



European Public Health Alliance

rue d'Arlon 39-41
B-1000 Brussels – Belgium
Tel + 32 2 233 38 89
Fax + 32 2 233 38 80

E-mail: anne@epha.org
Web: <http://www.epha.org>



European Heart Network

rue Montoyer 31
B-1000 Brussels – Belgium
Tel + 32 2 512 91 74
Fax +32 2 503 35 25

E-mail: info@ehnheart.org
Web: <http://www.ehnheart.org>



Pharmaceutical Group of the EU

Rue du Luxembourg 19-21
B-1000 Brussels – Belgium
Tel + 32 2 238 08 18
Fax + 32 2 238 08 19

E-mail: pharmacy@pgeu.org
Web: <http://www.pgeu.org>



European Alcohol Policy Alliance

rue d'Arlon 39-41
B-1000 Brussels – Belgium
Tel: + 32 2 233 38 74
Fax: + 32 2 233 38 80

E-mail: amcneill@ias.org.uk
Web: <http://www.eurocare.org>



European Respiratory Society

rue d'Arlon 39-41
B-1000 Brussels – Belgium
Tel: + 32 238 53 63
Fax: + 32 2 238 53 61

E-mail:
florence.berletti@ersnet.org
Web: <http://www.ersnet.org>

Bruxelles, le 19 Octobre 2006

LA TELEVISION SANS FRONTIERES : UNE OCCASION UNIQUE POUR PROTEGER LES MINEURS

Suggestions d'ONGs santé pour un cadre médiatique plus sain

Les eurodéputés votent courant octobre, sur la révision de la directive « Télévisions Sans Frontières ». En dépit de nombreux débats, nous sommes encore loin d'un cadre audiovisuel qui protégera efficacement les enfants et mineurs.

La révision de la directive Télévision Sans Frontières présente une occasion unique pour enfin agir sur la consommation de tabac, d'alcool et de produits alimentaires 'malsains' (cad à forte teneur en sucre, sel et graisse) – trois des principales causes de maladies chroniques en Europeⁱ.

Bien que la régulation de la publicité ne puisse résoudre *seule* l'épidémie d'obésité ou la consommation excessive d'alcool, l'Organisation Mondiale de la Santé considère que limiter de manière légale la publicité est non seulement une mesure peu coûteuse, mais aussi et surtout une des politiques les plus efficaces pour protéger les mineursⁱⁱ.

Les eurodéputés engagés dans la protection des enfants ont maintenant la possibilité de passer de la parole aux actes en établissant des standards minimaux de protection pour les mineurs.

Ce document, rédigé par une coalition d'ONGs européennes travaillant sur la santé – l'Alliance Européenne de Santé Publique, le Réseau Européen du Cœur, Eurocare, le Groupement des Pharmaciens de l'UE, la Société Européenne des voies respiratoires – tente de clarifier certains aspects cruciaux de ce dossier, détruire les mythes qui l'entourent et suggérer des actions concrètes pour protéger les citoyens européens les plus vulnérables.

Avons-nous la preuve que la publicité influence réellement les habitudes alimentaires et la consommation d'alcool et de tabac des mineurs? Oui

L'ensemble des recherches sur le tabac montre clairement que la publicité sur le tabac incite les jeunes à commencer à fumer. Elle renforce aussi l'acceptation de la cigarette tant chez les enfants que chez les adultes. Il y a 30 ans déjà, Philip Morris avait identifié l'importance de cibler les jeunes pour accroître leurs parts de marché. Dans un document classifié confidentiel, Philip Morris affirmait en Mai 1975 : « *Les années d'adolescence sont des plus importantes car les fumeurs commencent à fumer à ce moment et sélectionnent la marque à laquelle ils resteront fidèles. Les ados sont aussi le groupe le plus influencé par des normes de groupe* »ⁱⁱⁱ.

Les jeunes constituent un groupe de choix pour l'industrie de l'alcool^{iv} puisqu'ils représentent le marché de demain. A l'instar du tabac, les publicités sur l'alcool présentent l'alcool comme partie intégrante de la sociabilité, de la séduction physique, la masculinité, la romance, la relaxation et l'aventure^v. De plus, nombre de ces publicités utilisent l'humour, le rock, les animations, les célébrités ou des animaux pour accroître la popularité de leurs boissons auprès des téléspectateurs mineurs. Il n'est dès lors pas étonnant que les publicités sur l'alcool soient les préférées et les plus remarquées par les adolescents^{vi}!

Un nombre croissant de travaux scientifiques conclue que l'exposition à la publicité et le fait d'aimer ces publicités contribuent à développer des attitudes

positives vis-à-vis de l'alcool, ce qui de facto influence la consommation à des âges de plus en plus jeunes tout autant que les niveaux et les types de consommation^{vii}. C'est d'autant plus préoccupant que pratiquement tous les jeunes de 15-16 ans affirment avoir déjà bu de l'alcool, avec une première consommation à 12 ans et demi^{viii} en moyenne.

En 2003, l'étude Hastings^{ix} concluait que **la publicité alimentaire influe sur les préférences alimentaires, les achats et la consommation**, tant au niveau des marques (ex : quelle barre de chocolat) qu'en ce qui concerne les catégories alimentaires choisies (ex fruits ou sucreries).

Les entreprises qui vendent et lancent des produits alimentaires malsains auprès des enfants dépensent des sommes considérables, notamment à la télévision : En Grèce, elles ont augmenté de 38% entre 2002 et 2003, de 1.3 million d'Euros à 1.8 million.

D'autres pays ne font pas la distinction entre le marketing alimentaire et celui dirigé spécifiquement sur les enfants, mais les chiffres restent impressionnants : au Royaume-Uni en 2003, 743 millions de livre sterling ont été dépensées pour les publicités alimentaires et alcool confondues. Les résultats les plus récents montrent que ces chiffres sont en constante augmentation. En Allemagne, 87% des budgets publicitaires sont consacrés à la télévision. Aux Pays-Bas, les dépenses publicitaires de l'industrie alimentaire ont augmenté de 128% entre 1994 et 2003^x.

En 2006, près de 22 millions d'enfants dans l'UE 25 sont en surpoids ou obèses (5 millions d'enfants sur un total de 71), chiffre en augmentation de 1,2 million par an. Sur ces enfants, 5,1 sont obèses, soit 300 000 nouveaux cas par an^{xi}.

Si les publicités ne sont pas efficaces pour influencer la consommation, augmenter les ventes et fidéliser les enfants, alors pourquoi dépenser autant ?

Le Parlement européen peut jouer un rôle de premier plan pour protéger les mineurs – Comment ?

Les eurodéputés peuvent soutenir des amendements établissant des paramètres objectifs dont l'exécution sera non seulement aisée mais facilement vérifiable.

- **Les services audiovisuels ne devraient pas comporter de publicités portant sur des produits alimentaires malsains (cad à haute teneur en sucre, graisse et sel) de 6 heures à 21 heures. Ce palier à portée transnationale se basera sur les profils nutritionnels, établis de manière scientifique et définissant les produits alimentaires à haute concentration en sucre, graisse et sel.**
- **A l'instar d'une interdiction sur les communications commerciales audiovisuelles portant sur les boissons alcoolisées et destinées aux enfants, l'article 15 devrait comporter une interdiction des publicités sur les produits alcoolisés de 6 heures à 21 heures. L'article 3h pourrait aussi faire mention des boissons alcoolisées.**
- **Les publicités clandestines, le sponsorship et le placement de produits concernant les produits alimentaires malsains, l'alcool, le tabac et les médicaments sur prescription doivent être interdits.**

Comment garantir l'exécution et le respect de la directive ?

Nombre des amendements demande aux Etats Membres d'encourager l'auto-régulation. Nous vous demandons de ne PAS soutenir ces amendements pour les raisons suivantes :

- Il n'existe pas d'approche unique et normative pour mettre en place l'auto-régulation au sein de l'Union Européenne. L'Accord Inter-Institutionnel n'a pas défini de manière adéquate les techniques co-régulatoires ou d'auto-régulation.
- Pratiquement aucune des approches d'auto-régulation n'inclue des sanctions financières, suspensions ou exclusion des membres s'ils ne se conforment pas avec les règles édictées.

- Bien que l'article 10 du Traité affirme que les Etats Membre sont responsables pour la transposition, la mise en place et le respect des législations européennes, il reste aux **cours de justice nationales** de garantir la mise en conformité avec la législation européenne. Or, les organisations d'auto-régulation ne participent pas au système judiciaire. Si un système d'auto-régulation n'interprète pas de manière adéquate la législation européenne, qui pourra entendre et rendre justice aux consommateurs ? Cela remet en question l'efficacité et l'effectivité de telles mesures dès lors qu'aucun recours n'est envisageable.
- Dernièrement, le but premier de l'auto-régulation est de faciliter et promouvoir la publicité en s'assurant la confiance des autorités gouvernementales et des consommateurs. Elle sert à garantir que les publicités et autres formes de marketing ne tromperont et ne choqueront pas les consommateurs. Néanmoins, la prolifération et l'ubiquité de la publicité pour certains produits a un effet direct et négatif sur la santé publique.

La nouvelle directive Audiovisuelle va mettre en place le cadre légal européen sur les communications commerciales dans un monde technologique en constante évolution. Il est donc de première importance que la santé publique soit au cœur de ce cadre légal afin de protéger les mineurs.

Nous espérons que les eurodéputés ne manqueront pas cette occasion unique de permettre un avenir plus sain pour les mineurs européens.

Lara Garrido Herrero
Secrétaire Générale
Alliance Européenne de Santé
Publique

Andrew McNeill
Directeur
Eurocare

Fiona Godfrey
Expert Politique UE
Société Européenne des voies
respiratoires

Susanne Logstrup
Directeur
Réseau Européen du Coeur

John Chave
Secrétaire Général
Groupement des Pharmaciens
de l'UE

Pour plus de détails:

Anne Hoel,
Alliance Européenne de Santé Publique
anne@epha.org
Tel: +32 2 233 38 89

ⁱ World Health Organisation Europe "The European health report 2005 - public health action for healthier children and populations", 2005

ⁱⁱ Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-Effectiveness Analysis

ⁱⁱⁱ Philip Morris memo, *The Decline in the Rate of Growth of Marlboro Red*, 1975 quoted in Tobacco Freedom, *The Seduction of American Youth*: <http://www.tobaccofreedom.org/issues/documents/advertising/index.html>

^{iv} Eurocare report: Marketing alcohol to young people.

http://www.eurocare.org/pdf/pubs/mkt_alcoholyp.pdf#search=%22eurocare%20marketing%20alcohol%20to%20young%20people%20%22

^v M. J. Chen et al. Alcohol advertising: What makes it attractive to youth? *Journal Health Communications* 10 (2005)

^{vi} Aitken, P.P. et al.. (1988): Television advertisements for alcohol drinks do reinforce under-age drinking. *British Journal of Addiction* 83: 1399-1419; Aitken, P.P. et al. (1988): Ten to sixteen-year-olds' perceptions of advertisements for alcoholic drinks. *Alcohol and Alcoholism* 23: 491-500.

^{vii} Martin, S.E. and Snyder, L.B. and Hamilton, M. and Fleming-Milici, F. and Slater, M.D. and Stacy, A. and Meng-Jinn, C. and Grube, J.W. (2002): Alcohol advertising and youth. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 26: 900-906.

^{viii} Anderson P. and Baumberg B, *Alcohol in Europe*, 2006, London: Institute of Alcohol Studies

^{ix} Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A.M., Rayner, M., Godfrey, C., Caraher, M. & Angus, K. (2003). *Review of the research on the effects of food promotion to children*. London: Food Standards Agency

^x *The Marketing of Unhealthy food to children in Europe*, European Heart Network, 2005

^{xi} Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 1. the Increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing; Rachel Jackson-Leach & Tim Lobstein, *International Journal of Paediatric Obesity*, 2006;1:26-32.