

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

LE RECOURS AUX INCITATIFS ET LA PROMOTION DE SAINS COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES : LE CAS DE LA MALBOUFFE

ESSAI | MAI 2009



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

LE RECOURS AUX INCITATIFS ET LA PROMOTION DE SAINS COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES : LE CAS DE LA MALBOUFFE

ESSAI | MAI 2009



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

AUTEUR

Xavier Landes
Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal

SOUTIEN À L'ÉDITION

François Gagnon
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGES

Madalina Burtan
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca and at www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-65453-7 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-65454-4 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-65451-3 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-65452-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration nationale en santé publique se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des Centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des Centres que de lieu de production conjointe des projets communs.

NOTES DE L'ÉDITEUR

Dans le présent texte, Xavier Landes s'attarde à quelques considérations éthiques relatives à l'utilisation d'incitatifs financiers pour faire la promotion de sains comportements alimentaires. Ce texte fait partie d'une série d'essais développés pour le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé par des chercheur(e)s associé(e)s au Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal. Ces essais sont destinés à présenter, de manière synthétique, certains enjeux éthiques contemporains liés à diverses dimensions des politiques publiques et à leur impact sur la santé. Leur but est de susciter les réflexions des acteurs de la santé publique à ce sujet.

L'incitation économique est un mode d'action fréquemment utilisé dans le domaine des politiques publiques. Par exemple, les autorités publiques rendent disponibles des crédits d'impôt pour inciter les entreprises à créer des emplois ou pour inciter les individus à utiliser les services de transport collectif, des « congés de taxe » sont aussi offerts aux acheteurs d'une première maison dans plusieurs municipalités. Le présent essai examine certains enjeux éthiques relatifs à ce mode d'action tel qu'employé dans le cadre de la promotion de saines habitudes alimentaires.

Le texte qui suit est divisé en deux parties. L'auteur expose d'abord les deux grands ordres de raisons (bien-être individuel et utilité collective) qui sont variablement invoqués pour faire la promotion de saines habitudes de vie et analyse leurs tenants et aboutissants éthiques. Il présente de plus la façon dont les incitatifs économiques permettent de répondre à certaines objections éthiques qui sont parfois formulées à leur endroit. Dans un second temps, il distingue quatre types d'incitatifs selon ce qu'il appelle leur nature (négatif ou positif) et leur cible (offre ou demande) et évalue les enjeux éthiques liés à chacun.

Ce texte offre une contribution originale à plusieurs égards. Notamment, il est plutôt rare d'entendre une discussion qui emprunte les concepts analytiques de la science économique pour discuter des enjeux éthiques liés à l'usage d'incitatifs pour favoriser l'adoption de sains comportements alimentaires.

Pistes de réflexion

- Est-ce que cette discussion vous semble convaincante et suffisante?
- Est-ce qu'elle vous permet de soupeser les avantages et les désavantages éthiques des actions que vous privilégiez dans le domaine des politiques publiques?
- Il faut noter que le mandat de l'auteur n'était pas d'être exhaustif. Ainsi, même s'il se concentre sur des enjeux éthiques relatifs à la justice sociale et à l'utilitarisme, il passe rapidement sur certains autres enjeux, notamment l'étiquetage social et la discrimination et, de manière plus générale, sur les enjeux éthiques qui peuvent être liés à la moralisation des habitudes de vie dans nos sociétés contemporaines.
- Croyez-vous que cette dernière piste de réflexion éthique devrait être explorée davantage? Si oui, de quelle manière?

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
2	POURQUOI PROMOUVOIR DE SAINS COMPORTEMENTS?	2
3	LES TYPES D'INCITATIFS	5
3.1	Les incitatifs négatifs destinés à la demande	5
3.2	Les incitatifs négatifs destinés à l'offre	7
3.3	Incitatifs positifs destinés à la demande	8
3.4	Incitatifs positifs destinés à l'offre	8
	RÉFÉRENCES	10

1 INTRODUCTION

S'il existe une question qui préoccupe l'opinion publique, les gouvernements, les institutions et les organisations internationales, c'est bien l'obésité; celle des enfants, mais pas uniquement (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2003, 2005; Delisle, 2004; Dériot, 2005)¹. Les raisons à cela sont nombreuses. Parmi celles-ci, il est possible d'évoquer les conséquences sociales de la surcharge pondérale (Association médicale canadienne [AMC], 2007, p. 6; Katzmarzyk et Janssen, 2004; Institut national de la santé et de la recherche médicale [INSERM], 2005, p. 49-54)² en termes d'efficacité économique (Suhrcke, McKee, Sauto Arce, Tsovala et Mortensen, cités par AMC, 2007, p. 5-6; Cusset, 2008), de soins médicaux (pour la France : Detournay *et al.*, 2000), d'aménagement d'infrastructures, etc. Sans pour autant amoindrir l'importance de la question, il convient de ne pas céder à un certain sensationnalisme tendant à faire de l'obésité une épidémie (pour obtenir un exemple de cette manière de présenter les choses : Faeh, 2006; Alderman, Smith, Fried et Daynard, 2007). En effet, puisqu'elle est souvent le résultat d'une mauvaise alimentation et du régime de vie sédentaire moderne, l'obésité ne rassemble en aucun cas les caractéristiques d'une épidémie (Epstein, 2005, p. 1367; Botterill, 2006, p. 4). Il est donc préférable de voir la malbouffe et ses conséquences comme un problème d'action collective, dans le sens qu'en donne Olson (1971), qui génère des externalités négatives pour l'ensemble de la société (Marshall, 2000, p. 301; Botterill, 2006, p. 7) et non comme une question épidémiologique.

Quoi qu'il en soit, réduire les effets d'une mauvaise alimentation, c'est-à-dire d'une alimentation surchargée en graisses saturées, en sel ou en sucre et faire adopter aux individus de sains comportements (consommation de fruits et de légumes, exercice physique) constituent des objectifs légitimes des politiques publiques. Dans ce contexte, l'usage d'incitatifs est l'une des options disponibles afin de réorienter, de manière souple, les comportements (Jacobson et Brownell, 2000; Marshall, 2000; Caraher et Cowburn, 2005; Mytton, Gray, Rayner et Rutter, 2007; Godfrey et Maynard, 1988)³.

Tout d'abord, il est nécessaire de se poser deux questions : quelle est la justification morale de la promotion de sains comportements? Quels sont les motifs pour lesquels on a recours aux incitatifs?

La première question touche la légitimité des politiques publiques orientées vers la prévention. La seconde question permettra de passer en revue les types d'incitatifs, la forme qu'ils prennent, les justifications morales de second rang qui les appuient ainsi que des exemples, ce qui donnera du coup l'occasion de préciser les implications morales, lorsqu'il y en a, de chaque option. Le but est ici de présenter les principales raisons normatives du recours aux incitatifs.

¹ La question a pris une dimension mondiale à la suite de la publication du rapport de l'OMS. Lire également Deglise, même si les préoccupations qu'aborde cet auteur sont beaucoup plus anciennes. Pour l'Europe, voir l'OMS (2005) ou encore le rapport présenté en 2005 par le sénateur français Dériot, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.

² Ces coûts ont été évalués à 9,6 milliards de dollars pour le Canada. L'AMC cite l'évaluation faite par Katzmarzyk et Janssen. Pour la France, consulter l'INSERM.

³ En fait, l'origine de l'idée de la taxation de la nourriture semble provenir des expériences concernant la consommation de tabac (Godfrey et Maynard).

2 POURQUOI PROMOUVOIR DE SAINS COMPORTEMENTS?

Lorsqu'il est question de promouvoir de sains comportements, plusieurs justifications sont susceptibles d'être invoquées. Globalement, elles oscillent entre deux pôles – le *bien-être individuel* et l'*efficience sociale* (Associated Press, 2005)⁴.

Selon le premier ordre de raisons, on tente d'infléchir le comportement de l'individu en vue de son *propre bien-être*. La prémisse de cet argument est que *les individus éprouveraient de la difficulté à définir une gamme de comportements qui sont bons pour eux ou à les maintenir* (Platon, 1997, 2002; Aristote, 1994, livre VII)⁵. Dès lors, si l'une des fonctions de l'État est de rendre meilleure la vie des individus, et non simplement de donner à ceux-ci les moyens de poursuivre celle qu'ils ont choisie, alors l'intervention des institutions dans les vies individuelles devient, sous certaines conditions, légitime. Cet argument repose sur le postulat que l'État est capable de déterminer avec précision en quoi consiste un comportement sain.

Deux objections sont possibles. La première remet en question la possibilité de déterminer précisément ce qui serait bon pour un individu (x). Ainsi, ce qui est pointé du doigt est la disjonction entre les niveaux individuel et collectif. Qu'un comportement soit globalement sain pour une catégorie d'individus repose sur une généralisation statistique et ne suppose parfois pas qu'il soit bon pour un individu donné ou que les bénéfices que celui-ci en retire compensent ce qui lui est imposé en termes de coûts ou d'intrusion dans ses choix (Hayek, 2007)⁶. La seconde soulève les forts risques de violation, ce que le philosophe libéral Ronald Dworkin nomme « contrainte d'endossement » (Dworkin, 1989, p. 485-486), laquelle stipule qu'un choix de vie est bon dans la mesure où l'individu le considère ainsi. Inciter les individus revient à chercher à influencer leur libre arbitre, à modifier les termes de leur prise de décision afin de les pousser à adopter un comportement qui est *considéré comme* plus sain du point de vue extérieur. Dans le domaine de la santé publique, chercher à faire abandonner certains comportements (fumer, consommer de la nourriture grasse) est moralement problématique, car il est tout à fait envisageable que des individus autonomes et rationnels estiment que ce qui rend, en partie, la vie digne d'être vécue réside dans des plaisirs qui s'avèrent, à un degré plus ou moins grand, nocifs pour leur santé. Les pousser à changer de vie reviendrait donc à violer la contrainte d'endossement.

⁴ Nous laissons de côté l'application de taxes sur la restauration rapide, motivée par des raisons extérieures à la santé publique, comme c'est le cas à Détroit. En effet, lorsque des taxes sont exigées afin d'équilibrer le budget d'une collectivité territoriale, il n'est plus question d'incitation (Associated Press).

⁵ Le premier travers — incapacité de voir son bien — justifie pour Platon le magistère des philosophes sur la Cité. Le second active les thèmes de la faiblesse de la volonté et de l'*acrasia*. Il est à retenir que ce sont les deux principaux jugements en faveur du paternalisme (Aristote; Platon).

⁶ Une variante de cette objection revient à remettre en cause la volonté « constructiviste » de l'État en ce qu'il s'emploierait à faire plier le réel à sa vision du bien. Cette critique est commune chez les auteurs libertaires.

En revanche, lorsqu'il s'agit de catégories de la population dont les capacités à prendre des décisions libres et éclairées subissent des déficits notables (Institut de recherche en santé du Canada [IRSC], Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada [CRSNG], Conseil de recherches en sciences humaines du Canada [CRSH], 2005, art. 2.1-2.8)⁷, deux raisons peuvent justifier une telle intervention. La première est que, du fait de leur déficit d'autonomie, leurs choix ne revêtent pas la même force morale que ceux que font des individus pleinement autonomes. La seconde tient à la nécessité de protéger les plus vulnérables, en l'occurrence ceux qui n'ont qu'une capacité amoindrie de percevoir leurs intérêts à long terme. Cela explique, par exemple, pourquoi des mesures plus radicales (interdiction de faire de la publicité) ou intrusives (éducation à la diététique) sont envisagées dans le cas des enfants. En cela, moins grand est le degré moyen d'autonomie individuelle censé prévaloir à l'intérieur d'une sous-population, plus les solutions retenues s'éloignent de la forme de l'incitation.

Dans ce contexte, le recours aux incitatifs permet de relativiser les critiques de paternalisme. Des comportements sains sont toujours promus, mais de manière indirecte. Dans le cas de la mise en place de taxes, on ne cherche pas *coûte que coûte* à changer les habitudes individuelles. Au contraire, ce principe consiste à modifier les prix de produits considérés comme nocifs tout en laissant aux principaux intéressés le soin de réorienter ou non leurs comportements.

Selon le second ordre de raisons, les individus devraient modifier leurs comportements non pas parce que cela serait meilleur pour eux, mais parce que cela serait collectivement préférable. La base de ce type d'argument réside dans un processus de sommation de la part de la société des coûts de certaines pratiques ou situations. Ce qui est recherché est une situation socialement *efficente*, c'est-à-dire une situation dans laquelle les coûts sont minimisés. Car il est indéniable que nombre de comportements entraînent des coûts, non seulement pour ceux qui les adoptent, mais également pour leur entourage (selon la signification extensive du terme), voire pour l'ensemble de la société. Par exemple, de la fumée secondaire est émise, des affections dont le traitement est pris en charge par la collectivité sont développées, etc.

Si le premier type de justification se concentre sur les coûts individuels, le second vise le plan collectif. Ce qui est recherché n'est plus l'amélioration du bien-être individuel en tant que tel, mais une situation qui pourrait s'avérer moins coûteuse socialement. Dès lors, les politiques de santé publique qui se fondent sur ce type d'argument sont plus ou moins perméables aux critiques puisque ce n'est plus en fonction de l'individu lui-même et de sa santé que des institutions agissent, mais en vertu de l'effet de son comportement sur autrui (Mill, 1990, p. 146)⁸. Inversement, se concentrer sur les bienfaits individuels revient, pour une politique donnée, à être très vulnérable aux objections antipaternalistes. L'exemple de la consommation de tabac permet de saisir la nuance. D'un côté, l'objectif est de faire cesser la consommation de

⁷ On retrouve cette notion de consentement libre et éclairé dans l'*Énoncé de politique des trois Conseils* inspiré du Code de Nuremberg. Selon la définition donnée, le consentement (c'est-à-dire l'autonomie) est valide lorsque la personne est apte à consentir, suffisamment informée de la nature et des conséquences prévisibles des actes qu'elle pose et ne subit aucune contrainte extérieure ou coercition.

⁸ « La liberté de l'individu doit être contenue dans cette limite : il ne doit pas nuire à autrui. Et dès lors qu'il s'abstient d'importuner les autres et qu'il se contente d'agir suivant son inclination et son jugement dans ce qui ne concerne que lui, les mêmes raisons qui montrent que l'opinion doit être libre prouvent également qu'on devrait pouvoir, sans vexations, mettre son opinion en pratique à ses propres dépens. »

tabac, car cela serait *mieux* pour les individus intéressés. Ils courraient moins de risque de décéder d'un cancer du poumon ou d'un problème cardiovasculaire. Mais un individu peut très bien arguer de la liberté qu'il possède de s'infliger à lui-même un dommage. De l'autre côté, l'objectif est de réduire les coûts du tabagisme pour l'ensemble de la société. Dès lors, la liberté de fumer est confrontée aux conséquences qu'a cette activité sur autrui. La portée de l'objection du respect de la liberté individuelle est alors amoindrie.

3 LES TYPES D'INCITATIFS

Il existe quatre types d'incitatifs, qui peuvent être classés en fonction de leur nature (*positif* ou *néгатif*) et de la cible qu'ils visent (*demande* ou *offre*). La première distinction renvoie tant au moyen utilisé qu'au but visé. Les incitatifs *néгатifs* visent à dissuader les individus de se livrer à certaines activités, tandis que ceux qui sont *positifs* s'emploient à favoriser des pratiques particulières. La seconde distinction touche le public visé : les consommateurs ou les producteurs.

3.1 LES INCITATIFS NÉGATIFS DESTINÉS À LA DEMANDE

En général, des taxes sont exigées dans le but de modifier les comportements individuels. La prémisse relève de la théorie classique du marché : *plus le prix d'un bien est élevé, plus sa demande est faible*. Lorsqu'on évoque la question de l'incitation, vient tout de suite à l'esprit la taxe sur la nourriture (Jacobson et Brownell, 2000, p. 854; Jensen et Smed)⁹.

L'avantage majeur des incitatifs négatifs liés à la demande est qu'ils permettent de répondre au manque de connexion existant entre le risque populationnel et le comportement individuel, principale faiblesse d'autres mesures (campagnes d'information, éducation, etc.). De manière récurrente, les individus ne voient pas l'intérêt de se conformer à un comportement jugé moins pathogène s'ils estiment que le gain personnel qu'ils en retirent est minime (Macho-Stadler et Pérez-Castrillo, 2001, p. 9-11)¹⁰. Si l'adoption de comportements sains à grande échelle a un effet populationnel, il a toutefois le désavantage de demeurer peu perceptible sur le plan individuel. En taxant la « malbouffe », le législateur introduit un bénéfice individuel direct dans le fait d'adopter un comportement plus sain sur le plan social. Il crée ainsi une autre source de motivation que la simple prise de conscience des bénéfices pour la santé : *les gains ou les pertes économiques*. Un avantage secondaire est que des ressources peuvent être dégagées afin de financer d'autres programmes publics au niveau national ou local. Les deux pôles de justification sont présents : le *bien-être individuel* et l'*efficacité sociale*.

Des objections sont néanmoins envisageables. Premièrement, la responsabilité morale pour les actes que l'on tente de dissuader les individus d'adopter (consommation de nourriture grasse, sucrée ou salée) et leurs conséquences négatives (obésité, accidents cardiovasculaires, cancers) repose sur les épaules des seuls consommateurs. Le risque est grand d'ostraciser les populations à risque. La responsabilité de l'industrie est quelque peu éclipsée. Le caractère extrême de cette position explique pourquoi, dans la pratique, la taxation de la nourriture s'accompagne souvent de mesures complémentaires (programmes d'éducation ou d'information, taxation de l'industrie agroalimentaire, financement de produits sains afin de les

⁹ Il existe deux manières de taxer les aliments : en fonction de leur contenu (*fat tax*) ou de leur appartenance à des catégories connues pour leur apport nutritif réduit (*junk food tax*). Bien que la première soit la plus efficace pour la promotion de sains comportements, le législateur, pour des raisons de commodité, préfère en général la seconde option (Jacobson et Brownell). Le critère employé pour les taxes *junk food* est toutefois trop général. Aucune distinction n'est faite entre « bons » et « mauvais » aliments à l'intérieur d'une catégorie. Par conséquent, il est plus cohérent et juste d'imposer des surcoûts en fonction de la composition du produit. De plus, les effets positifs en termes d'amélioration du régime alimentaire semblent supérieurs (Jensen et Smed).

¹⁰ Le biais peut être accentué si les individus sont assurés contre le risque en question. En effet, on se retrouve alors dans une situation qualifiée par les économistes d'*aléa moral*.

rendre plus attractifs, etc.) afin d'en amoindrir la charge individuelle (Jacobson et Brownell, 2000, p. 854)¹¹.

Deuxièmement, la question du degré d'autonomie est également présente en arrière-plan. En effet, s'il s'avère que les individus à faible revenu éprouvent de la difficulté à réorienter leurs comportements malgré l'imposition de coûts additionnels, alors un grave problème de justice émerge (Saint Pol, 2007)¹². D'autant que les taxes sur la nourriture sont de nature *régressive*, c'est-à-dire qu'elles affectent de manière disproportionnée les individus ayant un faible revenu. En effet, le poste de dépenses alimentaires mobilisant *relativement* plus de ressources chez les ménages à faible revenu que chez ceux qui ont des revenus plus élevés, toute augmentation du prix des aliments se traduit mécaniquement en une dégradation de la situation des premiers. Dès lors, *est-il moralement acceptable de pénaliser encore plus des populations qui constituent les franges les plus défavorisées de la société?* (Center on Budget and Policy Priorities, 2007)¹³. La porte semble ouverte à une violation d'un principe égalitariste de base : *ne pas détériorer davantage les conditions des individus les moins bien nantis* (Rawls, 1997, p. 106-115)¹⁴.

Troisièmement, sur le plan pratique, deux thèmes reviennent de manière récurrente. Le premier a trait aux réticences que manifesterait la population à l'égard de la taxation de la nourriture (voir Jacobson et Kelly, 2000, p. 856; Caraher et Cowburn, 2005, p. 1242; AMC, 2007, p. 6; Deglise, 2004; Binette, 2006)¹⁵. Mais s'agit-il réellement d'un bon argument? On peut effectivement se demander jusqu'à quel point les préférences de la majorité doivent être respectées telles quelles. Le second touche aux effets d'élasticité croisée, c'est-à-dire au report d'une partie de la demande des aliments taxés vers ceux qui ne le sont pas, mais qui sont dangereux pour la santé (Mytton et al., 2007; Marshall, 2000; The Grocery Manufacturers of

¹¹ Il ne va pas de soi que les fonds collectés sont réinvestis dans la santé alimentaire. Aux États-Unis, en 2000, aucun État ou ville ne réutilisait ces fonds pour promouvoir une saine consommation.

¹² L'un des critères indirects servant à évaluer ces difficultés, ou du moins, le degré d'exposition à la malbouffe et à ses conséquences, est de comparer les taux de surpoids et d'obésité en discriminant les populations en vertu de divers critères (âge, catégorie socioprofessionnelle, niveau d'éducation). Dans une étude récente, un chercheur de l'INSEE a montré que les paysans et ouvriers avaient enregistré les plus forts taux de croissance quant à l'obésité et au surpoids en France de 1981 à 2003. De même, les taux d'obésité et de surpoids sont fonction inverse du niveau d'éducation.

¹³ Prenant cela en considération, cinq États américains qui taxent la nourriture domestique pour des raisons principalement budgétaires (Hawaii, Idaho, Kansas, Oklahoma et Dakota du Sud) offrent des crédits d'impôt et des rabais aux ménages les plus défavorisés selon diverses modalités.

¹⁴ Ce principe se retrouve sous une forme différente dans la formulation de la théorie de la justice de Rawls lorsque ce dernier postule, *grosso modo*, que les inégalités au sein d'une société ne sont justes qu'à la condition qu'elles profitent aux plus défavorisés. Si l'on inverse la logique de cet argument, il s'agit d'éviter de dégrader encore plus la situation des plus défavorisés.

¹⁵ Cependant, selon un sondage effectué par eDiet.com et cité par l'AMC, 75 % des consommateurs seraient favorables à ce type de mesure. Néanmoins, un problème déontologique est soulevé par cette enquête : eDiet.com vend des services ainsi que de la nourriture saine qui ne tomberaient pas sous le coup des taxes sur le gras. De plus, de telles taxes lui permettraient de bénéficier d'un avantage sur ses concurrents qui fournissent de la nourriture « classique ». Un autre sondage, évoqué par *Le Devoir*, révèle que 66 % de la population québécoise serait opposée à la taxation de la nourriture (Deglise). Une étude réalisée dans l'État du Mississippi révèle que 45 % de la population serait en faveur d'une réduction de la taxe sur la nourriture domestique et 40 %, à son abolition pure et simple (Binette).

America, 2004)¹⁶. À proprement parler, il s'agit plus d'une limite que d'un travers de la taxation de la demande, en ce sens qu'il est nécessaire d'adopter, à la lumière des élasticités croisées, une politique de taxation globale qui inclurait l'ensemble des biens substituables nocifs pour la santé.

3.2 LES INCITATIFS NÉGATIFS DESTINÉS À L'OFFRE

Ils consistent essentiellement en des taxes imposées aux producteurs ou aux distributeurs. Les États de Virginie (1977) et du Tennessee (1963) ou la ville de Chicago (1993), pour ne citer que ceux-ci, appliquent de telles mesures. Taxer les entreprises revient à reconnaître leur responsabilité dans l'alimentation et ses effets sur la santé. Cela se justifie d'autant plus que ces dernières réalisent des bénéfices grâce à la vente de biens alimentaires et qu'elles décident de la nature des biens présents sur le marché. Lorsque le principe de taxation de la nourriture est accepté, le choix de la cible (offre ou demande) ou du dosage (qui supporte quoi et dans quelle mesure?) suppose un arbitrage moral qui traduit un jugement sur le degré de responsabilité morale de chacune des parties dans l'échange. C'est la raison pour laquelle le lobby agroalimentaire s'appuie sur la liberté des consommateurs afin de réduire sa propre part de responsabilité.

Le principal argument en faveur de la taxation de l'offre est que les *externalités négatives* (Begg, Fischer et Dornbusch, 1996, p. 334; Pigou, 2005)¹⁷ — les coûts de santé — générées par l'échange marchand de certains biens alimentaires sont ainsi la responsabilité de ceux qui en bénéficient¹⁸. Cette situation est identique à celle de la pollution. Dans les situations où le prix d'un bien ne représente pas la totalité des coûts liés à sa production, les entreprises ont alors un fort intérêt à en poursuivre la production. Dans le cas de la malbouffe, les coûts de santé ne sont, en partie, pas assumés par les entreprises. Leurs coûts de production sont alors inférieurs à leur niveau réel. Le but est donc, au moyen de l'imposition de taxes, de rapprocher ce que paie l'entreprise des coûts réels et, de la sorte, de rendre certaines productions moins attirantes. Il s'agit littéralement de « désinsciter ». L'imposition de taxes aux producteurs a pour effet collatéral de les inciter à revoir leur gamme de produits afin de proposer des biens moins riches en sucre, en sel ou en gras, ou alors à développer des solutions de rechange qui soient totalement saines.

Il existe également un argument secondaire de nature fiscale. Il met de l'avant les ressources excédentaires que génèrent les taxes et qui permettent soit d'alimenter le budget de la communauté (district de Columbia, Kentucky, Maine, New Jersey, Texas, etc.), soit de soutenir

¹⁶ Mytton, Gray, Rayner et Rutter estiment qu'une taxe ne visant que les gras conduirait à un report d'une partie de la demande sur les produits riches en sel et donc à un accroissement du nombre de décès causés pas des problèmes cardiovasculaires en Grande-Bretagne. En cela, ils s'opposent à d'autres études, notamment celles de Marshall. Cet argument a également été utilisé par l'industrie agroalimentaire aux États-Unis afin de s'opposer à un rejet trop rapide des graisses trans par le Dietary Guidelines Advisory Committee au motif que cela accroîtrait les taux de gras saturés dans la nourriture (Grocery Manufacturers of America).

¹⁷ « Un *effet externe* apparaît chaque fois que la décision de production ou de consommation d'un individu a une influence directe sur la production ou la consommation d'autres individus *autrement que par l'intermédiaire des prix du marché*. » (Begg, Fischer et Dornbusch). L'internalisation des externalités négatives est à mettre au crédit de la *Nouvelle économie du bien-être* initiée par Pigou dans les années 1920 et 1930.

¹⁸ Une forme extrême de cet argument inclut la fourniture de biens de qualité dans la *responsabilité sociale* des entreprises. Ce faisant, on tend à faire de l'éthique l'un des critères d'évaluation de la performance des entreprises, voire de ce qu'elles sont de manière intrinsèque.

des initiatives particulières : fonds dédiés au Medicaid (Arkansas), prévention de la violence et lutte contre la drogue (Washington), etc. (Jacobson et Brownell, 2000, p. 855, tableau 1).

3.3 INCITATIFS POSITIFS DESTINÉS À LA DEMANDE

Il s'agit de favoriser l'adoption de certains comportements en transférant des ressources additionnelles aux consommateurs, en leur octroyant des crédits d'impôt, en subventionnant certains produits, etc. Les justifications sont du même ordre que celles des incitatifs négatifs, mais sont inversées. Au lieu de tenter de dissuader en accroissant le prix de certains biens ou pratiques, les autorités tentent d'inciter en rendant certaines options plus attractives. Le mécanisme consiste à réduire les coûts rattachés à ces dernières. Il repose donc sur le postulat selon lequel les individus prennent leurs décisions en fonction d'un calcul coûts/gains.

Bien que le résultat soit le même — entre incitatifs négatifs et positifs — dans le sens d'un renchérissement relatif des activités malsaines et, par conséquent, d'un abaissement relatif des frais liés aux activités plus saines, on y parvient, dans un cas, en augmentant le prix des activités malsaines (incitatifs négatifs), tandis que dans l'autre on réduit les coûts des activités plus saines. L'effet est équivalent en termes de différentiel de prix, sauf que, dans le premier cas, la charge financière est assumée par les ménages. Le recours aux incitatifs positifs permet donc d'éviter toute violation du principe égalitariste de base mentionné précédemment : *ne pas détériorer davantage les conditions des individus les moins bien nantis*. Le recours aux incitatifs de nature positive se justifie donc d'autant plus que le niveau moyen d'autonomie censé prévaloir au sein des sous-populations visées est faible. De telles mesures seraient donc plus égalitaires que leur pendant négatif, dans la mesure où les ressources servant à les financer ne sont pas, d'une manière détournée, à la charge des populations défavorisées.

Depuis l'année d'imposition 2007, le gouvernement du Canada offre un crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. Un montant maximal de 500 \$ par an peut être demandé pour les dépenses liées aux activités physiques d'un enfant de moins de 16 ans (limite de 18 ans pour les enfants handicapés). Il existe de nombreux autres exemples d'incitatifs positifs destinés à la demande. L'Ontario n'impose aucune taxe sur les produits de lutte contre le tabagisme. Aux États-Unis, il est possible d'allouer 1000 \$ avant impôt pour les activités physiques. Ces deux mesures ont inspiré les recommandations de l'AMC en matière d'incitatifs économiques (AMC 2007, p. 6). L'OMS recommandait quant à elle, en 2004, de réorienter la politique fiscale afin de modifier le prix des biens au moyen de trois mécanismes (taxes, subventions, encadrement), mais également de favoriser l'activité physique.

3.4 INCITATIFS POSITIFS DESTINÉS À L'OFFRE

En modifiant, au moyen de subventions, les coûts rattachés à certains produits ou composants, en facilitant leur production ou leur publicité, il s'agit de pousser les firmes à les offrir aux consommateurs. Par exemple, le Groupe d'étude sur les graisses trans a recommandé d'adopter une série de mesures afin d'inciter les producteurs à réduire le taux de graisses trans dans leurs aliments. Ont été invoqués le soutien à la recherche, l'aide à l'élaboration de nouveaux produits ainsi que la facilitation de l'accès au programme de recherche scientifique et de développement expérimental offert par l'Agence du revenu du Canada (Groupe d'étude sur les graisses trans, 2005, 2006).

Mais les entreprises produisant les biens incriminés ne sont pas les seules en cause. En effet, des incitatifs peuvent être offerts à des firmes qui produisent des produits substituables et sains sous la forme d'aide directe ou de mesure fiscale. En guise d'illustration, l'association française UFC-Que choisir propose de réduire de 50 % les tarifs publicitaires pour les fruits et légumes¹⁹. De telles mesures sortent du cadre du marché des produits riches en gras, en sel ou en sucre afin de subventionner ou de promouvoir de réelles solutions alimentaires.

Trois avantages principaux sont rattachés au recours à ce type de mesure. Premièrement, cela donne l'occasion, à l'instar de leur usage pour la demande, de ne pas se limiter à la répression, mais de favoriser également une offre alimentaire diversifiée et saine. L'aide accordée aux firmes constitue le pendant de l'incitation destinée aux ménages. En effet, on ne peut attendre de grands effets de l'usage d'incitatifs sur la demande si l'offre reste la même. En stimulant aussi l'offre, l'exercice d'autonomie individuelle se renforce puisque l'éventail des choix offerts aux individus s'élargit du fait de la baisse du prix de certaines denrées ou activités, voire de l'offre de nouveaux produits. Deuxièmement, lorsque les bénéficiaires sont des entreprises agroalimentaires, cela permet d'accroître la concurrence en avantageant des offres liées à de sains comportements. Ainsi, les acteurs « classiques » du secteur sont incités à repenser leur production. Troisièmement, de telles mesures proposent des politiques de prévention à des acteurs qui, auparavant, en étaient exclus parce que non visés par les mesures négatives (producteurs de fruits et légumes, d'aliments biologiques, gymnases, etc.). De la sorte, la promotion de sains comportements atteint la dimension sociale qui est la sienne et ne se limite pas à une réduction de la consommation de gras, de sel, de sucre ou de tabac, mais passe tant par l'adoption de nouvelles habitudes alimentaires que par celle d'une meilleure hygiène de vie (grâce au sport, par exemple).

Des mesures complémentaires à l'incitation sont envisageables. Il peut s'agir du renforcement de la capacité de juger (programmes éducatifs ciblés), de l'amélioration de la qualité et du volume d'information disponible (étiquetage, campagnes d'information) ainsi que de la réduction de la visibilité de certains produits (sucreries et croustilles aux caisses des supermarchés). Toute la question est alors de savoir si elles accroissent de manière significative l'efficacité du recours aux incitatifs.

¹⁹ Il s'agit de l'une des recommandations du collectif français « Obésité : protégeons nos enfants », lancé en septembre 2007 et qui regroupe six associations. Le travail de lobbying a abouti à l'annonce, par la ministre française de la Santé, Roselyne Bachelot, d'une série de mesures le 4 février 2008.

RÉFÉRENCES

- Alderman, J., Smith, J. A., Fried, E. J. et. Daynard, R.A. (2007). Application of Law to the Childhood Obesity Epidemic. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 90-112.
- Aristote. (1994). *Éthique à Nicomaque*. Paris : Vrin.
- Associated Press. (2005, 8 mai). Tax on Fast Food Proposed in Detroit.
- Association médicale canadienne. (2007). *Des incitations fiscales pour de meilleures conditions de vie. Mémoire présenté par l'Association médicale canadienne au Comité permanent des finances dans le contexte des consultations prébudgétaires de 2007*. Consulté en ligne à : http://prismadmin.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Submissions/2007/prebudget-fall-07-fr.pdf
- Begg, D., Fischer, S. et Dornbusch, R. (1996). *Microéconomie*. Paris : Ediscience International. Adaptation française par Bernier B. et H.-L. Védie.
- Binette, J. (2006). *Mississippi Taxes on Cigarettes and Food: A Survey of Self-Identified Registered Voters Age 18+*. Washington, DC: AARP/Knowledge Management.
- Botterill, L. (2006). *Constructing an Epidemic? Obesity and the Regulation of Private Behaviour*. Conférence présentée dans le cadre de l'Australasian Political Studies Association Conference, University of Newcastle, 25-27 septembre.
- Burris, S. (1997). The Invisibility of Public Health: Population-Level Measures in a Politics of Market Individualism. *American Journal of Public Health*, 87(10), 1607-1610.
- Caraher, M. et Cowburn, G. (2005). Taxing food: implications for public health nutrition. *Public Health Nutrition*, 8(8), 1242-1249.
- Center on Budget and Policy Priorities. (2007). *Which States tax the sale of food for home consumption in 2007*. Consulté en ligne à : <http://www.cbpp.org/3-16-06sfp3.htm>.
- Cusset, F. (2008, janvier). « Votre capital santé m'intéresse... ». *Le Monde diplomatique*, p. 28.
- Deglise, F. (2004, 29 avril). L'OMS part en guerre contre l'obésité. *Le Devoir*.
- Deglise, F. (2005, 29 septembre). 800 millions pour combattre l'obésité chez les jeunes. *Le Devoir*.
- Detournay, B., Fagnani, F., Phillippo, M., Pribil, C., Charles, M. A., Sermet, C., Basdevant, A. et Eschwège E. (2000). Obesity, morbidity and health care costs in France: an analysis of the 1991-1992 Medical Care Household Survey. *International Journal of Obesity*, 24(2), 151-155.
- Dworkin, R. (1989). The Liberal Community. *California Law Review*, 77(3), 479-504.
- Epstein, R. A. (2005). What (Not) to Do About Obesity: A Moderate Aristotelian Answer. *Georgetown Law Journal*, 93, 1361-1386.

- Faeh, D. (2006). La structure de l'épidémie de l'obésité. *Bulletin des médecins suisses*, 87(34), 1453-1459.
- Godfrey, C. et Maynard, A. (1988). Economic aspects of tobacco use and taxation policy. *British Medical Journal*, 297(6644), 339-343.
- The Grocery Manufacturers of America. (2004). Consumer health should be first priority of dietary guidelines revision. Consulté en ligne à : <http://www.gmabrands.com/news/docs/NewsRelease.cfm?DocID=1385>
- Groupe d'étude sur les graisses trans. (2005). Groupe d'étude sur les gras trans. Rencontre avec les représentants de l'industrie. Rapport sommaire. Consulté en ligne à : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/ttff_sum_rep-somRap_06-13-05-fra.pdf
- Groupe d'étude sur les graisses trans. (2006). TRANSformer l'approvisionnement alimentaire. Rapport du Groupe d'étude sur les graisses trans présenté au ministre de la Santé. Consulté en ligne à : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/tf-gt_rep-rap-fra.pdf
- Hayek, F. A. (2007). *La route de la servitude*. Paris : Presses universitaires de France.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale [INSERM]. (2005). *Obésité. Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge*. Paris. Consulté en ligne à : www.inserm.fr/content/download/7164/55301/version/.../obésité+bilan.pdf
- Institut de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. (2005). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa : Secrétariat interagences en éthique de la recherche. Consulté en ligne à : http://www.pre.ethics.gc.ca/francais/pdf/TCPS%20octobre%202005_F.pdf
- Jacobson, M. F. et Brownell, K. D. (2000). Small Taxes on Soft Drinks and Snack Foods to Promote Health. *American Journal of Public Health*, 90(6), 854-857.
- Jensen, J. D. et Smed, S. (2007). Cost-effective design of economic instrument in nutrition policy. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(10).
- Katzmarzyk, P. T. et Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29(1), 90-115.
- Kennedy, E. T., Ohls, J., Carlson, S. et Fleming, K. (1995). The healthy eating index: design and application. *Journal of American Diet Association*, 95, 1103-1108.
- Kennedy, E. et Offutt, S. (2005). Commentary: Alternative nutrition outcomes using a fiscal policy. *British Medical Journal*, 320(10), 304-305.
- Macho-Stadler, I. et Pérez-Castrillo, D. (2001). *An Introduction of Economics of Information. Incentives and Contracts*. New York: Oxford University Press.

- Marshall, T. (2000). Exploring a fiscal food policy: the case of diet and ischemic heart disease. *British Medical Journal*, 320(7230), 301-304.
- Mill, J. S. (1990). *De la liberté*. Paris : Gallimard.
- Mytton, O., Gray, A., Rayner, M. et Rutter, H. (2007). Could targeted food taxes improve health?. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 689-694.
- Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. (2005). *Rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité*. Paris : Assemblée nationale/Sénat. Consulté en ligne à : <http://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-008.html>
- Olson, M. (1971). *The Logic of Collective Action*. Cambridge: Harvard University Press.
- Organisation mondiale de la Santé. (2005). *L'obésité : un défi pour la région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bucarest : OMS.
- Pigou, A. C. (2005). *The Economics of Welfare I & II*. New York: Cosimo.
- Platon. (1997). *Protagoras*. Paris : GF Flammarion.
- Platon. (2002). *La République*. Paris : GF Flammarion.
- Rawls, J. (1997). *Théorie de la justice*. Paris : Seuil.
- Saint Pol (de), T. (2007). L'évolution de l'obésité en France de 1981 à 2003 : les disparités entre milieux sociaux augmentent. *Obésité*, 2(2), 188-194.
- Suhrcke, M., McKee, M., Sauto Arce, R., Tsoлова, S. et Mortensen, J. (2006). Investment in health could be good for Europe's economies. *British Medical Journal*, 333(7576), 1017-1019.
- World Health Organization (WHO)/Food and Agricultural Organization (FAO). (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Geneva: WHO. Consulté en ligne à : <http://www.fao.org/DOCREP/005/AC911E/AC911E00.HTM>

www.ccnpps.ca



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec