
6

Évaluation économique des campagnes de prévention nutritionnelle avec des messages sanitaires

L'objectif d'une évaluation économique de campagnes de prévention dans le champ de la santé publique est de déterminer l'impact sur le nombre de jours ou d'années de vie sauvés ou de jours ou d'années sans pathologies pour un montant donné de dépenses publiques¹⁴⁵. Il est également possible de mettre dans la balance les économies réalisées par la personne et par la société du fait qu'elle n'ait pas de problèmes de santé ou du fait de mort prématurée.

Ne pas se nourrir de façon équilibrée et ne pas pratiquer suffisamment d'activités physiques sont sources de coûts importants pour la société à travers la prise en charge des pathologies induites (coûts directs et indirects), la réduction potentielle de productivité de l'individu atteint et de son entourage, la disparition prématurée de l'individu, etc. (2 000 milliards de dollars américains en 2012 d'après une estimation de *McKinsey Global Institute* ; Dobbs et coll., 2014). La réduction de ces coûts ainsi que l'amélioration du bien-être de la population sont l'objectif des diverses politiques de prévention visant la nutrition. La difficulté majeure est d'évaluer l'efficacité de ces politiques de prévention. La nature même du fait de se nourrir est à l'origine de cette difficulté. Physiologiquement, le fait de s'alimenter a des effets à court et à long termes. À court terme, se nourrir permet de renouveler très rapidement la capacité énergétique de l'individu. Ne pas s'alimenter du tout a par ailleurs des effets relativement immédiats sur l'espérance de vie d'un individu. À long terme, la façon de s'alimenter, la composition des aliments, etc. ont des conséquences très variées qui dépendent notamment du capital génétique de l'individu, de son environnement, des interactions sociales. Les politiques

145. Ou quel serait le montant de dépense publique nécessaire à sauver un certain nombre de jours ou d'années de vie ?

publiques vécues comme ponctuelles par les individus sont ici à mettre en relation avec des conséquences à long terme d'un comportement. Les échelles temporelles ne sont pas les mêmes, rendant ainsi plus complexes les évaluations économiques. Dans ce cadre, la prévention relève d'actions successives ou cumulées qu'il est généralement difficile de dissocier, de distinguer pour l'observateur, et *a fortiori* pour l'évaluateur. Néanmoins, les modèles d'évaluation, les cadres théoriques, les calculs économiques, les statistiques sur de longues durées permettent, sous un certain nombre d'hypothèses, de prendre la mesure, d'une part, des coûts résultant de certains comportements et, d'autre part, des économies que permettent de réaliser certaines interventions publiques.

Dans ce chapitre, après avoir décrit succinctement le contexte dans lequel nous opérons, les bases de l'évaluation économique, puis les différentes interventions publiques, nous aborderons les différentes études relatives aux interventions dans le champ de la prévention nutritionnelle, ainsi que leur efficacité. Notons dès à présent qu'à notre connaissance, il n'existe pas d'étude évaluant l'impact des bandeaux sanitaires. Nous allons ainsi nous pencher sur ce qui est le plus proche et peut potentiellement les inclure, c'est-à-dire les campagnes d'informations nutritionnelles.

L'efficacité économique en politique nutritionnelle¹⁴⁶

Nous nous inscrivons ici dans le champ de l'Économie de la nutrition. Selon Lenoir-Wijnkoop et coll. (2011) et Gyles et coll. (2012), ce champ regroupe la recherche relative aux interventions et recommandations nutritionnelles étudiées à travers les outils de l'économie de la santé. Il s'agit ainsi d'aider les décideurs publics dans le choix de leurs stratégies de prévention et de promotion de styles de vie plus sains et plus durables. Ces études portent notamment sur des réflexions relatives au développement des labels nutritionnels et des allégations alimentaires, ainsi que sur leur efficacité et leur régulation.

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

146. Soler (2014) fait une présentation précise de l'évaluation économique des programmes de prévention en nutrition dans le rapport d'expertise collective Inserm « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique » (2014) (cf. chapitre 23). Nous vous invitons à consulter ce chapitre :

<http://ipubli-inserm.inist.fr/bitstream/handle/10608/6522/?sequence=27>

économiquement si elle se traduit par une augmentation du bien-être général. Ce bien-être peut être considéré comme une amélioration des conditions de vie d'un individu sans qu'il n'y ait de détérioration par ailleurs. Les économistes envisagent ce bien-être de façon théorique en termes d'utilité (un proxy est considéré à travers la notion de satisfaction). Ces approches ne connaissent pas de mesure absolue, mais se comprennent de façon relative, par comparaison. Une augmentation du bien-être 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. L'approche marginaliste est la plus adaptée pour 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.

Kenkel et Manning (1999) font état de trois types d'analyse pour l'évaluation des politiques de santé¹⁴⁷. La première analyse se fait dans un cadre Coût-Bénéfices (CB). Elle consiste à comparer le consentement à payer de la société pour une amélioration de santé, au coût de l'intervention. L'unité de mesure de cette comparaison est la monnaie. Cette approche repose sur le principe d'allocation de ressources en termes d'alternatives (est-ce qu'une intervention produit un meilleur bénéfice net pour la société que d'autres usages du montant engagé ?). Dans ce contexte, une intervention est jugée efficace si la société (la communauté des individus) associe un bénéfice plus important à l'amélioration de santé que le coût de l'intervention, c'est-à-dire qu'elle est prête à la prendre en charge, financièrement. La deuxième analyse se fait en termes de Coût-Efficacité (CE). Cette approche consiste à évaluer l'effet de l'intervention en termes d'amélioration de santé, par exemple en années de vie sauvées. Le coût par année de vie sauvée est évalué pour différentes interventions, et le moins élevé est jugé le plus efficace. La troisième analyse, en termes de Coût-Utilité (CU), est une extension de la deuxième. En effet, il s'agit d'une approche de type Coût-Efficacité mesurant les effets de santé (années de vie sauvées) en tenant compte des préférences individuelles entre les différents états de santé (satisfaction). Elle prend ainsi en compte la qualité de la vie dans les différents états. En effet, une personne peut, par exemple, être plus satisfaite d'une vie plus courte que de connaître de longues et lourdes prises en charge médicales. Par ailleurs, il s'agit d'une approche en termes d'optimisation consistant à chercher la meilleure amélioration possible étant donné un budget limité. Cette dernière approche nécessite un plus grand nombre d'hypothèses sur les comportements des individus.

147. Une autre analyse consiste à minimiser les coûts d'une intervention pour un objectif donné. Il s'agit d'un exercice d'optimisation qui consiste à connaître parfaitement l'objectif (de manière quantitative), ce qui dans ce type d'évaluation est particulièrement délicat.

Sur la base de la littérature disponible, il y a un plus grand nombre de débats sur la mesure des gains (améliorations de santé, coûts épargnés, etc.) que sur la mesure des coûts (financiers, directs ou indirects). Cependant, les coûts en termes de santé connaissent deux dimensions. La première est celle des coûts directs incluant les dépenses médicales engagées par la prise en charge des maladies. La deuxième dimension fait référence aux coûts indirects généralement associés à une perte de productivité. Cette perte peut être abordée en termes de coût de morbidité : réduction de la capacité de travail, perte de ressources des aidants non rémunérés, etc., mais également par l'estimation de la valeur présente des gains futurs non acquis dans le cadre de mortalité prématurée. C'est la réduction de ces coûts (qui se traduit par un bénéfice) que visent les interventions publiques. Par ailleurs, selon Fattore et coll. (2014), le coût épargné correspond à une amélioration de la santé qui réduit les dépenses de santé, et le coût-efficacité est une amélioration de la santé avec un niveau acceptable de dépenses supplémentaires. Dans ce cadre, une évaluation des gains et des pertes permet d'obtenir des informations sur les effets positifs (amélioration de la santé et/ou réduction des coûts) et négatifs (conséquences adverses sur le bien-être et/ou des coûts additionnels) des interventions nutritionnelles. Enfin, l'attention des évaluations n'est pas portée sur le montant global des interventions mais sur leur efficacité relative. L'intervention la plus efficace n'est pas forcément celle qui est la moins coûteuse en valeur absolue.

La difficulté est d'identifier, de dénombrer et d'évaluer tous les effets (santé et autres) produits par l'intervention ou l'action, et d'évaluer ainsi un bénéfice net de celle-ci, s'il existe. Cela renvoie notamment à la question de l'identification et du calcul des gains et pertes par les individus en lien avec la façon qu'ils ont de les percevoir. Si les pertes sont identifiées par les coûts des interventions associés aux efforts consentis par les acteurs de l'intervention, l'identification des gains est plus large. Elle relève d'améliorations (qualité de vie), mais surtout de la réduction de peines telles que : perte de productivité présente et future, morbidité, mortalité précoce, maladies chroniques (diabète), cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, etc.

Les interventions publiques

Les interventions telles que les campagnes de prévention sont une possibilité parmi de nombreuses autres d'intervenir sur un comportement ou sur un marché. Elles sont classées en deux grandes familles distinctes : les interventions sur le marché et les interventions hors marché. Elles peuvent viser les mêmes objectifs, mais elles ne mobilisent pas les mêmes moyens et

n'agissent pas sur les mêmes leviers motivationnels. Cependant, elles peuvent être combinées.

L'économie considère le marché comme le lieu de rencontre entre l'offre des producteurs et la demande des consommateurs. Cette rencontre débouche sur des échanges à des prix dépendant du pouvoir de marché de chacun des acteurs. Un marché est considéré être à l'équilibre, lorsque pour un prix donné, l'offre et la demande sont identiques. Il s'agit du prix d'équilibre. Cet équilibre peut ne pas convenir au régulateur (État ou autre) étant donné la répartition des ressources auquel il aboutit. Il peut considérer, par exemple, que les produits très gras et très sucrés ne sont pas assez chers. Il va ainsi chercher à intervenir sur le marché pour modifier cette répartition. Une intervention sur le marché n'a pas comme objectif de modifier les préférences des agents, mais simplement de changer les règles du jeu. L'État peut intervenir à travers une réglementation, c'est-à-dire l'autorisation ou pas de certains produits, pouvant aller jusqu'à l'interdiction, la prohibition (comme ce fut le cas dans les années 1920 pour l'alcool aux États-Unis). Il peut également intervenir à travers une régulation du marché. Cela se fait par l'introduction ou l'augmentation de taxes sur les « mauvais » produits et leur réduction sur les « bons » produits. Il peut également s'agir de subventions en direction des « bons » produits (aides directes, bons de réductions, etc.). Ces actions peuvent se faire à destination des producteurs et/ou des consommateurs. Elles visent à modifier le prix d'équilibre du marché en agissant sur les courbes d'offre et de demandes¹⁴⁸. Dans ce chapitre, nous ne porterons pas de regard sur les interventions sur le marché telles que les taxes et les subventions, mais il faut savoir qu'elles peuvent se combiner à des interventions hors marché.

Le régulateur peut aussi vouloir intervenir hors marché, en amont, sur les préférences (goûts) mêmes des consommateurs. Gyles et coll. (2012) présentent trois types d'interventions hors marché en termes de nutrition. Le premier type d'intervention consiste à modifier la composition des aliments par l'introduction de micronutriments indispensables à une santé élémentaire. Il s'agit dans ce cadre de lutter contre la malnutrition et les carences nutritionnelles à travers la diffusion de ces produits, généralement à destination de populations spécifiques, sous forme de dons et de distribution alimentaire. La deuxième famille d'interventions est celle qui nous intéresse plus spécifiquement dans ce rapport. Il s'agit des interventions sur les régimes alimentaires. Elles font la promotion d'une alimentation normale, équilibrée (campagnes d'information, d'éducation, encouragements, coaching, etc.) en vue d'améliorer la santé humaine. Enfin, la troisième intervention vise la

148. Pour une discussion sur la taxation nutritionnelle, lire Etilé (2012).

promotion des aliments fonctionnels à travers des actions ayant comme objectifs d'améliorer la santé humaine au-delà de ce que peut fournir une alimentation normale.

Dans ce chapitre, nous examinons l'évaluation économique d'interventions entrant dans le deuxième type cité par Gyles et coll. (2012). De façon large, ces interventions regroupent les campagnes d'encouragement à manger moins gras, moins salé, moins sucré, plus de fruits et légumes ; à pratiquer plus d'activité physique ; les campagnes d'encouragement à destination des entreprises à améliorer la qualité nutritionnelle de leur offre ; la réduction de l'exposition publicitaire ; les interventions sur l'étiquetage.

Analyse des campagnes d'informations nutritionnelles

Dans cette partie, nous nous focalisons essentiellement sur les campagnes de communication et de prévention nutritionnelles, mais aussi sur les campagnes ayant des objectifs proches ou les mêmes perspectives. Nous retenons deux types de cibles nutritionnelles avec, d'une part, les campagnes faisant la promotion d'une consommation plus importante de fruits et légumes et, d'autre part, les campagnes encourageant la réduction d'utilisation des produits gras-salés-sucrés. Ces interventions publiques sont analysées dans la mesure où elles relèvent d'informations à destination de la population générale et sont mises en perspectives avec d'autres types d'interventions afin d'en prendre la mesure relative.

Il est à souligner dès à présent qu'en raison de la grande variété des campagnes et des contextes, d'une part, et des indicateurs retenus, des méthodes utilisées et des hypothèses sous-jacentes, d'autre part, la comparaison synthétique des analyses et résultats n'est pas aisée.

Campagnes de promotion des fruits et légumes

Dalziel et Segal (2007) ont analysé 10 interventions. La plupart consiste en des formations à la nutrition dans différents contextes et suivant plusieurs canaux. Deux études nous intéressent plus particulièrement : l'évaluation de la campagne multimédias « 2 fruits 5 veg » (Dixon et coll., 1998 ; Australie) et celle de la campagne médias « FFFF (*Fighting Fat, Fighting Fit*) » (Wardle et coll., 2001 ; Royaume-Uni). Les auteurs ont adopté deux approches dans leur évaluation, l'une en termes de coût-efficacité et l'autre en termes de coût-utilité à travers une modélisation économique. Dans ce cadre, la performance économique est exprimée à travers le coût par année de vie gagnée

ajustée par la qualité (QALY : *Quality Adjusted Life Year*). Leurs résultats sont présentés dans le tableau 6.1.

Tableau 6.1 : Analyses de campagnes d'informations nutritionnelles issues de Dalziel et Segal (2007)

	<i>Multi Media 2 fruits 5 veg Campaign</i> (Australie)	<i>FFFF Media Campaign</i> (Royaume-Uni)
Durée de l'observation	4 ans	6 mois
Base de l'étude	2 044 observations	3 661 observations
Coût par personne ciblée	0,24 AU \$	308 AU \$
Résultats	Hausse de 1,9 % de la consommation de plus de 2 fruits et 5 légumes par jour	(1) Hausse de 33,9 % de la consommation de plus de 5 fruits et légumes par jour (2) Baisse de 6 % de personnes obèses (IMC \geq 30)
Ratio coût-efficacité incrémental	12 AU \$ par point de pourcentage supplémentaire	(1) 7 500 AU \$ par point de pourcentage supplémentaire (2) 16 300 AU \$ par passage de obèse à non obèse
Gain QALY par personne	0,0048	0,0546
Coût-utilité par QALY	46 AU \$	5 600 AU \$

AU \$: Dollars australiens ; QALY : *Quality Adjusted Life Year*

Selon Dalziel et Segal (2007), ces deux campagnes connaissent de bonnes performances en termes de coût-utilité, c'est-à-dire que les années de vie gagnées sont relativement moins coûteuses comparées à des interventions plus ciblées analysées dans leur étude (intervention sur le lieu du travail, réunion avec diététiciens, etc.). Cependant, les auteurs soulignent que les données ne sont pas d'une grande qualité et qu'une grande incertitude voile la pertinence de ces résultats. Le problème majeur est que, bien qu'ayant des résultats plus précis, les interventions plus ciblées sont potentiellement plus coûteuses et ne sont probablement pas extensibles à la population générale. Peut-on, par exemple, raisonnablement envisager d'assurer un suivi de chaque individu par du personnel médical ?

Dans une large revue des politiques de promotion d'une alimentation saine, Capacci et coll. (2012) identifient 129 actions, très majoritairement menées dans les pays européens, et recensent 39 campagnes d'information publiques, les plus répandues étant celles faisant la promotion de la consommation de fruits et légumes. L'évaluation de ces politiques a été essentiellement conduite en termes d'impact sur la sensibilisation et la connaissance des individus ainsi que sur leur déclaration de changement de comportement. Ces évaluations sont peu robustes dans la mesure où elles ne s'appuient pas sur une mesure effective de changements de prise alimentaire ou de

marqueurs de santé (indice de masse corporelle, cholestérol, etc.)¹⁴⁹. Il y a néanmoins quelques exceptions. Capacci et Mazzocchi (2011) proposent un modèle de demande permettant d'évaluer l'impact de la promotion de fruits et légumes au Royaume-Uni. Ils observent une augmentation de 0,3 portion de fruits et légumes par personne et par jour. Par ailleurs, cette campagne a des effets assez contrastés en fonction du revenu : + 0,4 portion dans les deux premiers quartiles et + 0,7 portion pour le troisième quartile de revenu. Elle n'a pas d'effet pour les revenus les plus élevés (le fait d'être déjà sensible aux questions nutritionnelles est généralement corrélé au niveau de revenu et d'éducation, ces individus connaissent déjà l'information diffusée et la mettent déjà en pratique). D'autres études plus anciennes montrent une hausse des prises ou des portions entre 0,2 et 0,6 par personne et par jour (Capacci et coll., 2012). Cependant, elles ne relèvent pas d'une approche en termes de coût-efficacité.

Sur la base d'une simulation à partir de données françaises, Dallongeville et coll. (2011) testent le coût-efficacité de trois politiques publiques visant à promouvoir la consommation de fruits et légumes :

- une baisse de la TVA de 5,5 % à 3,4 % ;
- la distribution de bons d'achat à destination des ménages les plus pauvres ;
- une campagne d'information.

Leur modèle a pour objectif d'estimer l'impact de ces politiques en termes de morts évitées et d'années de vie sauvées (dans le cadre des cancers et des maladies cardiovasculaires). Les coûts moyens de ces différentes politiques sont présentés dans le tableau 6.II.

Tableau 6.II : Efficacité estimée des politiques de promotion de la consommation de fruits et légumes en France (d'après Dallongeville et coll., 2011)

	Coût moyen par morts évitées (k euros) [IC 95 %]	Coût moyen par années de vie sauvées (k euros) [IC 95 %]	Variation moyenne de la consommation (g/jour) [IC 95 %]
(1) Réduction de la TVA	1 379 [799-2 322]	100 [57-171]	4,8 [3,1-7,1]
(2) Bons d'achats	6 316 [4 015-9 663]	474 [299-733]	0,4 [0,2-0,6]
(3.1) Campagne d'information (scénario pessimiste)	369 [197-670]	27 [14-49]	0,4 [0,2-0,6]
(3.2) Campagne d'information (scénario optimiste)	37 [20-67]	3 [1-5]	4,0 [2,2-6,4]

149. Des travaux conduits par Fabrice Etilé (Inra, France) sont en cours pour évaluer les impacts en termes de consommation des campagnes faisant la promotion des « 5 fruits et légumes par jour ».

L'impact estimé des campagnes d'information est comparable en ordre de grandeur à celui de la campagne australienne évalué par Dalziel et Segal (2007). Il est cependant modeste en termes de consommation et de gain pour la santé. En effet, dans les meilleurs des cas, la hausse de consommation est entre 4 et 5 grammes par personne et par jour (à peine une tomate cerise). Notons néanmoins que la version optimiste de la campagne d'information produit les mêmes effets à ce sujet qu'une réduction de la TVA. Parmi les politiques d'intervention sur le marché, celle ne ciblant pas une population spécifique (réduction de la TVA) connaît une efficacité plus grande, des coûts plus faibles par gain de santé (sachant que le budget alloué aux deux politiques est le même, soit 465 millions d'euros). Ainsi, les bons d'achat destinés aux ménages les plus pauvres sauveraient moins de personnes. En termes de coût-efficacité, les campagnes d'informations sont intéressantes, mais cela cache que derrière une dépense moindre (10 millions d'euros) elles évitent beaucoup moins de morts ou ne sauvent pas beaucoup d'années de vie, par rapport aux autres campagnes. De plus, rien ne laisse penser qu'une hausse de cette dépense aurait un effet linéaire. En effet, Dallongeville et coll. (2011) soulignent que la réaction des consommateurs n'est pas linéaire à la dépense de communication en raison de seuils de saturation à l'information.

Liaukonyte et coll. (2012) ont conduit une autre simulation des politiques de communication en faveur de la consommation des fruits et légumes, paramétrée à partir d'une expérience de laboratoire et non sur des données de consommation. Dans le protocole expérimental, 271 sujets (adultes non étudiants) sont exposés à 3 séquences de 90 secondes de la série animée « Les Simpsons » entrecoupées de publicités selon 6 traitements différents :

- groupe « contrôle » qui ne voit pas de publicités (n = 58) ;
- groupe qui voit des publicités générales sur les fruits et légumes (n = 41) ;
- groupe qui voit des publicités spécifiques sur les pommes (n = 44) ;
- groupe qui voit une publicité générale sur les fruits et légumes, puis une publicité spécifique sur les pommes (n = 38) ;
- groupe qui voit des publicités spécifiques sur les pommes de terre (n = 42) ;
- groupe qui voit une publicité générale sur les fruits et légumes, puis une publicité spécifique sur les pommes de terre (n = 48).

Les sujets ont ensuite donné leur consentement à payer pour huit produits (pommes, oranges, bananes, raisin de table, carottes, poivrons rouges, pommes de terre, tomates) à travers des enchères avec incitations réelles. L'analyse des consentements à payer montre que les contextes dans lesquels les sujets sont prêts à payer significativement plus que le contexte de contrôle,

sont ceux avec la publicité générale seule ou augmentée d'une publicité spécifique. Les publicités spécifiques seules n'ont pas plus d'effet sur l'achat de fruits et légumes que dans le groupe contrôle. À partir des données récoltées sur les comportements des individus, les auteurs simulent les effets des différentes campagnes relatives à la consommation de fruits et légumes sur la demande de différents produits alimentaires. Le premier impact est une hausse de la consommation de fruits et légumes, mais également des produits de la mer et produits et coproduits de la volaille, et une baisse de consommation de céréales et pain, de viandes rouges et de repas hors domiciles. Dans ce cadre, l'impact moyen de ces politiques est une baisse du nombre de calories ingérées par an entre 1 328 et 2 408 kcal qui se traduit par une baisse moyenne du poids des individus entre 0,50 et 0,85 %.

Campagnes de réduction de la consommation de gras, de sel et de sucre

Une partie des politiques nutritionnelles vise à réduire l'utilisation et la consommation des produits trop gras ou trop salés ou trop sucrés. Outre une communication faite en direction des consommateurs, l'État français encourage, à travers le Programme National Nutrition Santé (PNNS), les industriels et distributeurs à réduire l'introduction de ces ingrédients dans leur offre alimentaire. Une autre action consiste à faire retirer les publicités pour ces produits à la télévision, notamment lors des horaires d'émissions à destination des enfants.

Fattore et coll. (2014) identifient 36 études en langue anglaise ayant conduit des évaluations économiques d'interventions visant à améliorer des habitudes nutritionnelles, notamment à travers la promotion de régimes faibles en graisses. Parmi celles-ci, trois font état d'interventions sous forme de campagnes d'information en direction de la population générale (Wootan et coll., 2005 ; Magnus et coll., 2009 ; Ha et Chisholm, 2011) et quatre évaluent, à travers des modélisations, l'impact de politiques d'interventions économiques en les comparant à des campagnes d'information (Gray et coll., 2006 ; Smith-Spangler et coll., 2010 ; Dallongeville et coll., 2011¹⁵⁰ ; Sacks et coll., 2011) (tableau 6.III). Les autres études font état d'interventions s'appuyant sur des conseils nutritionnels donnés directement par des diététiciens ou *via* divers outils de communication ciblés (n = 24), et d'analyses sous formes de modèles des effets potentiels d'une amélioration de l'alimentation mais sans spécification de la politique mise en place pour atteindre cette amélioration (n = 5).

150. Étude que nous avons décrite dans la section précédente et que nous ne détaillerons pas ici.

Tableau 6.III : Analyses de campagnes d'informations nutritionnelles issues de Fattore et coll. (2014)

Référence	Contexte	Intervention	Type d'évaluation	Résultat économique
Ha et Chisholm, 2011	Population générale Vietnam	Campagnes <i>mass media</i> pour réduire la consommation de sel	Coût-utilité	USD 118 par DALY évitées
Magnus et coll., 2009	Enfants, 5-14 ans Australie	Retrait des publicités pour les aliments et boissons à la télévision durant les pics de visionnage par les enfants	Coût-utilité	Ratio coût-efficacité incrémental : AUD 3,70 par DALY DALYs sauvées : 37 000 Coût évité : AUD 300 millions
Wootan et coll., 2005	Population générale Virginie Occidentale, États-Unis	Campagne de <i>mass media</i> « 1 % or less » (promotion du lait réduit en matières grasses) : (1) publicité, (2) relations presse, (3) programmes d'éducation basés sur les communautés	Coût-efficacité	Campagne la plus efficace (1+2) : USD 0,57 par personne changeant de comportement La moins efficace (2+3) : USD 11,85 par personne
Gray et coll., 2006	Population générale Canada	(1) Affichage obligatoire des acides gras trans sur l'alimentation vs. (2) affichage volontaire ou (3) interdiction au-dessus de 2 %	Coût-bénéfice	Ratio coût-bénéfice : (1) vs. (2) : 17,6 ; (3) vs. (1) : 24,7
Sacks et coll., 2011	Population adulte Australie	Affichage de « feux » nutritionnels vs. taxe sur la « <i>junk food</i> »	Coût-efficacité et coût-utilité	45 100 vs. 559 000 DALYs évitées Coût brut par DALY évitées : 1 800 vs. 30 81 vs. 18 millions AUD dépensés 455 vs. 5 550 millions AUD économisés Les 2 politiques sont dominantes.
Smith-Spangler et coll., 2010	Adultes de 40 à 85 ans États-Unis	Deux stratégies de réduction du sel : (1) collaboration État-Industrie, (2) taxe sodium	Coût-utilité et coût-bénéfice	2,1 vs. 1,3 million QALYs sauvées, USD 32,1 vs. 22,4 milliards de coûts médicaux évités

AUD : Dollars Australiens ; DALY : *Disability-Adjusted Life Years* (années de vie en invalidité ajustée) ; QALY : *Quality-Adjusted Life Years* (années de vie en bonne santé ajustée) ; USD : Dollars Américains (États-Unis).

Ces études sont peu nombreuses et n'utilisent pas toutes *a minima* un indicateur commun qui pourrait permettre des comparaisons de résultats. Les interventions évaluées connaissent une relative efficacité. Les politiques de taxes peuvent apparaître plus efficaces que des campagnes d'information (acides gras trans, « *junk food* » ; Gray et coll., 2006 ; Sacks et coll., 2011), mais la collaboration entre l'État et l'industrie serait plus pertinente qu'une taxe (sel ; Smith-Spangler et coll., 2010). Parmi les interventions générales de prévention, certaines apparaissent plus efficaces que d'autres (coûts par changement de comportement ou par années de vie en mauvaise santé évitées moindres), mais il reste délicat de les comparer tant elles portent sur des éléments hétérogènes. Néanmoins, il semble que l'association de publicités à une campagne de relations presse (communication spécialisée) pour favoriser la consommation de lait allégé en matières grasses aux États-Unis (Wootan et coll., 2005), ainsi que le retrait des publicités lors des émissions télévisées pour enfants en Australie (Magnus et coll., 2009) soient relativement peu coûteux (plus efficaces économiquement). Cependant, il apparaît que l'association de relations presse à un programme d'éducation pour favoriser la consommation de lait réduit en matières grasses aux États-Unis (Wootan et coll., 2005), ainsi que la campagne de réduction de la consommation de sel au Vietnam (Ha et Chisholm, 2011) soient relativement peu efficaces économiquement.

Dans le cadre de la prévention de la consommation de ces types de nutriments, la France tient une place originale. En effet, l'État français encourage les industriels et les distributeurs (*via* leurs cahiers des charges) à réduire la quantité de produits gras, sucrés et salés dans leurs processus de fabrications d'aliments. Il s'agit ainsi de réduire la consommation de ces ingrédients en améliorant la qualité de l'offre. À travers leur étude, Combris et coll. (2014) soulignent que si les efforts consentis par les entreprises engagées volontairement dans cette démarche sont significatifs, leur impact global est limité par le taux de couverture du marché de ces entreprises. Entre 2008 et 2015, 37 entreprises ou groupes d'entreprises se sont engagées dans cette démarche. Si certaines sont leaders sur leur marché, elles n'en couvrent pas la totalité. Les auteurs notent cependant une baisse de 1 % des apports journaliers de sel et de 0,5 % des apports journaliers d'énergie (Oqali, 2012). Par ailleurs, cette intervention ne semble pas reproduire les inégalités connues dans d'autres politiques (taxes, bons de réductions, entre autres) : les ménages les plus pauvres bénéficient également de cette amélioration de la qualité de l'offre alimentaire.

202 La télévision est un des vecteurs de transmission de l'information commerciale sur les aliments riches en énergie et pauvres en nutriments (friandises,

gâteaux, produits transformés, restauration à emporter). Plusieurs études montrent le lien entre l'exposition à des publicités sur les aliments ou des placements de produits et la hausse de la prise alimentaire des enfants, notamment (Gorn et Goldberg, 1982 ; Matthes et Naderer, 2015). Magnus et coll. (2009) évaluent à travers un exercice de modélisation 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). Dans ce cadre, l'évaluation montre un coût de 3,70 dollars australiens par DALY (années de vie en invalidité ajustée) évitées pour 37 000 de ces années. Cette politique est alors considérée comme dominante en termes d'efficacité, en raison du gain de santé et des coûts évités. Ceci étant dit, 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. Les auteurs analysent par ailleurs les conséquences sociétales de telles décisions et soulignent les résistances potentielles tant au niveau politique qu'économique.

Enfin, Capacci et coll. (2012) recensent 3 études mettant en évidence l'impact des interventions de régulation des publicités. Elles ne proposent pas d'évaluation de l'efficacité économique de ces cadres réglementaires, mais une mesure de leur impact sur les comportements. Dans leur étude, Dhar et Baylis (2011) comparent l'effet de l'interdiction des publicités à destination des enfants au Québec à partir de 1980 à son absence dans l'État de l'Ontario au Canada. En se basant sur des données d'enquêtes recueillies entre 1984 et 1992, ils montrent que la probabilité d'acheter des aliments de restauration rapide a diminué entre 7,1 % et 9,3 %. Soit une réduction annuelle de 11 à 22 millions de repas imputables à cette réglementation. Dans le contexte du Royaume-Uni, l'Ofcom¹⁵¹ (2010) montre que suite à l'interdiction de la publicité pour les enfants mise en place en 2008, l'exposition à des publicités pour des aliments mauvais pour la santé a été réduite de 52 % pour les enfants de 4 à 9 ans, et de 22 % pour les enfants de 10 à 15 ans. Cependant, la mesure faite par Adams et coll. (2012) n'identifie pas de différence dans le volume global des publicités pour des aliments mauvais pour la santé entre une semaine type 6 mois avant l'interdiction et une semaine type 6 mois après l'interdiction. Selon ces auteurs, l'interdiction est trop restrictive en termes de programmes concernés. En France, le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (2008) rapporte les résultats d'une enquête sur les comportements alimentaires suite à la réglementation sur les publicités mise en place en 2004. Parmi les enfants de moins de 15 ans, 21 % déclarent avoir changé leurs

151. L'Ofcom est l'instance de régulation du secteur des communications au Royaume-Uni.

habitudes de consommations alimentaires et 17 % avoir modifié leurs habitudes d'achats alimentaires.

Conclusion

Le premier constat est qu'il n'y a pas eu d'évaluation économique de l'effet de l'introduction des bandeaux présentant des messages sanitaires dans les publicités à caractère alimentaire. Ils font partie de la politique plus globale de prévention nutritionnelle dont il est délicat de distinguer l'impact des différentes composantes. Il faudrait pour cela introduire les bandeaux sanitaires dans un cadre expérimental, que ce soit dans un environnement contrôlé en laboratoire ou dans un contexte naturel. Par ailleurs, les impacts estimés des campagnes d'informations nutritionnelles s'avèrent relativement limités. Cela ne signifie pas nécessairement que ces campagnes ne sont pas efficaces, mais plutôt que leur mesure connaît de nombreuses limites qui peuvent être globalement de deux ordres : méthodologiques et socioéconomiques.

D'un point de vue méthodologique, Gyles et coll. (2012) identifient trois limites aux travaux d'évaluation économique des interventions nutritionnelles. La première est le manque d'homogénéité dans les méthodes mises en œuvre, réduisant la possibilité de comparaison entre les études. La deuxième souligne l'absence d'homogénéité dans les items (maladies, vies sauvées, etc.) observés. Enfin, d'un point de vue plus épistémologique, ces auteurs identifient un manque de vision commune sur la façon de conduire des études économiques dans ce domaine.

D'un point de vue socioéconomique, Fattore et coll. (2014) concluent leur travail en soulignant le manque d'études sur les interventions nutritionnelles alors que les gains en termes de santé sont potentiellement très importants. Selon eux, il est difficile de concevoir des politiques d'interventions basées sur des faits avec aussi peu d'évidences empiriques. En plus des éléments scientifiques, les décideurs publics doivent connaître les bénéfices sur la santé à court et long terme des interventions, les effets pervers possibles, et les coûts pour les individus et institutions publiques. En effet, « sans cela, la politique mise en place ne sera que provisoire et sera rapidement dépassée par les intérêts privés et les perceptions biaisées »¹⁵². Selon ces auteurs, quatre raisons expliquent que les outils de l'évaluation économique adaptés pour les

soins et prises en charge médicaux ne le sont pas nécessairement pour les interventions nutritionnelles :

- les habitudes alimentaires sont culturellement et socialement intégrées et différent des interventions médicales. Ainsi, il ne suffit pas seulement de connaître ce qu'il faut promouvoir mais aussi comment déclencher un changement de comportement ;
- les directives institutionnelles limitent l'analyse des coûts à ceux pris en charge par le système de soins de santé, et dans certains cas, par le secteur de la protection sociale formelle. Le problème ici est que les dépenses alimentaires et les décisions relèvent très largement de la sphère privée. Les interventions devraient alors avoir comme objectif de changer les comportements alimentaires, et ainsi être évaluées dans ce sens. Il s'agirait alors de considérer l'impact sur les changements de comportements à moyen ou long terme plutôt que de tenter d'évaluer les variations de coûts ou de bénéfices. Plusieurs types d'interventions ayant ces objectifs sont abordés dans les chapitres de ce rapport ;
- les interventions nutritionnelles n'ont pas les mêmes effets selon les groupes socioéconomiques pour les mêmes raisons que celles mentionnées dans le point précédent. Il est donc important de prendre en compte ces différents comportements économiques et sociaux dans la mise en œuvre des interventions ;
- il existe des conséquences économiques aux interventions nutritionnelles sur la partie offre, notamment sur l'agriculture et l'industrie. Les stratégies développées (adaptation ou résistance) par ces secteurs face aux interventions publiques auront un impact important sur les conditions de mise en œuvre de celles-ci.

RÉFÉRENCES

Adams J, Tyrrell R, Adamson AJ, White M. Effect of restrictions on television food advertising to children on exposure to advertisements for "less healthy" foods: Repeat cross-sectional study. *PLoS One* 2012 ; 7 : e31578.

Capacci S, Mazzochi M. Five-a-day, a price to pay: An evaluation of the UK program impact accounting for market forces. *J Health Econ* 2011 ; 30 : 87-98.

Capacci S, Mazzochi M, Shankar B, *et al.* Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness. *Nutr Rev* 2012 ; 70 : 188-200.

Combris P, Enderli G, Gauvreau J, *et al.* Interventions publiques et démarches d'entreprises pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire : apports et limites. *Cah Nutr Diet* 2014 ; 49 : 22-31.

Dallongeville J, Dauchet L, De Mouzon O, *et al.* Increasing fruit and vegetable consumption: a cost-effectiveness analysis of public policies. *Eur J Publ Health* 2011 ; 21 : 69-73.

Dalziel K, Segal L. Time to give nutrition interventions a higher profile : cost-effectiveness of 10 nutrition intervention. *Health Promot Int* 2007 ; 22 : 271-83.

Dhar T, Baylis K. Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children: The Quebec experience. *J Marketing Res* 2011 ; 48 : 799-813.

Dixon H, Borland R, Segan C, *et al.* Public reaction to Victoria's "2 Fruit 'n' 5 Veg Every Day" Campaign and reported consumption of fruit and vegetables. *Prev Med* 1998 ; 27 : 572-82.

Dobbs R, Sawers C, Thompson F, *et al.* *Overcoming obesity: An initial economic analysis, Executive summary 2014*. Discussion Paper. McKinsey Global Institute, 2015.

Etile F. La taxation nutritionnelle comme outil de santé publique : justifications et effets attendus. *Cahiers de Nutrition et de Diététique* 2012 ; 47 : 25-34.

Fattore G, Ferre F, Merzaglia M, *et al.* Critical review of economic evaluation studies of interventions promoting low-fat diets. *Nutr Rev* 2014 ; 72 : 691-706.

Gorn G, Goldberg M. Behavioural evidence of the effects of televised food message to children. *J Consum Res* 1982 ; 9 : 200-5.

Gray R, Malla S, Perlich K. Economic impacts of proposed limits of trans fats in Canada. *CAFRI (Current Agricultural, Food and Resource Issues)* 2006 ; 7 : 149-61.

Gyles CL, Lenoir-Wijnkoop I, Carlberg JG, *et al.* Health economics and nutrition : a review of published evidence. *Nutr Rev* 2012 ; 70 : 693-708.

Ha DA, Chisholm D. Cost-effectiveness analysis of interventions to prevent cardiovascular disease in Vietnam. *Health Policy Plan* 2011 ; 26 : 210-22.

Kenkel DS, Manning W. Economic evaluation of nutrition policy. Or, there's no such thing as a free lunch. *Food Policy* 1999 ; 24 : 145-62.

Lenoir-Wijnkoop I, Dapoigny M, Dubois D, *et al.* Nutrition economics – characterizing the economic and health impact of nutrition. *Br J Nutr* 2011 ; 105 : 157-66.

Liaukonyte J, Rickard BJ, Kaiser HM, *et al.* Economic and health effect of fruit and vegetable advertising: Evidence from lab experiment. *Food Policy* 2012 ; 37 : 543-53.

Magnus A, Haby MM, Carter R, Swinburn B. The cost-effectiveness of removing television advertising of high-fat and/or high-sugar food and beverages to Australian children. *Int J Obes* 2009 ; 33 : 1094-102.

Matthes J, Naderer B. Children's consumption behavior in response to food product placements in movies. *J Consum Behav* 2015 ; 14 : 127-36.

Ministère de la santé de la jeunesse et des sports. *Nutrition et obésité : Nouvelles mesures pour 2008 et Évaluation des messages accompagnant les publicités de l'industrie*

agroalimentaire 2008. [En ligne] <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/08/dp080204.pdf> [page consultée le 29 octobre 2015].

Ofcom. *HFSS advertising restrictions – Final review 2010*. [En ligne] <http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/tv-research/hfss-review-final.pdf> [page consultée le 29 octobre 2015].

Oqali (Observatoire de la qualité de l'alimentation). *Évaluation de l'impact potentiel des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel sur les apports en nutriments de la population française*. Rapport 2012, 147 p. [En ligne] http://www.oqali.fr/content/download/3167/31947/version/1/file/Oqali_2012_etude_des_ingrédients.pdf [page consultée le 29 octobre 2015].

Sacks G, Veerman JL, Moodie M, Swinburn B. "Traffic-light" nutrition labelling and "junkfood" tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. *Int J Obes* 2011 ; 35 : 1001-9.

Smith-Spangler CM, Juusola JL, Enns EA, *et al.* Population strategies to decrease sodium intake and the burden of cardiovascular disease: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med* 2010 ; 152 : 481-7.

Soler LG. Évaluation économique des programmes de prévention en nutrition. In: Inserm, ed. *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Collection *Expertise collective*. Paris : Éditions Inserm, 2014 : 621-50.

Wardle J, Rapoport L, Miles A, *et al.* Mass education for obesity prevention : the penetration of the BBC's 'Fighting Fat, Fighting Fit' campaign. *Health Educ Res* 2001 ; 16 : 343-55.

Wootan MG, Reger-Nash B, Booth-Butterfield S, Cooper L. The cost-effectiveness of 1% or less media campaigns promoting low-fat milk consumption. *Prev Chronic Dis* 2005 ; 2 : 1-10.