de la résistance au changement ont servi de support à des campagnes santé :
• le modèle des narrations utilise des formes de communication narratives incluant les actions éducatives, le journalisme, la littérature, les témoignages et le *storytelling* ;
• la *Social Cognitive Theory* ou théorie de l'apprentissage social suppose que le comportement est influencé à la fois par l'auto-efficacité (confiance en ses capacités à réaliser un comportement), les buts fixés, les attentes de résultats suite à un comportement particulier, les forces environnementales (facteurs physiques, sociaux, culturels) ;
• le modèle transthéorique suppose que les individus progresseraient selon différents stades avant d'atteindre celui du changement. Ainsi, l'adoption du comportement de prévention ou de dépistage est-elle l'aboutissement d'une procédure comprenant cinq étapes définies à partir du comportement antérieur de l'individu et de ses intentions futures.

Certains modèles insistent sur l'importance de l'attitude qui peut être implicite ou explicite, automatique ou prenant en compte l'information disponible, ou encore faire appel aux métacognitions (modèle de l'attitude duelle, modèle métacognitif MCM, modèle MODE).

Une notion importante à prendre en compte pour l'élaboration d'action de prévention santé est la résistance au changement. Si le comportement mis en cause par la campagne de prévention fait partie de l'image de soi (par exemple : fumer pour un adolescent), il sera difficile à modifier car cela remet en cause l'identité de la cible. Pour contourner cette résistance, la source doit notamment adopter un style rassurant et conciliant. Certains processus ou concepts participant à la résistance à la persuasion comme antécédents ou conséquences sont identifiés dans la littérature : par exemple, habitudes, engagement comportemental, réactance, générer une contre-argumentation, soutenir son attitude initiale, décrédibiliser la source du message, générer des affects négatifs envers la source et/ou les arguments contre-attitudinaux, s'exposer sélectivement à l'information, la validation sociale de sa propre attitude, la confiance ou surconfiance en ses dires, l'optimisme comparatif, le faux consensus.

Parmi les techniques susceptibles de contourner ces effets de la résistance au changement, la théorie de l'auto-affirmation permet de rehausser l'estime de soi et de réagir moins défensivement aux informations.

Les recherches effectuées sur le concept de communication engageante mettent en évidence l'importance à mentionner le fait que la décision de changer ou non provient uniquement du récepteur lui-même qui a donc la liberté de changer ou non ses comportements.

Avec comme objectif d'orienter les comportements sans prescrire, les sciences du comportement fournissent des techniques expérimentées dans le cadre de la consommation de fruits et légumes :

• l'hypocrisie induite consiste par exemple à demander aux personnes de trouver des arguments en faveur d'une alimentation saine puis se remémorer les fois où ils n'ont pas consommé sainement ;
• l'implémentation des intentions et le contraste mental : il s'agit de demander à un individu de réfléchir et d'expliquer où, quand et comment il compte réaliser le comportement attendu ;
• l'influence normative s'appuie sur l'exposition à un message normatif c'est-à-dire recommandant un comportement présenté comme majoritairement approuvé par autrui ;
• la technique de l'auto-prophétie consiste à demander à un individu de prédire s'il réalisera ou pas un comportement donné.

Le cadrage des messages aurait un impact sur l'adoption de comportements de santé

Trois grandes théories du fonctionnement psychologique de l'individu sont utilisées actuellement comme cadres de référence dans le domaine de la prévention et la promotion santé (théorie des perspectives ou *Prospect Theory*, théorie du focus de régulation ou *Regulatory Focus Theory*, théorie du conditionnement évaluatif ou *Evaluative Conditioning Theory*). Elles fournissent un cadre de réflexion pertinent quant à l'efficacité des campagnes d'information à visée préventive en abordant les deux versants de toute communication en prévention santé : le versant cognitif avec la question de la mobilisation des ressources (cognitives, attentionnelles) de l'individu pour traiter le message sanitaire et le versant émotionnel avec la question du ressenti de l'individu qui réagit aux caractéristiques de la situation de persuasion et aux propriétés du message véhiculé.

Appliquée au domaine de la communication en santé, la théorie des perspectives ou *Prospect Theory* permet de distinguer deux types de situation : celles consistant à s'engager dans des mesures jugées peu risquées dites de protection (par exemple, se mettre

de la crème solaire pour prévenir l'apparition de problèmes cutanés lors d'une exposition au soleil) pour lesquelles le message est plus classiquement cadré sur le gain et celles consistant à entreprendre des comportements jugés plus risqués dits de détection (par exemple, mammographie) pour lesquelles le message est cadré sur la perte (« si vous ne passez pas une mammographie, vous prenez le risque qu'une anomalie ne soit pas détectée »).

Les études qui ont mesuré les effets du cadrage sur les attitudes et les intentions montrent que les messages ciblés « gain » (qui mettent en avant les avantages à s'engager dans ces comportements de prévention) sont significativement plus persuasifs que les messages focalisés sur les « pertes » (qui mettent l'accent sur les inconvénients à ne pas s'y plier). Toutefois, cette différence ne semble pas apparaître systématiquement pour tous les thèmes de santé. D'autres éléments sont notamment à prendre en compte pour mieux comprendre les comportements de l'individu, à savoir : l'évaluation qu'il fait de la force du lien entre la conduite préconisée et l'évitement de la survenue d'une conséquence/maladie, la difficulté de mise en œuvre du comportement préconisé (se brosser les dents tous les jours ne peut pas être comparé au sevrage tabagique), l'émotion suscitée ou encore le caractère normatif du comportement souvent encouragé par l'entourage (norme sociale).

Les deux types de messages (cadrés « gain » ou « perte ») peuvent également être associés à des informations de valence positive ou négative (« sachez que la probabilité de survivre à un cancer est de 2/3 » *versus* « sachez que la probabilité de mourir d'un cancer est de 1 sur 3 »), ce qui complexifie l'effet du cadrage.

S'agissant des mesures comportementales, une méta-analyse récente rapporte que les messages cadrés « gain » sont nettement plus convaincants que les messages cadrés « perte » pour la promotion de comportements de santé, notamment pour trois problématiques que sont le sevrage tabagique, la prévention du cancer de la peau et la promotion de l'activité physique.

La théorie du focus de régulation ou *Regulatory Focus Theory* met l'accent sur les différences interindividuelles quant au fonctionnement motivationnel qui permettrait d'expliquer l'hétérogénéité des effets du cadrage du message. Selon cette théorie, il convient d'établir une distinction entre deux styles cognitifs, l'un plus favorable à la prise de risques (style promotion) selon lequel les individus recherchent l'avancement, la réussite, tandis que l'autre est plus tourné vers la sécurité, le respect des règles afin d'éviter toutes conséquences négatives (style prévention). Tout individu qui doit réaliser une tâche s'orienterait spontanément vers des stratégies (risquées *versus* sécuritaires) qui sont à l'image de son style cognitif dit « chronique » puisqu'instauré au fil de ses expériences personnelles.

Selon certains auteurs, lorsque l'individu est exposé à un message sanitaire dont les caractéristiques correspondent à son style cognitif, cela engendre chez lui un ressenti positif. Parce que le comportement préconisé est de fait coloré positivement, en découlent des attitudes positives vis-à-vis des recommandations. Une revue systématique récente menée sur 30 études montre que favoriser l'adéquation du cadrage du message au style cognitif de l'individu en optimise l'efficacité. Des auteurs suggèrent que les annonceurs devraient concevoir au moins deux types de messages : des messages qui font écho au mode de fonctionnement « promotion » et des messages qui font écho au mode de fonctionnement « prévention » afin de favoriser l'adhésion de tous les individus.

En outre, un ensemble de travaux a par ailleurs montré qu'un style cognitif peut être temporairement induit chez un individu, alors même que ce style n'est pas compatible avec son mode de fonctionnement chronique. Les procédures d'induction consistent en l'utilisation de messages verbaux ou plus simplement de stimuli visuels (forme, couleur) qui amorcent explicitement ou implicitement un mode de fonctionnement motivationnel.

Au total, si l'importance du cadrage du message sanitaire est démontrée, son efficacité dans le temps reste à évaluer à plus long terme que ne le font les études menées jusqu'à présent.

Aussi l'utilisation du cadrage doit être précédée de pré-tests contrôlés, surtout pour l'utilisation d'un cadrage négatif qui présente des risques importants de stigmatisation.

Le recours à des émotions positives favoriserait l'adhésion aux recommandations

Sachant que les émotions de l'individu sont potentiellement un levier à considérer pour engendrer de « bonnes associations » en mémoire, associations qui pourraient influencer l'individu dans ses comportements, la théorie du conditionnement évaluatif ou *Evaluative Conditioning Theory* considère que l'évaluation d'un stimulus initialement neutre (par exemple un produit) est sensible au stimulus affectif (positif ou négatif) auquel il est associé.

Par exemple, des études ont montré que les attitudes implicites de personnes envers les produits alcoolisés apparaissent plus négatives lorsque ces produits étaient associés à des photographies négatives. Ces études rapportent également une réduction de leur consommation dans la semaine qui a suivi l'expérimentation. De même, des participants soumis à des mesures (attitudes et comportements) avant et après l'exposition à une phase de conditionnement évaluatif pour laquelle les produits de type « snack » à fort apport calorique sont associés à des photographies montrant les conséquences négatives de leur consommation excessive, modifient leurs attitudes implicites vis-à-vis de ces produits, et les choix de consommation qui en découlent.

Par ailleurs, dans le domaine de la prévention santé, le recours aux émotions positives, notamment *via* l'introduction d'informations humoristiques, reste pour l'instant marginal alors même qu'il est très fréquent dans le domaine commercial et qu'il est adapté à l'adulte comme à l'enfant. Appliqué à la communication en santé, l'humour présente pourtant plusieurs effets positifs : il augmente spontanément l'attention portée aux messages ;

il facilite leur mémorisation ; il favorise l'adhésion des individus qui présentent des attitudes plus positives envers les recommandations ; il diminue le recours aux stratégies de contre-argumentation. Des travaux ont montré que les émotions positives ressenties en présence d'humour contrebalancent les émotions négatives que véhicule toute campagne de prévention santé, réduisent les réactions de rejet qui en découlent et évitent la survenue d'un effet boomerang qui consisterait en un renforcement du comportement incriminé chez l'individu.

La recherche publicitaire a également montré l'intérêt qu'il y a à utiliser des figures de rhétorique ludique permettant de faire davantage mémoriser certains messages en activant de façon répétée la boucle phonologique (« la petite voix avec laquelle on se parle dans sa tête ») (par exemple la fameuse formule « un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts »).

Le contexte émotionnel positif de diffusion des messages de prévention gagne à être considéré, qu'il soit lié au recours à l'humour ou s'appuie sur l'utilisation de programmes divertissants (séries télévisées), et ce d'autant plus qu'il offre des pistes prometteuses à explorer pour améliorer la communication en santé.

Recommandations

La question posée est celle de l'efficacité des messages sanitaires inclus dans les publicités alimentaires depuis 2007, mais aussi de leur impact plus général, en regard d'un objectif de santé publique.

Conformément à son principe de multidisciplinarité, l'expertise collective de l'Inserm a mobilisé des connaissances élargies permettant de comprendre le problème posé dans son contexte.

Globalement, les connaissances issues d'études sur les comportements de santé montrent que l'information change les cognitions, mais pas les comportements sur le long terme. Les mécanismes qui sous-tendent l'engagement et les changements de comportement sont complexes, ne procèdent pas uniquement de l'information et de la connaissance, qui de plus, sont susceptibles d'entraîner des phénomènes de résistance.

Pour promouvoir les comportements de santé, une approche globale est nécessaire, intégrant à la fois des informations sanitaires *via* les différents canaux de communication et des actions visant à offrir des environnements favorables et incitant à un changement de comportement.

Par ailleurs, concernant les bandeaux sanitaires apposés sur les publicités, il reste difficile de dissocier leur impact des autres actions d'information.

Ainsi, le groupe d'experts souhaite rappeler que le débat relatif au rôle de l'information nutritionnelle (notamment des messages sanitaires prescrits par l'article L2133-1) doit être replacé dans un contexte plus large et souligne l'importance d'adopter une politique multisectorielle reflétant les multiples facteurs influençant les choix alimentaires, facilitant non seulement la responsabilisation individuelle mais permettant également d'agir sur les facteurs environnementaux.

Les recommandations suivantes, d'une part visent les actions de marketing destinées aux enfants, avec une préconisation de restriction, et d'autre part proposent des pistes afin d'améliorer l'efficacité des messages sanitaires apposés dans les publicités ainsi que celle des messages nutritionnels destinés aux adultes. Les deux champs d'application (enfants et adultes) ne s'excluent pas et sont considérés comme complémentaires.

Le terme « messages sanitaires » utilisé dans ces recommandations recouvre les informations à caractère sanitaire dans le domaine de la nutrition apposées sur les bandeaux intégrés aux publicités. Le terme « messages nutritionnels » recouvre toutes les autres actions de communication préventive ou de promotion de la santé. La notion de nutrition recouvre ici l'alimentation et l'activité physique.

I. Adopter une législation restreignant les actions de marketing alimentaire auxquelles sont exposés un grand nombre d'enfants

La mise en évidence de l'existence d'un lien entre le marketing et les préférences alimentaires des enfants qui y sont exposés a suscité la multiplication des engagements internationaux pour réduire l'impact du marketing alimentaire sur les enfants. Il convient notamment de rappeler que la France a adopté les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées aux enfants lors de la 63e Assemblée mondiale de la santé en mai 2010 (résolution 63.14) et s'est ainsi engagée à réduire la pression commerciale pesant sur les enfants pour les produits de mauvaise qualité nutritionnelle.

Ces engagements se sont traduits par des actions très variables, consistant principalement en des mesures d'autorégulation. Cependant, on observe :

- un impact insuffisant des mesures adoptées sur l'exposition des enfants au marketing alimentaire, et plus particulièrement des mesures d'autorégulation ;

• des indices suggérant fortement la mise en place de stratégies de déplacement par les entreprises, c'est-à-dire de stratégies consistant, pour une entreprise donnée, à réallouer ses investissements marketing sur des médias ou des contenus moins régulés ;
• des lacunes dans les évaluations des mesures et études actuelles qui ne prennent pas suffisamment en compte les stratégies de marketing intégré des entreprises.

Le groupe d'experts recommande :

• que la France mette en œuvre les recommandations de l'OMS et adopte des mesures législatives ou réglementaires contraignantes en vue d'une part, de réduire l'exposition des enfants au marketing pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle et d'en limiter les effets (notamment interdire les publicités télévisées pour certains produits alimentaires durant les plages horaires visionnées par un nombre important d'enfants) ; et d'autre part d'interdire le recours à certaines techniques promotionnelles dotées d'un pouvoir de persuasion particulièrement fort sur les enfants, comme l'utilisation de porte-parole de marque (sportifs, chanteurs, personnages de dessins animés...), d'offres promotionnelles (avec des avantages en argent ou en nature comme l'attribution de cadeaux), ou d'allégations nutritionnelles et de santé, dans le but de promouvoir des produits de mauvaise qualité nutritionnelle ;

• d'adopter des mesures de régulation extensives permettant de limiter les stratégies de déplacement des industriels. Ces mesures doivent couvrir un très large éventail de médias (et plus particulièrement les « nouveaux médias » : sites Internet, réseaux sociaux, téléphones mobiles...) et ne pas porter exclusivement sur les contenus spécifiquement destinés aux enfants ou regardés plus souvent par eux ;

• de développer des moyens d'observation des pratiques de marketing des industries agroalimentaires auxquelles sont exposés les enfants, quel que soit le type de support utilisé (mise en place d'un observatoire indépendant, financements d'études à intervalles réguliers...) ;

• de s'assurer de la cohérence du dispositif réglementaire en vigueur afin que la définition du champ d'application des dispositions relatives tant à l'information des consommateurs qu'à la publicité aux enfants n'offre pas aux industriels du secteur agroalimentaire la possibilité de réallouer leurs investissements marketing sur des médias ou des contenus moins régulés, et qu'un niveau élevé de protection des enfants puisse être assuré.

II. Pré-tester de façon systématique l'impact des actions

Les messages sanitaires sont connus et ont reçu un accueil favorable lors de leur lancement, mais il y a peu de recherche évaluant leur efficacité sur les comportements et leur impact sur le long terme.

Ils ne sont pas toujours bien interprétés et les rares recherches menées, n'ont pas mis en évidence de changements significatifs des pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique.

Ce manque de tests contrôlés de l'efficacité empêche de juger de leur impact.

Les travaux en psychologie et notamment certaines méta-analyses récentes signalent un écart entre intention et comportement, surtout sur le moyen et long terme. Par exemple, l'intention n'implique pas obligatoirement la mise en œuvre des recommandations. Ainsi, il est important d'effectuer des études contrôlées incluant des mesures comportementales.

Pré-tester systématiquement les stratégies de communication envisagées en contexte naturel et avant diffusion

De manière générale, les stratégies de communication préventive peuvent produire une diversité d'effets attendus ou non, notamment en fonction du cadrage du message, de la cible visée, du type d'argument utilisé, du type de média de diffusion.

Le groupe d'experts recommande de pré-tester l'efficacité de toute stratégie de communication préventive avant le lancement, c'est-à-dire de mesurer l'impact sur les comportements, et pas seulement sur l'attitude vis-à-vis de la mesure de prévention, les croyances, les intentions ou la mémorisation, ceci dans la durée (moyen et long terme), par expérimentation (essais randomisés contrôlés) en milieu contrôlé puis en contexte naturel (par exemple en entreprises, restaurants, supermarchés, villes...).

Ceci nécessite de définir des objectifs clairs et de les évaluer *ex post* et *ex ante* et d'appréhender d'éventuels effets contre-productifs.

Ces évaluations devront être conçues, réalisées et analysées de façon transparente par des équipes compétentes et indépendantes de l'industrie agroalimentaire.

Des moyens financiers spécifiques doivent être mobilisés sur des périodes suffisamment longues pour réaliser ces évaluations avant le lancement des campagnes afin d'en garantir l'efficacité.

III. Reconsidérer le dispositif des messages sanitaires sur les publicités

Les enquêtes de notoriété montrent que les thèmes des messages sanitaires sont bien connus. Les bandeaux auraient un impact sur la mémorisation des messages sanitaires. Cependant, l'exposition répétée et durable à des messages identiques est susceptible d'entraîner des phénomènes de saturation et de banalisation. Par ailleurs, une étude encore isolée montre que les messages sanitaires tels qu'ils sont actuellement conçus auraient des effets contre-productifs : le produit annoncé est perçu plus positivement en présence du message sanitaire qu'en son absence.

Dans l'attente d'autres études d'impact sur le comportement, la question se pose de savoir s'il convient de conserver ou non les messages sanitaires tels qu'ils sont actuellement présentés.

Deux options sont alors possibles (et développées ci-dessous) : 1) le remplacement des messages sanitaires par d'autres dispositifs ; 2) une amélioration du dispositif des messages sanitaires. Les experts donnent des recommandations pour ces deux situations.

1. Dans le cadre d'une modification du dispositif des messages sanitaires sur les publicités

Dissocier messages sanitaires et contenu publicitaire

Les messages sanitaires peuvent avoir des effets contre-productifs au niveau implicite et comportemental. Par exemple, le message sanitaire dans les bandeaux peut laisser supposer que le produit présenté par la publicité est bon pour la santé (effet de « halo » qui renforcerait l'effet de la publicité).

Pour éviter les mauvaises interprétations/la confusion entre le message sanitaire et le produit annoncé, **le groupe d'experts recommande** de dissocier les messages sanitaires et le contenu publicitaire.

Dans le cas des publicités télévisées ou en ligne, les messages sanitaires seraient remplacés par des messages plein écran avant et/ou après la publicité.

Dans l'audiovisuel et sur le web, il s'agit de dissocier les messages sanitaires des publicités en les présentant, par exemple, avant les publicités alimentaires.

Pour accroître la probabilité de traitements attentionnels élaborés et la mémorisation, des messages sanitaires de quelques secondes pourraient être placés en plein écran en début et/ou en fin de chaque écran publicitaire à la télévision et/ou avant chaque publicité pour des produits alimentaires. Cela permettrait de provoquer un effet d'activation (amorçage) de pensées favorables à la santé, permettant d'atténuer les effets des messages publicitaires pour les produits alimentaires, de provoquer un effet de primauté et de récence pour les pensées liées à la

nutrition (la première et la dernière informations perçues sont généralement plus facilement retenues en mémoire à long terme). Toute mise en place d'un tel système nécessiterait cependant des pré-tests préalables.

2. Dans le cadre du maintien du dispositif des messages sanitaires sur les publicités

Imposer les messages sanitaires à tous les supports de communication

Si le dispositif des messages sanitaires est conservé, **le groupe d'experts recommande** de les étendre aux autres supports de communication :
• les vidéos sur le web (par exemple : chaîne YouTube, sur le site des marques) ;
• les objets publicitaires, fonds d'écran... ;
• les applications de jeu (sur ordinateurs et mobiles) en lien avec l'alimentation.

Il est aussi proposé de :
• mettre des interstitiels sanitaires (pop-up) avant l'entrée sur un site alimentaire et à la sortie ;
• étendre les messages sanitaires aux autres moyens télévisuels comme le parrainage, dans les relations presse (citations à l'antenne, comme « à boire avec modération »...).

Les parties suivantes IV, V, VI donnent des pistes pour une conception optimisée de la forme et de la structure des messages sanitaires. Certains principes peuvent aussi s'appliquer à des messages nutritionnels en dehors des messages sanitaires insérés dans les publicités.

IV. Concevoir des messages adaptés aux différents niveaux attentionnels des récepteurs

Les recherches en publicité, en communication persuasive et en psychologie montrent qu'en fonction du type et du niveau d'attention que le récepteur alloue au message, il y a des effets différents aux niveaux implicites (« non conscients ») et explicites (conscients). Même quand aucune attention n'est allouée au message sanitaire, ce dernier peut tout de même provoquer des changements de cognitions et d'attitudes implicites. Les recommandations indiquées dans les deux sections qui suivent (V et VI) sont fondées sur les théories de la double voie des influences implicites et explicites décrites ci-dessous :

Voie des influences implicites (voir section V)

1. Le 1er niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui n'allouent pas d'attention au message sanitaire apparaissant, par exemple, dans le champ visuel périphérique (voie des « influences implicites » avec des effets suite à la production de fluidité perceptive[25]).

2. Le 2e niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui allouent une attention très faible au message sanitaire, souvent uniquement sur une « forme visuelle globale » ou un élément figuratif (par exemple un logotype) (influences par effet de simple exposition).

3. Le 3e niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui associent avec ou sans conscience une représentation cognitive avec une autre et/ou avec une réaction affective : voie des influences implicites par effet sur la fluidité conceptuelle[26] (de type « conditionnement évaluatif »).

25. Le modèle de la « fluidité perceptive » explique que si le récepteur a plusieurs contacts sensoriels avec le logotype ou le pictogramme, sa forme, c'est-à-dire le dessin ou la représentation structurale du logotype, est automatiquement stockée en mémoire, sans qu'il en ait conscience.

26. La « fluidité conceptuelle » reflète la facilité avec laquelle des cognitions ou attitudes viennent à l'esprit du récepteur quand il traite un stimulus (par exemple un pictogramme) auquel ces cognitions et attitudes ont été associées en mémoire.

Voie des influences explicites (suite à des traitements propositionnels[27] du contenu) (voir section VI)

4. Le 4e niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui allouent une attention « moyenne » et traitent le message avec des heuristiques c'est-à-dire des règles de jugement et de décision simple et rapide : traitements propositionnels rapides et peu élaborés.

5. Le 5e niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui allouent une plus grande attention au message, analysant en détail avec un traitement systématique des arguments (traitements propositionnels plus élaborés).

Concernant l'utilisation des médias de masse, le niveau d'attention allouée aux messages par les individus étant variable, **le groupe d'experts recommande** de concevoir des messages sanitaires qui pourront solliciter les 5 niveaux de lecture quelles que soient les situations de réception.

Il s'agit de maximiser les effets quelle que soit la manière dont les récepteurs les recevront, c'est-à-dire soit selon la voie des influences implicites, soit selon la voie des influences explicites.

Les propositions qui suivent donnent des suggestions pour construire des messages sollicitant les 5 niveaux de lecture.

V. Optimiser la voie des influences implicites et en faible attention

Pour les récepteurs n'allouant pas ou peu d'attention aux messages, il est possible d'accroître la probabilité d'efficience de ces derniers.

27. La notion de traitements propositionnels signifie ici produire du sens à la suite de la lecture « consciente » du contenu des messages.

Améliorer la structure et la forme visuelles des messages sanitaires

Actuellement, il n'existe pas de structures et de formes visuelles communes à l'ensemble des messages sanitaires en matière de caractères typographiques, couleurs du fond, tailles des caractères... L'absence de structures et de formes communes nuit à la formation d'une bonne fluidité perceptive et conceptuelle, indispensable pour obtenir des effets : faible contraste, mauvaise lisibilité... Les messages sanitaires, trop fixes, attirent peu le regard qui suit souvent ce qui bouge.

Pour optimiser les influences de traitements implicites, notamment en dehors du champ visuel fovéal (vision centrale) et pour favoriser les effets de simple exposition et de production de fluidités, **le groupe d'experts recommande** de concevoir des messages sanitaires présentant :

- une surface supérieure à 7 % de la publicité (taille réglementaire actuelle des bandeaux) ;
- une couleur du fond fortement contrastée avec celle du fond du message publicitaire et en adéquation avec l'orientation du message (bénéfice/perte) ;
- une structure et une forme visuelles systématiquement identiques sur tous les bandeaux ;
- un système d'animation pour attirer le regard sur la mention (type clignotement ou « surbrillance animée ») ;
- un placement variable sur la publicité, tantôt en haut du message, tantôt en bas pour atténuer le phénomène d'habituation et de « cécité attentionnelle » ;
- un changement régulier des mentions pour inciter à lire les bandeaux et éviter l'habituation, voire la saturation.

Concevoir et pré-tester un pictogramme associé à tous les messages nutritionnels

Pour favoriser l'influence reposant sur la fluidité perceptive et conceptuelle, **le groupe d'experts recommande** la création d'un

pictogramme sous forme figurative (« dessin », type logotype/signalétique) et d'inciter à créer dans la mémoire des récepteurs une association entre le pictogramme et des recommandations sanitaires qui en fixeraient la signification.

Le pictogramme doit être simple sur le plan graphique et se faisant immédiatement comprendre.

Afin de pré-tester l'impact de ce pictogramme sur les comportements, **le groupe d'experts recommande** de mener l'expérimentation suivante :

• dans un premier temps, favoriser l'association entre le pictogramme et le message nutritionnel et sa mémorisation. Pour favoriser une association automatique, le pictogramme doit être associé aux recommandations sanitaires ou à quelques mots qui en fixeraient la signification. Une fois cette association construite en mémoire, les traitements déclenchés par la vue de la signalétique seule activeraient ensuite l'idée qu'il faut « manger sainement et bouger plus » ;

• dans un deuxième temps, tester l'impact de l'insertion de ce pictogramme dans trois situations :

1) au sein des messages des annonceurs publicitaires, de façon à évaluer le risque d'effet contre-productif (par exemple, si le pictogramme est confondu à tort avec un label garantissant le caractère sain du produit promu) ;

2) au sein de messages plein écran avant et/ou après les publicités afin de vérifier que le pictogramme ne soit pas confondu avec un label garantissant le caractère sain du produit ;

3) dans les messages nutritionnels des campagnes de prévention organisées par les pouvoirs publics en dehors des publicités de façon à vérifier l'activation automatique effective du message nutritionnel par le pictogramme.

En fonction des résultats de ce pré-test, le pictogramme pourrait ensuite être utilisé comme code de rappel des recommandations nutritionnelles en :

• étant systématiquement intégré dans tous les messages sanitaires, à côté de la mention sanitaire ;
• étant associé à tous les messages nutritionnels de Santé publique France. Cela suppose au préalable une campagne de communication (publicité, relations presse...) signée uniquement par Santé publique France utilisant l'ensemble des nouveaux signes linguistiques et visuels (code d'identité visuelle et pictogramme/logotype, signalétique...) pour fixer la signification (« ne pas manger trop salé », etc.) et favoriser une association et mémorisation de ces signes.

Également, le pictogramme pourrait être testé dans d'autres contextes en étant présent :
• sur certains produits alimentaires manufacturés visés par l'article L2133-1 du Code de la santé publique ;
• dans les médias (émissions culinaires, par exemple) et au moment du choix des consommateurs, notamment dans les linéaires des points de vente, les comptoirs des enseignes de restauration rapide, etc. ;
• sur les lieux de vente des produits alimentaires pour favoriser les effets de rappel et d'activation mémorielle, sur les lieux où s'opère le processus de décision d'achat (dans les points de vente, les enseignes de restauration rapide, etc.).

Ainsi, plusieurs processus d'influence implicite seraient activés par :
• les traitements automatiques en vision périphérique : activation de la fluidité perceptive (notamment liée à la structure visuelle et au pictogramme permanents) conduisant à des effets automatiques favorables ;
• les effets favorables de simple exposition en vision plus ou moins centrale rapide : pré-activation de la signification du message par simple présence du pictogramme dans le champ visuel.
L'Inpes pourra utiliser ces mêmes signes, notamment le pictogramme, pour répéter de manière ponctuelle les messages sanitaires dans sa propre communication.

VI. Maximiser la voie des influences explicites

Il s'agit de concevoir des messages nutritionnels de manière à accroître l'élaboration de l'information, la mémorisation, l'intention d'action afin de favoriser le passage au comportement. Ces messages peuvent prendre place dans des campagnes non segmentées qui s'adressent à tous, ou de façon segmentée (ciblant certains publics) voire individualisée selon le support de communication utilisé.

Le groupe d'experts recommande l'utilisation de messages nutritionnels simples, compréhensibles, spécifiques et faciles à mettre en application. Ces messages doivent également être personnalisés pour les groupes les plus concernés et doivent être émis par une source crédible.

1. Actions de communication non segmentées

Composer des messages nutritionnels simples favorisant un effet émotionnel

La dimension émotionnelle de la situation de communication ne doit pas être négligée car elle participe à la résistance à la persuasion. Ainsi, si un message suscite une émotion négative, comme par exemple des messages faisant appel à la menace ou la dangerosité, du fait par exemple de la non-conformité avec le comportement proposé, il peut provoquer des réactions défensives mais contournables en mettant en avant la réassurance, l'efficacité des recommandations proposées et l'auto-efficacité des individus.

Afin d'optimiser les conditions d'efficacité des messages nutritionnels, **le groupe d'experts recommande** d'utiliser différents leviers tels que :

• le recours à l'humour en relation avec le message délivré afin d'optimiser l'attention portée aux informations sanitaires et leur mémorisation mais aussi favoriser l'adhésion de l'individu aux préconisations afin qu'il adapte/ajuste ses comportements ;

• une approche privilégiant l'appel aux émotions positives pour diminuer la menace et l'inconfort que suscite le message, afin d'inciter à une mise en pratique des préconisations ;
• l'utilisation de personnalités ou de témoignages de pairs pour construire la confiance et la crédibilité du message.
Ces leviers spécifiques sont à utiliser pour des messages placés en dehors des publicités afin de ne pas être associés aux produits publicitaires car ce sont des stratégies déjà utilisées à des fins commerciales.

Plusieurs caractéristiques du message participent également à sa bonne réception. **Le groupe d'experts recommande** notamment de veiller à une bonne lisibilité des messages en :
• diminuant l'ambiguïté des messages : les mentions doivent être explicites et non ambiguës (qu'est-ce qu'une activité physique « régulière ? » ; qu'est-ce que « trop gras », « trop sucré » ou « trop salé » ? ; que veut dire « bien se dépenser » ?) ;
• présentant non seulement des recommandations claires, explicites, faciles à mettre en œuvre et perçues comme efficaces par la cible mais également en précisant que la cible est capable de les mettre en œuvre (sentiment d'auto-efficacité) ;
• libellant les informations en congruence avec l'objectif visé (promotion *versus* prévention), sachant que le cadrage (gain *versus* perte) choisi pour délivrer le message doit être en adéquation avec le style cognitif qui en découle (voir plus loin la recommandation sur la cohérence interne des messages).

Mettre en place des communications « en contexte » pour l'activité physique

L'analyse des études d'évaluation des campagnes nutritionnelles basées sur des supports média montre que le fait de placer des messages dans le contexte (au pied des escaliers ou des escalators, par exemple) (*points of decision prompts*) est efficace pour changer les comportements d'activité physique. Ce type d'incitation nécessite que l'environnement soit favorable à la pratique d'activités physiques (qualité des trottoirs, illumination, accès à

des espaces de pratique de l'activité physique comme des parcs, par exemple).

Le groupe d'experts recommande la réalisation d'interventions sur l'environnement afin de favoriser l'activité physique. Ces interventions peuvent agir directement sur le choix de locomotion des individus : la mise en place d'affiches suggérant l'utilisation des escaliers plutôt que les escalators ainsi que d'autres interventions sur le contexte sont capables d'influencer la réalisation d'une activité physique.

Veiller à la cohérence interne des messages nutritionnels

Certains travaux de psychologie sociale montrent que les personnes ont des orientations motivationnelles dirigées soit vers l'amélioration de leur santé (orientation dite « en promotion »), soit vers sa préservation (orientation dite « en prévention »).

Il est possible alors de composer deux types de messages cadrés soit « en promotion » soit « en prévention » afin de toucher les personnes des deux types d'orientations cognitives.

De même, la cohérence interne des messages entre le but à atteindre et l'action préconisée est à prendre en compte. Par exemple :

- « Pour améliorer (ou optimiser) votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ; « Pour améliorer (ou optimiser) votre santé, pratiquez une activité physique régulière » (promotion) ;
- « Pour maintenir (ou préserver) votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ; « Pour maintenir (ou préserver) votre santé, évitez de grignoter entre les repas » (prévention).

Le groupe d'experts recommande de vérifier l'efficacité de messages ayant une cohérence interne.

En effet, en l'absence d'une cohérence interne perçue par les récepteurs, le message risque de ne pas être traité ou d'être rejeté. Il est donc recommandé de tester cette cohérence interne entre

toutes les composantes du message (visuelles et sonores) de manière à ce que le message soit clairement orienté promotion ou orienté prévention, mais ne contienne pas d'éléments dissonants, comme par exemple : « pour améliorer votre santé » (orientation promotion), « évitez de manger trop gras » (message plutôt connoté prévention). Plusieurs études ont déjà démontré qu'un message clairement orienté a plus de chance d'être traité favorablement, et que l'adéquation entre l'orientation du message et l'orientation de la personne en favorise l'efficacité. Dans la limite du respect des individus, il serait également envisageable de procéder à un ciblage plus précis des audiences, de manière à diffuser des messages orientés dans l'une ou l'autre direction à des cibles potentiellement orientées de la même manière : par exemple, un programme de cuisine peut potentiellement attirer plus de personnes orientées vers la promotion alors qu'une émission médicale sera peut-être plus regardée par des personnes orientées vers la prévention. Le choix des messages à diffuser dans ces programmes pourrait en tenir compte.

Composer des messages nutritionnels qui tiennent compte des mécanismes de résistance au changement

Des travaux dans diverses disciplines ont montré que l'adoption de comportements de santé se heurte à des mécanismes psychologiques de résistance au changement et à la persuasion. Il est possible de formuler des messages préventifs de façon à diminuer ces processus de résistance.

Certaines techniques, dont l'efficacité a été testée dans un grand nombre de domaines liés à la santé, permettent de contourner les effets de résistance à la persuasion et de favoriser l'instauration de « bons comportements ».

Ainsi, **le groupe d'experts recommande** de composer des messages nutritionnels qui valorisent des capacités personnelles en :
• renforçant l'efficacité personnelle perçue (penser que l'on a les ressources pour faire face à une situation problématique donnée), de type : « vous allez y arriver » ;

• stimulant les capacités des individus à exercer un contrôle de soi dans la régulation de ses buts, le contrôle de soi permet de résister aux envies et aux tentations (par exemple de grignoter) ;
• favorisant un lieu du contrôle (*locus of control*) interne (en général) : « vous êtes responsable... » ;
• affirmant ou valorisant certains aspects de la personnalité de l'individu (auto-affirmation).

Si les messages nutritionnels sont basés sur une menace ou un risque, il est important de respecter quatre temps :
• montrer la sévérité de la menace (par exemple : images, textes, accentuer la vividité ou l'aspect vivace des messages) ;
• montrer la vulnérabilité personnelle (chacun doit se sentir vraiment concerné) ;
• montrer l'efficacité des recommandations proposées ;
• mettre en évidence l'auto-efficacité des personnes (« vous êtes capable de suivre les recommandations »), c'est-à-dire rassurer et motiver.

Des méta-analyses récentes montrent que le respect de ces quatre règles permet d'obtenir des effets sur les attitudes, les intentions et les comportements sanitaires attendus.

Par ailleurs, les messages cadrés positivement sont plus efficaces à motiver les comportements de prévention notamment dans le domaine de l'activité physique (« vous avez tout à gagner à... »). Les cadrages positifs sont significativement plus persuasifs que les cadrages négatifs dans la promotion des comportements de prévention.

Le groupe d'experts propose des pistes afin de composer des messages qui utilisent des procédés rhétoriques :
• interpeller et accroître l'implication personnelle liée au thème : « ça vous concerne ou vous êtes personnellement concerné » ;
• lutter contre l'excès d'optimisme comparatif de la cible (tendance à percevoir les événements positifs plus probables pour soi que pour autrui et les évènements négatifs moins probables

pour soi que pour autrui), si un peu d'optimisme comparatif n'est pas dérangeant, l'excès peut freiner l'adoption de comportement de santé. L'idée est de faire comprendre que « vous êtes comme les autres » ;

• utiliser des questions rhétoriques pour produire des réponses cognitives favorables aux messages et faciliter la mémorisation. Les personnes répondent elles-mêmes « dans leur tête », ce qui facilite le traitement de l'information, par exemple :

– « Que faut-il davantage manger pour être en bonne santé : des légumes ou des aliments gras ? » ;

– « Voulez-vous prendre votre santé en main en mangeant plus de fruits et légumes ? Et bien, vous avez la liberté de le faire ou non » (avec appel au sentiment de liberté).

• faire mémoriser en faisant répéter en mémoire de travail *via* la boucle phonologique une formule rhétorique ludique, par exemple : « un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts », qui sera reprise dans les interactions sociales quotidiennes et sur les médias sociaux (type « formules buzz ») ;

• utiliser simultanément des techniques de persuasion pour favoriser l'attraction d'attention sur le message et son acceptation. Par exemple, « la Pique technique » éveille la curiosité par son caractère inhabituel : « Avez-vous 37 (ou) 57 secondes ? ».

Par ailleurs, il s'agit d'utiliser les questions auto-prophétiques qui consistent à demander à un individu de prédire s'il réalisera ou pas un comportement donné : par exemple, lui demander de répondre à une question « Pouvez-vous prédire que vous mangerez sain ? », « Mangerez-vous des produits sains ? », « Choisirez-vous le produit sans sucre ? », « Et vous, les légumes, c'est pour demain ? ». La formulation de simples questions peut disposer les individus à accepter plus facilement ce qu'on leur propose de faire.

Favoriser l'implémentation des intentions

Dans le domaine des sciences du comportement, l'implémentation consiste à demander à un individu de réfléchir et

d'expliquer « concrètement » où, quand et comment il compte réaliser le comportement attendu. **Le groupe d'experts recommande** l'utilisation des implémentations : on demande aux individus de décider quand, où et comment ils agiront. On peut inciter à mettre en œuvre l'implémentation *via* des médias classiques ou des technologies numériques plus interactives et individualisées favorisant la réponse des personnes (par exemple : SMS et réseaux sociaux).

Pour cela, **le groupe d'experts recommande** d'accompagner les implémentations en :

• insistant sur le fait que la décision comportementale vienne de la personne cible et qu'elle a la possibilité de changer ses comportements. Le libre-choix perçu et la déclaration de liberté diminuent en outre les effets de réactance[28] ou de résistance à la persuasion ;

• activant et exposant à des normes descriptives (« ce que font les autres », « la plupart des individus mangent plus de légumes que ce que vous croyez ») et injonctives c'est-à-dire ce qu'il faut moralement faire (*smiley* [emoticon] positif : « ce qui est bien de faire » ; *smiley* négatif : « ce qui est mal de faire »). Dans tout message, il faut éviter de faire passer l'idée selon laquelle quelque chose est socialement désapprouvé mais répandu ;

• utilisant des normes descriptives positives, par exemple « une majorité de personnes mangent des fruits et légumes » ;

• utilisant des technologies numériques qui font appel à la communication engageante où l'individu agit (site web, application mobile, *serious game*, jeux, quizz, etc.). Rendre l'individu acteur et non pas seulement récepteur avec des technologies interactives favorisant des actes « préparatoires » pertinents, conformément aux recherches sur la communication engageante.

28. La réactance est un mécanisme de défense psychologique mis en œuvre par un individu qui tente de maintenir sa liberté d'action lorsqu'il la croit ôtée ou menacée.

2. Actions de communication segmentées

Les différences individuelles modératrices doivent favoriser l'élaboration de messages plus adaptés au public ciblé tenant compte des valeurs communes en matière de nutrition.

L'utilisation d'une palette plus large de supports permettrait des stratégies personnalisées utilisant les nouvelles technologies d'information et de communication (ciblage comportemental sur le web et le téléphone mobile...) pour promouvoir l'activité physique et l'alimentation équilibrée auprès des populations les plus concernées par le sujet et ayant donné leur accord.

Une diversification des supports de communication (*serious game*, édumusements, NTIC, SMS...) permet de jouer de la complémentarité des médias et de cibler les populations.

Lors de la mise en œuvre de stratégies personnalisées de communication en santé, **le groupe d'experts recommande** de veiller à éviter la stigmatisation de l'individu ou d'un groupe d'individus.

Adapter les messages nutritionnels aux caractéristiques psychosociales des groupes cibles

Les effets et les mécanismes d'influence étant fortement différents selon certaines caractéristiques psychosociales et individuelles, il convient de bien connaître ces dernières pour mieux adapter les messages.

Le groupe d'experts recommande de développer l'usage de messages modulés suivant les publics visés, qu'il est possible de transmettre *via* les TIC (web, mobile, objets connectés...) ou des médias/supports permettant la segmentation.

Pour cela, il est nécessaire de :

• connaître les croyances et représentations sociales liées aux risques afin d'adapter les messages, faire prendre conscience des risques en donnant des informations « objectives » tenant compte des différences de perception des risques (notamment selon les catégories socio-professionnelles), lutter contre les

représentations « naïves/communes » ou contre certaines représentations médiatiques (comme « il faut beaucoup manger pour grandir », « le vin, le chocolat sont bons pour la santé »...) ;
• adapter le message aux valeurs et buts personnels : un message ne sera pas suivi s'il va contre les valeurs et les buts de la personne. Il s'agit de comprendre les buts privilégiés par les membres des groupes visés (rester mince et/ou en bonne santé, se recharger en énergie, se faire plaisir, etc.) puis construire les messages en tenant compte de ces caractéristiques ;
• adapter le message aux différentes significations sociales et culturelles associées à l'alimentation. En raison du fort ancrage social et culturel des pratiques alimentaires, ne pas aller explicitement contre des identités sociales dans lesquelles les personnes se « sentent bien » pour ne pas favoriser des risques de rejet. Il s'agit de remettre en cause « en douceur » les identités sociales « néfastes » liées à sa propre alimentation (par exemple : « je suis gros donc fort ») ou à l'alimentation des autres (par exemple : « une bonne mère de famille/épouse donne beaucoup à manger à ses enfants (son mari) »), ceci tout en évitant la stigmatisation des personnes.

Adapter les messages nutritionnels à destination des enfants

La promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée auprès des enfants doit être adaptée à leur âge et à leurs centres d'intérêt.

Pour les enfants qui ne sont pas en capacité de lire, le message nutritionnel classique n'est pas adapté, l'utilisation d'une image ou d'un pictogramme peut être envisagée.

Le groupe d'experts recommande l'utilisation de messages adaptés en utilisant des personnages appréciés des enfants, en travaillant la pertinence du message par rapport aux intérêts spécifiques des enfants ou des adolescents, ou encore à travers une démarche ludique.

Associer l'utilisation des médias de masse à des interventions personnalisées

La littérature scientifique montre que les interventions par SMS (*Short Message Service* ou texto) présentent des résultats positifs pour la promotion aussi bien de l'activité physique que de l'alimentation équilibrée. Des SMS qui rappellent les moments pour faire une activité physique ou les objectifs liés à une alimentation équilibrée sont capables de changer les comportements. Les interventions par SMS seraient peut-être plus coûteuses que la diffusion d'une campagne par les médias de masse, mais elles permettraient d'atteindre plus directement les populations cibles.

Le groupe d'experts recommande la diffusion de messages nutritionnels en utilisant les médias de masse associés à des interventions personnalisées utilisant des SMS. Si les médias de masse permettent de toucher un grand nombre de personnes, ils peuvent être accompagnés d'actions personnalisées pour les personnes les plus concernées par les problématiques de poids et ayant donné leur accord pour recevoir des messages personnalisés.

VII. Recommandations de recherche

Pour améliorer l'efficacité des messages sanitaires insérés dans les publicités alimentaires et des messages nutritionnels, **le groupe d'experts propose** les pistes de recherche suivantes :

Mieux connaître les populations cibles

• La segmentation de la population cible suppose une connaissance approfondie des motivations, attentes et vécus des individus ainsi que les tendances émergentes en matière de comportements alimentaires et d'activité physique ;

• Afin de communiquer de manière plus efficace sur les risques avérés et passer à la construction de messages sanitaires efficaces,

développer des recherches sur les représentations sociales des risques nutritionnels des populations cibles.

Rechercher les effets possibles des messages sanitaires inclus dans les publicités (dispositif actuel)

• Évaluer les éventuels « effets de halo » des messages sanitaires ;
• Évaluer les effets « implicites » (« non conscients ») des messages sanitaires apparaissant en vision périphérique ;
• Évaluer les effets des mentions sanitaires sonores (radio, voix sur le web) perçues sans allocation d'attention ;
• Évaluer les niveaux de traitement de l'information lorsque la cible est modérément voire fortement impliquée dans le cas des messages sanitaires et des messages de santé publique en général.

Mieux comprendre les mécanismes cognitifs et comportementaux en lien avec des messages nutritionnels

• Comprendre le passage de l'intention d'action à l'action effective dans le domaine de la communication pour la santé. Mieux comprendre les effets sur les attitudes et les comportements ainsi que les traitements de l'information mis en œuvre lors de la réalisation d'actes préparatoires en contexte de « communication engageante » ;
• Évaluer les effets du type de cadrage des messages sur les comportements alimentaires et d'activité physique afin d'aider au choix du cadrage le plus pertinent pour les messages nutritionnels ;
• Évaluer les éventuels effets stigmatisants des messages de santé publique (par exemple présentant les effets d'une mauvaise alimentation/activité physique) ;
• Évaluer l'impact de messages à visée persuasive tenant compte des effets sur les attitudes implicites ;
• Mieux comprendre les processus participant à la résistance à la persuasion (processus relevant du traitement de l'information,

de l'exposition sélective à l'information, validation d'échelles de résistance, rôle des habitudes et routines, formation et changement des attitudes fortes, identité sociale et représentations sociales) ;
• Étudier les liens avec les travaux issus de l'ergonomie (interaction homme-machine) et de la persuasion technologique pour augmenter l'attractivité, l'interaction et au final l'efficacité de la communication numérique (site web, applications mobiles, *serious games*, objets connectés...) dans le changement des attitudes et des comportements ;
• Évaluer l'impact des pratiques de « marketing intégré » sur les comportements de santé.

Mieux analyser les stratégies des industries

• Promouvoir des recherches sur les stratégies de « marketing intégré » des firmes agroalimentaires, permettant de saisir à la fois toute la diversité des stratégies employées et leur évolution au cours du temps. Ces recherches pourraient prendre la forme d'études longitudinales sur certaines grandes entreprises ou sur certaines branches du secteur de l'agroalimentaire.

Annexe

Expertise collective Inserm : principes et méthode

L'Expertise collective Inserm[29] a pour mission d'établir un bilan des connaissances scientifiques sur un sujet donné dans le domaine de la santé à partir de l'analyse critique de la littérature scientifique internationale. Elle est réalisée à la demande d'institutions (ministères, organismes d'assurance maladie, agences sanitaires...) souhaitant disposer des données récentes issues de la recherche utiles à leurs processus décisionnels en matière de politique publique.

L'expertise collective est une mission de l'Inserm depuis 1994. Près de quatre-vingts expertises collectives ont été réalisées dans de nombreux domaines de la santé. L'Inserm est garant des conditions dans lesquelles l'expertise est réalisée (pertinence des sources documentaires, qualification et indépendance des experts, transparence du processus) en accord avec sa Charte de l'expertise qui en définit la déontologie[30].

Le Pôle Expertise collective Inserm rattaché à l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm assure la coordination scientifique et technique des expertises selon une procédure établie comprenant six étapes principales.

Instruction de la demande du commanditaire

La phase d'instruction permet de préciser la demande avec le commanditaire, de vérifier qu'il existe une littérature

29. Label déposé par l'Inserm.
30. Charte de l'expertise Inserm accessible sur : http://extranet.inserm.fr/integrite-scientifique

scientifique accessible sur la question posée et d'établir un cahier des charges qui définit le cadrage de l'expertise (périmètre et principales thématiques du sujet), sa durée et son budget à travers une convention signée entre le commanditaire et l'Inserm. La demande du commanditaire est traduite en questions scientifiques qui seront discutées et traitées par les experts.

Constitution d'un fonds documentaire

À partir de l'interrogation des bases de données bibliographiques internationales et du repérage de la littérature grise (rapports institutionnels...), des articles et documents sont sélectionnés en fonction de leur pertinence pour répondre aux questions scientifiques du cahier des charges, puis sont remis aux experts. Ce fonds documentaire est actualisé durant l'expertise et complété par les experts selon leur champ de compétences.

Constitution du groupe multidisciplinaire d'experts

Pour chaque expertise, un groupe d'experts de 10 à 15 personnes est constitué. Sa composition tient compte d'une part des domaines scientifiques requis pour analyser la bibliographie et répondre aux questions posées, et d'autre part de la complémentarité des approches et des disciplines.

Les experts sont choisis dans l'ensemble de la communauté scientifique française et parfois internationale. Ce choix se fonde sur leurs compétences scientifiques attestées par leurs publications dans des revues à comité de lecture et la reconnaissance par leurs pairs. Les experts doivent être indépendants du partenaire commanditaire de l'expertise et de groupes de pression reconnus. Chaque expert doit compléter et signer avant le début de l'expertise une déclaration de lien d'intérêt conservée à l'Inserm.

La composition du groupe d'experts est validée par la Direction de l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm.

Le travail des experts dure de 12 à 18 mois selon le volume de littérature à analyser et la complexité du sujet.

Analyse critique de la littérature par les experts

Au cours des réunions d'expertise, chaque expert est amené à présenter son analyse critique de la littérature qui est mise en débat dans le groupe. Cette analyse donne lieu à la rédaction des différents chapitres du rapport d'expertise dont l'articulation et la cohérence d'ensemble font l'objet d'une réflexion collective.

Des personnes extérieures au groupe d'experts peuvent être auditionnées pour apporter une approche ou un point de vue complémentaire. Selon la thématique, des rencontres avec les associations de la société civile peuvent être également organisées par le Pôle Expertise collective afin de prendre connaissance des questions qui les préoccupent et des sources de données dont elles disposent.

Synthèse et recommandations

Une synthèse reprend les points essentiels de l'analyse de la littérature et en dégage les principaux constats et lignes de force.

La plupart des expertises collectives s'accompagnent de recommandations d'action ou de recherche destinées aux décideurs. Les recommandations, formulées par le groupe d'experts, s'appuient sur un argumentaire scientifique issu de l'analyse. L'évaluation de leur faisabilité et de leur acceptabilité sociale n'est généralement pas réalisée dans le cadre de la procédure d'expertise collective. Cette évaluation peut faire l'objet d'un autre type d'expertise.

Publication de l'expertise collective

Après remise au commanditaire, le rapport d'expertise constitué de l'analyse, de la synthèse et des recommandations, est publié par l'Inserm.

En accord avec le commanditaire, plusieurs actions de communication peuvent être organisées : communiqué de presse, conférence de presse, colloque ouvert à différents acteurs concernés par le thème de l'expertise (associations de patients, professionnels, chercheurs, institutions...).

Les rapports d'expertise sont disponibles en librairie et sont accessibles sur le site Internet de l'Inserm[31]. Par ailleurs, la collection complète est disponible sur iPubli[32], le site d'accès libre aux collections documentaires de l'Inserm.

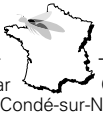
31. http://www.inserm.fr/index.php/thematiques/sante-publique/expertises-collectives
32. http://www.ipubli.inserm.fr

POUR COMMANDER L'OUVRAGE D'EXPERTISE COLLECTIVE

Agir sur les comportements nutritionnels. Réglementation, marketing et influence des communications de santé

Éditions EDP Sciences, mars 2017, 429 pages, 48 €
Collection Expertise collective
ISBN 978-2-7598-2094-8

Pour tout renseignement
EDP Sciences
17, avenue du Hoggar
PA de Courtaboeuf
91944 Les Ulis Cedex A, France
Tél. : 01 69 18 75 75
Fax : 01 69 86 06 78
E-mail : books@edpsciences.org
www.edpsciences.org



Achevé d'imprimer par Corlet, Imprimeur, S.A.
14110 Condé-sur-Noireau
N° d'Imprimeur : 185835 - Dépôt légal : mars 2017
Imprimé en France

Expertise collective

Synthèse et recommandations

edp sciences

www.edpsciences.org

Inserm

www.inserm.fr

Santé publique France

9 782759 821051

ISBN 978-2-7598-2105-1