



tribunes

La nutrition : des constats à la décision politique

Dans le cadre de la poursuite des politiques en matière de nutrition, la proposition de faire apparaître un étiquetage simple et clair sur les qualités nutritionnelles des aliments n'a pas encore été mise en œuvre. Cette mesure est cruciale et attendue.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.

François Bourdillon

Président de la Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé du Haut Conseil de la santé publique

Les enjeux santé en matière de nutrition sont bien connus. L'inadéquation des apports nutritionnels, la baisse observée de l'activité physique jouent un rôle important dans le développement du surpoids et de l'obésité mais aussi dans le déterminisme de maladies au premier rang desquelles les cancers et les maladies cardiovasculaires. En matière de surpoids et d'obésité, les professionnels de santé publique parlent d'épidémie devant la croissance du nombre de personnes concernées. Cette épidémie est observée dans l'ensemble des pays industrialisés (cf. histogramme obésité des différents pays de l'OCDE, figure 1). Ainsi, la prévalence de l'obésité est-elle de 35 % aux États-Unis [36] et de 17 % en France [7]. Les données

de plusieurs études montrent de très importantes inégalités sociales de santé notamment chez les enfants. Les catégories socioprofessionnelles les plus basses sont les plus touchées.

La prise de conscience de l'enjeu de santé publique en matière de nutrition date, en Europe, des années 2000. Ainsi, l'OMS Europe adopte-elle en septembre 2000 le premier plan d'action pour l'alimentation et la nutrition.

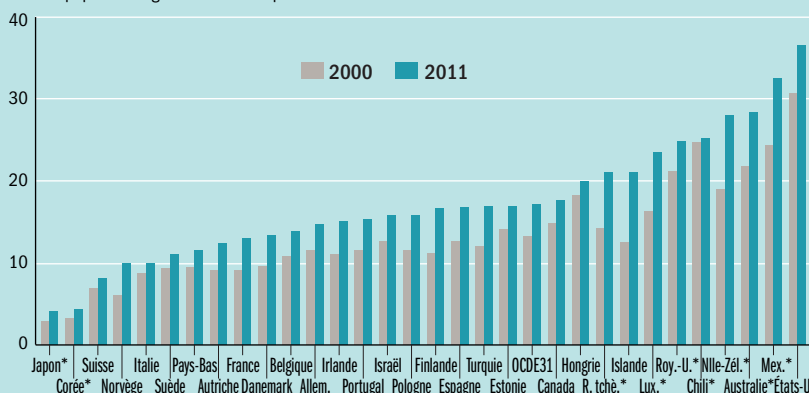
La France lance, en 2001, son premier Plan national nutrition santé (PNNS).

En 2004, elle inscrit la nutrition dans la loi de santé publique en se fixant des objectifs. Le HCSP propose quatre objectifs destinés à piloter et évaluer la politique nutritionnelle : réduire l'obésité et le surpoids dans la

figure 1

Les taux d'obésité parmi les pays de l'OCDE

% de la population âgée de 15 ans et plus



* Les données sont basées sur des enquêtes de santé avec examen plutôt que sur des poids et tailles autodéclarées. Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, OCDE (<http://www.oecd.org/sante/basedonnees>).

population; augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges; améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels; réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles.

En 2006, est ratifiée à Istanbul la Charte européenne de lutte contre l'obésité¹. Un point dans cette charte est particulièrement important : celui de la responsabilité collective. La charte précise qu'« *Il faut trouver un équilibre entre la responsabilité des personnes et celles des autorités publiques et de la société. Il ne devrait pas être acceptable de considérer les personnes comme seules responsables de leur obésité* ». Ce point est majeur car il part du constat que l'épidémie d'obésité est observée dans l'ensemble des pays européens et qu'au-delà des comportements individuels il convient de prendre en compte les déterminants environnementaux, sociaux et même ceux liés au système de santé.

En 2011, la France, dans une logique de continuité et de programmation, lance son 3^e PNNS pour la période 2011-2015 qui réaffirme 12 principes généraux parmi lesquels : le fait que la nutrition englobe les aspects relatifs à l'alimentation et à l'activité physique; le besoin d'une cohérence, de complémentarité et de synergie entre les différentes structures; le développement de repères PNNS pour promouvoir certaines catégories d'aliments et limiter d'autres catégories (aucune proscription); le rappel que les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire conditionnent fortement les comportements.

Début 2014, les professeurs Hercberg et Basdevant rendent leur rapport préparatoire pour un PNNS⁴ afin de donner un nouvel élan à la politique nutritionnelle. Ils proposent d'associer des mesures vers la population générale visant à améliorer l'offre alimentaire et l'offre d'activités physiques, à des mesures plus ciblées vers les populations défavorisées ou les populations à risques comme les patients obèses. Serge Hercberg propose de franchir une nouvelle étape notamment en matière d'information du consommateur sur la qualité nutritionnelle des aliments, proposition soutenue par de très nombreuses sociétés savantes³.

1. OMS Conférence interministérielle européenne sur la lutte contre l'obésité, l'alimentation et l'exercice physique pour la santé. Charte européenne sur la lutte contre l'obésité. EUR/06/5062700/8 16 novembre 2006.

2. Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie nationale de santé.

3. Lettre ouverte à M^{me} Marisol Touraine en date du 17 février 2014. <http://www.sfsp.fr/activites/file/Lettre-ouverteNutritionMinistre.pdf>

Informer les consommateurs

Cette mesure de l'information du consommateur sur la qualité nutritionnelle est cruciale. Il s'agit de lui permettre de se repérer au moment de l'achat sur le niveau de qualité nutritionnelle de l'aliment et ainsi d'orienter ses choix. L'information sur la composition des aliments (sur l'arrière des boîtes) n'est, en effet, pas suffisante et surtout elle est incompréhensible pour une majorité des consommateurs. L'idée est de mettre en place une échelle simple compréhensible par tous en cinq classes de qualité nutritionnelle, basée sur un score⁴, sous la forme d'une échelle colorielle (vert-jaune-orange-rose-rouge) (figure 2) en complément de l'étiquetage nutritionnel. Cette échelle devrait être apposée sur la face avant des emballages des aliments. Les produits concernés seraient les aliments et boissons, manufacturés pré-emballés et sur tout plat et boisson servis dans le cadre de chaînes de restauration collective type *fast-food* préparés avec des recettes standardisées. Les bases scientifiques de la construction de ce score et de cette information sont solides. Cette information est très fortement souhaitée par les associations de consommateurs. L'Inserm y voit un outil de réduction des inégalités sociales de santé [K03].

Un autre intérêt de cette mesure est l'incitation qu'elle pourrait avoir auprès des producteurs pour qu'ils améliorent la qualité nutri-

4. Le score est déjà utilisé en Grande-Bretagne. Il est calculé par la prise en compte, pour chaque aliment, d'éléments constitutifs « négatifs » et « positifs ».

tionnelle de leurs aliments afin de mieux se positionner « Qualité » en améliorant leur score sur l'échelle colorielle. Les efforts des producteurs seraient ainsi valorisés. De nombreuses expériences de logos sur la face avant des emballages montrent un impact très positif de ce type de mesures pour les consommateurs dans un environnement très concurrentiel.

Cette mesure est très attendue. Elle fait consensus dans le milieu scientifique. Les associations de consommateurs la réclament. Les professionnels de santé publique pensent que c'est une mesure en faveur du progrès nutritionnel et de lutte contre les inégalités sociales de santé. Les industriels sont partagés : certains se sont déjà impliqués dans une démarche PNNS en signant des chartes de progrès nutritionnel; d'autres sont plus inquiets car le consommateur pourra comparer la qualité nutritionnelle d'un même type d'aliments proposé par différentes marques, ou la comparer au sein d'une même famille d'aliments.

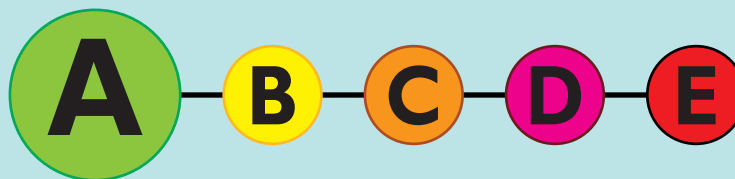
À ce stade, seul le politique est capable d'agir. Saura-t-il suivre les recommandations qui lui sont faites, saura-t-il résister aux puissants lobbies de l'agro-alimentaire? L'annonce d'un 4^e Plan national nutrition santé et de l'inscription de mesures « nutrition » dans la Stratégie nationale de santé sont de bonnes opportunités pour faire valoir les intérêts de santé face aux intérêts mal compris des industriels. Il est, en effet, fortement probable que les industriels aient un intérêt pour l'avenir de jouer la carte de la qualité nutritionnelle tant l'épidémie de surpoids et d'obésité est majeure. †

figure 2

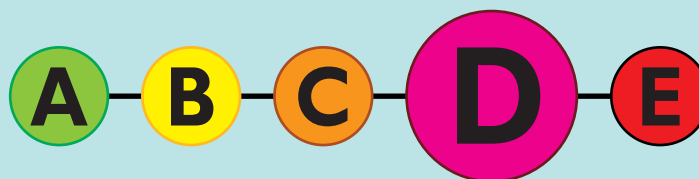
Étiquetage nutritionnel : exemple d'échelle de qualité nutritionnelle du PNNS

Meilleure qualité nutritionnelle

Moins bonne qualité nutritionnelle



Produit avec de très bonnes qualités nutritionnelles (A/vert)



Produit avec des qualités nutritionnelles médiocres (D/fuschia)