Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'élaboration de la Stratégie nationale Alimentation, Nutrition, Climat (SNANC)

6 avril 2023

Dans le contexte de la mise en place de la Stratégie nationale Alimentation, Nutrition, Climat (SNANC), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) en date du 2 février 2023 afin de définir les objectifs stratégiques prioritaires de santé publique pouvant servir de base à l'élaboration de la SNANC (annexe 1).

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail (GT) *ad hoc* composé d'experts membres du HCSP piloté par Chantal JULIA, membre de la Cs-DSMNT et France WALLET, membre de la Cs-RE (annexe 2).

Le HCSP rappelle que son champ d'expertise concerne les enjeux de santé publique au sens de la santé humaine, à savoir, dans le cadre de la saisine, essentiellement les relations entre nutrition (alimentation, activité physique et sédentarité) et santé humaine, tant sur le sujet de la nutrition que sur celui des expositions environnementales.

La SNANC couvrant des enjeux relatifs aux transformations du système alimentaire au sens large, seule une part du périmètre de la SNANC peut être couverte par le champ d'expertise du HCSP, qui se doit d'être complétée par les structures d'expertise compétentes. Le HCSP appelle à une structuration et une meilleure coordination des expertises scientifiques, pour que l'ensemble des structures puissent collaborer ensemble à la définition de la SNANC, étant donné les enjeux majeurs que celle-ci couvre pour la société.

Le HCSP rappelle le contexte de la saisine et les limites inhérentes à l'exercice de l'expertise collective dans ce cadre. Les travaux sur cette saisine se sont déroulés entre février et début avril 2023. Dans une période de temps aussi courte, le GT a été limité aux membres des commissions spécialisées du HCSP « Déterminants de santé et maladies non transmissibles » et « Risques liés à l'environnement », dans une expertise conjointe. La mobilisation de la littérature scientifique, ainsi que la capacité à réaliser des auditions des parties concernées a dû se limiter à l'audition du Conseil national de l'Alimentation (CNA) et une contribution écrite de l'Anses (annexe 3). Du fait de la contrainte de temps du HCSP pour rendre son avis et ses préconisations, il n'a pas été possible de réaliser une revue approfondie de la littérature scientifique en rapport avec la saisine, ou de solliciter davantage de parties prenantes, dont le point de vue est pourtant indispensable. Aussi, les recommandations de cet avis portent principalement sur les axes qui doivent être considérés prioritaires dans le développement de la SNANC, du point de vue du HCSP et avec les limites correspondant à ses champs d'expertise principale.

Le HCSP rappelle que de nombreux avis ont été rendus concernant les politiques publiques relatives à la nutrition, et que si certaines de ses recommandations ont été suivies d'actions de la part des pouvoirs publics, d'autres nécessitent d'être rappelées. En effet, au fil du temps, les connaissances scientifiques ont confirmé les constats effectués préalablement et renforcé la nécessité d'actions fortes dans le domaine de la nutrition. Le HCSP appelle à nouveau à ce que ces recommandations soient suivies d'effet.

Elles sont rappelées et synthétisées ci-dessous, avec la référence des rapports et avis du HCSP afférents.

Le HCSP rappelle que ces recommandations ont été élaborées dans le cadre de saisines spécifiques à un temps donné, ce qui a été pris en compte lors de leur élaboration. En ce sens, elles devront être relues dans le contexte spécifique de la SNANC et prolongées pour certaines d'entre elles pour s'articuler avec ses orientations stratégiques, en intégrant les axes proposés.

Table des matières

I. Recommandations issues d'avis et rapports antérieurs du HCSP 4

II. Nouveaux enjeux – transformation des systèmes alimentaires pour une alimentation saine et durable 9

A) Renforcer les politiques publiques portant sur l'amélioration de l'environnement nutritionnel (alimentation et activité physique) 9

B) Sécurité alimentaire : une urgence pour lutter contre les inégalités sociales de santé en nutrition dans un contexte de crise climatique 11

C) La convergence entre les différentes dimensions de l'alimentation dans une perspective durable 15

D) Gouvernance : un enjeu majeur de lisibilité et de cohérence pour la SNANC 18

Références 21

Annexe I : Saisine de la Direction générale de la santé en date du 2 février 2023 26

Annexe II – Composition du groupe de travail 28

Annexe III – Liste des personnes et structures auditionnées et des contributions écrites 29

Annexe IV - Recommandations issues d'avis et rapports antérieurs du HCSP 30

I. Recommandations issues d'avis et rapports antérieurs du HCSP

Les avis et rapports du HCSP pouvant être utilisés comme référence et comportant des recommandations qu'il convient de rappeler sont les suivants :

- Avis du HCSP du 06/03/2023 et rapport du 28/03/2023 relatif à la contribution du Haut Conseil de la santé publique pour la future Stratégie nationale de santé
- Avis du HCSP du 22/04/2022 relatif aux impacts sanitaires des politiques de substitution des eaux destinées à la consommation humaine dans les usages domestiques par des eaux « non conventionnelles » [1]
- Avis du HCSP du 19/04/2022 relatif à l'amélioration du niveau d'activité physique de la population et la diminution de son niveau de sédentarité en situation de post confinement et de périodes de restrictions sanitaires [2]
- Rapport du HCSP du 18/03/2022 Évaluation globale des Plans nationaux santé – environnement (2004-2019) [3]
- Avis du HCSP du 18/03/2022 relatif à la gestion des risques sanitaires liés à la présence de pesticides et de métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine [3]
- Avis du HCSP du 10/12/2021 relatif aux seuils d'intervention et aux mesures de gestion pour prévenir les effets sur la santé des populations exposées à l'hydrogène sulfuré provenant d'algues vertes échouées sur les côtes [4]
- Rapport du HCSP du 04/03/2021 Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations [5]
- Rapport du HCSP du 28/01/2021 Rapport relatif aux indicateurs composites en santé-environnement [6]
- Rapport du HCSP du 30/11/2020 Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Rapport de faisabilité [7]
- Avis du HCSP du 27/08/2020 concernant deux projets de décrets soumis à consultation en application de l'article 13-I et II de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, promulguée en février 2020 [8]
- Rapport du HCSP du 02/07/2020 Guide pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués [9]
- Avis du HCSP du 25/10/2019 relatif au projet d'instruction relative à la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement de la limite de qualité pour les métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine [10]
- Avis du HCSP du 20/11/2018 Analyse critique du projet de Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2 (SNPE2) et proposition d'indicateurs de résultats [11]
- Rapport du HCSP du 12/04/2018 Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements [12]
- Rapport du HCSP du 12/09/2017 Propositions pour une Politique Nationale Nutrition santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France. PNNS 2017-2021 [13]
- Rapport du HCSP du 08/09/2017 Stratégie nationale de santé : Contribution du Haut Conseil de la santé publique [14]
- Rapport du HCSP du 29/01/2015 Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique [15]

Les recommandations issues de ces avis sont détaillées en Annexe 4. Si certains de ces avis et rapports ont concerné des mesures ponctuelles ou techniques, d'autres en revanche ont apporté une évaluation approfondie des politiques publiques en nutrition et en santé-environnement, dans une perspective de long terme indispensable à rappeler dans le contexte de la SNANC. C'est le cas en particulier pour les avis relatifs à la politique nationale nutrition santé (PNNS 2017-2021) et

aux impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique, qui sont donc rappelés prioritairement.

Avis du HCSP du 06/03/2023 et rapport du 28/03/2023 relatif à la contribution du Haut Conseil de la santé publique pour la future Stratégie nationale de santé

Le HSCP propose 4 objectifs stratégiques et fait 12 propositions pour la future Stratégie nationale de santé (SNS), notamment : une SNS sur 10 ans, repenser le système de santé à court, moyen et long terme, rendre opérationnel le concept de « Santé dans toutes les politiques », renforcer la prise en compte des déterminants environnementaux, mettre en œuvre une politique de prévention. Il est aussi nécessaire de mettre en œuvre un Plan outre-mer.

Portée par la SNS, le système de santé doit évoluer vers un nouveau modèle à 10 ans permettant d'agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé avec une gouvernance propre, et des objectifs à court, moyen et long termes.

Rapport relatif à la politique nationale nutrition santé (PNNS 2017-2021)

En 2016, ce rapport a couvert de façon large et approfondie les politiques publiques à mener en nutrition pour permettre des avancées significatives dans la prévention nutritionnelle et la prise en charge des patients. Si ce rapport a servi de base à l'élaboration du PNNS 4, certaines de ses recommandations restent d'actualité. Plusieurs mesures majeures nécessitent d'être rappelées (voir annexe), comme la réforme de la fiscalité des aliments pour tenir compte de leur qualité nutritionnelle, la réduction de la promotion commerciale des aliments moins favorables sur le plan nutritionnel, le renforcement de l'aide alimentaire, l'amélioration de l'accessibilité physique aux aliments de meilleure qualité nutritionnelle, l'amélioration de l'offre en restauration collective, la promotion de l'allaitement maternel et l'amélioration de la transparence et la gestion des conflits d'intérêt dans l'élaboration des politiques publiques en nutrition.

Rapport relatif aux Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique

En 2015, ce rapport proposait une méthodologie d'évaluation des stratégies de remédiation/adaptation au changement climatique en regard de la santé des populations. Parmi les mesures proposées, plusieurs concernaient la gouvernance des plans en rapport avec la santé et le climat, la nécessité d'interpréter les interactions climat-énergie-économie-biodiversité-santé dans le cadre d'une écologie globale de la santé avec une perspective de long terme intégrant la complexité.

Avis relatif à l'amélioration de l'activité physique de la population et la diminution de son niveau de sédentarité en situation de post-confinement et de périodes de restrictions sanitaires

En 2022, cet avis émettait des préconisations afin de renverser la tendance observée en France à la suite de la crise Covid-19 de l'augmentation de la sédentarité et la diminution de l'activité physique dans la population. Les recommandations ont porté sur la modification de l'environnement bâti, pour renforcer les mobilités actives au quotidien, en particulier dans les zones de vie des populations fragiles, la lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité dans tous les milieux de vie, en particulier dans le milieu éducatif et le monde du travail, et la promotion de l'intersectorialité dans les politiques publiques dans les collectivités territoriales.

Rapport relatif à l'évaluation globale des Plans nationaux santé-environnement : PNSE (2004-2019)

En 2022, ce rapport a porté sur l'évaluation de la mise en œuvre des trois premiers PNSE et leur déclinaison dans les PRSE au niveau régional. Les recommandations émises portaient en particulier sur la nécessité de surveillance périodique de l'exposition de la population française par le biais de l'alimentation (incluant contaminants, perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, pesticides), et de l'analyse des risques des évolutions des ventes de pesticides.

De nombreuses recommandations ont également été émises sur les risques de pollution des sols, des milieux aquatiques et des ressources en eau liés aux produits chimiques et leurs usages (y compris les pesticides), aux perturbateurs endocriniens et aux nanomatériaux.

Avis relatif à l'impact sanitaire de l'usage éventuel d'eaux non conventionnelles en remplacement d'eau destinée à la consommation humaine

En 2022, cet avis a été rendu afin d'analyser les impacts sanitaires de la stratégie de limitation de la consommation d'eau destinée à la consommation humaine, pour faire face aux pénuries d'eau, incluant le remplacement de l'eau potable par des eaux non potables recyclées. Les recommandations émises concernaient les modalités pratiques et la nécessité d'un contrôle strict de l'utilisation des eaux non conventionnelles, en intégrant des dimensions sanitaires, réglementaires, techniques et économiques ainsi que leur acceptation sociale.

Rapport relatif au projet d'instruction relative à la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement de la limite de qualité pour les métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine

Ce rapport rappelle que toutes les actions visant à protéger ou restaurer la qualité des ressources sont préférables à la mise en œuvre de solutions curatives.

Rapport relatif à la gestion des risques sanitaires liés à la présence de pesticides et de métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine (EDCH)

Dans ses recommandations, le HCSP appelle à une politique active et urgente pour réduire la contamination des ressources par les pesticides, considérant que la connaissance développée sur les contaminations par une partie de leurs métabolites, dont certains sont très polaires, montre que les actions curatives traditionnelles mises en œuvre dans les filières de traitement sont peu ou pas efficaces (avis du 18/03/2022). Il est nécessaire de renforcer les mesures préventives visant à réduire la contamination, par les pesticides et leurs métabolites, des ressources en eaux brutes utilisées pour la production d'EDCH. Il faut accroître les efforts pour connaître les tendances de la contamination, qui ne sont évaluées que sur une faible fraction des produits chimiques présents dans les eaux, milieux intégrateurs des pollutions, et pourraient ne pas représenter la tendance d'ensemble, qui reste mal connue. L'intégration des actions visant les milieux aquatiques et la santé doit être améliorée, notamment en exploitant les synergies entre le Plan Micropolluants et les PNSE, et en reliant plus directement la gestion des risques des produits chimiques à celle de la qualité de l'eau potable.

Rapport HCSP Guide pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués

Ce rapport élabore une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués.

Avis relatif aux seuils d'intervention et aux mesures de gestion pour prévenir les effets sur la santé des populations exposées à l'hydrogène sulfuré provenant d'algues vertes échouées sur les côtes

Le HCSP a également émis des recommandations concernant les proliférations d'algues vertes et leur impact sur la santé (avis du 10/12/2021). Le HCSP rappelle que cette pollution est la conséquence directe d'un afflux de nutriments (essentiellement des composés azotés) provenant pour l'essentiel de l'activité humaine (rejets urbains, activité agricole et d'élevage) et industrielle, associée à des évènements non maîtrisables comme la température de l'eau ou l'ensoleillement. La démarche entamée en 2011 se doit d'être poursuivie et amplifiée. Tant que la source anthropique de nutriments ne sera pas limitée, les conséquences sanitaires, environnementales et économiques liées aux algues vertes perdureront.

Rapport de faisabilité de l'élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore »

Recommandations concernant les outils d'évaluation :

- Si le Domiscore, élaboré dans le rapport du 30/11/2020, ne prend pas en compte les comportements des occupants, il prend en compte :

o L'exposition aux nuisances environnementales dans l'air et les sols et notamment les pesticides (indicateur 27) et les sols (indicateurs 28)

o L'accès à une alimentation diversifiée de proximité (indicateur 40)

o L'environnement favorable à l'activité physique et au réseau social (indicateurs 42 à 46) avec notamment la présence d'espaces verts, d'espaces récréatifs ou sportifs, de voies cyclables, de voies piétonnes

Rapport du HCSP du 12/04/2018 Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements

Au niveau territorial, le HCSP estime, dans son rapport du 12/04/2018, que dans une perspective de développement durable, l'agriculture urbaine, les circuits courts, la réduction des déchets, les jardins partagés, figurent parmi les sujets pouvant être explorés au cours des EIS. Des décennies d'approches basées sur des injonctions aux individus peinent à améliorer les pratiques, à l'exception des catégories plus favorisées et disposant plus des moyens et de choix. La mise en œuvre des EIS peut avoir une grande influence sur les changements de pratiques sociales en encourageant des pratiques plus favorables à la santé (activité physique et alimentation notamment).

Rapport relatif aux indicateurs composites en santé-environnement

Dans ce rapport, le HCSP recommande de développer et de diversifier les indicateurs à retenir, de manière à couvrir plusieurs réalités des enjeux de santé – environnement et de s'appuyer sur la complémentarité des différentes approches pour constituer un set d'indicateurs :

o Approche intitulée « Cartographie de la QUALité des Environnements pour la population » (IQUALE) développée par l'INERIS ;

o Approche de charge environnementale de la morbidité, déployée par l'OMS à partir du « Global Burden of Disease » (GBD)

o Approche de type CISTERRES à compléter par des indicateurs relatifs à l'offre alimentaire « saine et durable » sur un territoire (indicateurs prévus par la loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable EGALIM [Loi, 30 octobre 2018], en lien par exemple avec les circuits courts ou la restauration collective).

o Le HCSP recommande également de développer un indicateur composite sur « le bien-être et qualité de vie » pour lequel, si des initiatives locales ont été développées en France, il n'a pas constaté d'initiatives nationales qui pourraient prendre en compte en particulier l'impact de la préservation de la nature et de l'environnement en milieu urbain sur la santé des populations. La préservation de la biodiversité pourrait être intégrée à cet indicateur composite.

Rapport relatif aux inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations

Le HCSP a également émis des recommandations concernant les inégalités de santé en Guyane notamment en termes d'alimentation saine et de politique nutritionnelle favorable à la santé, d'accès à l'eau potable. En particulier, il s'agissait des préconisations suivantes :

- Assurer l'accès à une alimentation de bonne qualité nutritionnelle des enfants scolarisés dans l'enseignement primaire et secondaire ainsi que dans le supérieur (O41) ;
- Intégrer la dimension nutritionnelle dans la constitution du Bouclier Qualité Prix (BQP) et dans la révision de l'octroi de mer (O42) ;
- Soutenir le développement d'une agriculture maraîchère et d'un élevage locaux (S14) ;
- Encourager les comportements favorables à la santé par le développement de jardins communautaires et pédagogiques, des interventions de proximité par les pairs et un soutien ciblé pour les familles des catégories défavorisées (O43).

II. Nouveaux enjeux – transformation des systèmes alimentaires pour une alimentation saine et durable

Au-delà de ces recommandations issues des précédents avis et rapports du HCSP, de nouveaux enjeux en rapport avec la SNANC nécessiteront dans les années à venir de faire l'objet d'expertises croisées et conjointes, afin de faire émerger des politiques publiques cohérentes dans les différentes dimensions d'une alimentation saine et durable. Si l'expertise du HCSP peut être mobilisée pour ce qui concerne les enjeux liés à la santé humaine, elle nécessite d'être complétée pour permettre une vision partagée de l'alimentation de demain qui soit durable, nécessitant la transformation en profondeur des systèmes alimentaires dans une approche systémique.

Les principaux enjeux en termes de politiques publiques sont : le renforcement des politiques portant sur l'amélioration de l'environnement nutritionnel, la sécurité alimentaire dans un contexte d'urgence climatique, la convergence entre les différentes dimensions de l'alimentation et en particulier la dimension environnementale, et enfin l'enjeu de gouvernance de ces politiques publiques et leur articulation.

A) Renforcer les politiques publiques portant sur l'amélioration de l'environnement nutritionnel (alimentation et activité physique)

Dans la grande majorité, les recommandations émises précédemment par le HCSP et mises en avant dans la première partie de cet avis concernent des mesures visant à modifier l'environnement nutritionnel (alimentaire et activité physique), pour un environnement favorable à la santé.

L'environnement nutritionnel actuel a été à de multiples reprises qualifié « d'obésogène ». Les produits alimentaires de forte densité énergétique et de moins bonne qualité nutritionnelle (gras, salés sucrés) sont omniprésents, leur consommation favorisée par des stratégies promotionnelles multiples, et d'une très grande accessibilité physique et économique [16]. À l'opposé, les produits de meilleure qualité nutritionnelle (fruits et légumes frais, produits céréaliers complets, légumineuses) sont moins accessibles économiquement et n'ont pas de visibilité équivalente, malgré leur mise en avant dans le cadre des recommandations nutritionnelles.

L'environnement bâti incite à l'utilisation de véhicules motorisés au détriment des mobilités actives dans les déplacements quotidiens [17]. De même l'évolution sociétale et l'utilisation des écrans contribuent au renforcement de la sédentarité non seulement au travail mais également dans les loisirs.

De plus, l'environnement nutritionnel est un marqueur d'inégalités sociales dans le domaine de la nutrition [18] : les quartiers les plus défavorisés concentrent par exemple davantage de commerces proposant une restauration rapide de moindre qualité (type *fast food*), demandant donc davantage d'efforts conscients aux individus pour aller vers une alimentation favorable à la santé. Ces quartiers sont également moins dotés en infrastructures favorisant la pratique d'activité physique. Ces inégalités d'accès sont non seulement révélatrices mais agissent en renforçant les inégalités sociales de santé.

Néanmoins, si certaines politiques publiques ont pu être mises en place pour tenter de modifier l'environnement, les plus visibles et acceptables font porter à l'individu le poids du changement : recommandations alimentaires et d'activité physique, information du consommateur, taxes, etc. Si ces mesures d'information et d'éducation nutritionnelle de la population nécessitent d'être maintenues et renforcées, et comme déjà rappelé dans de nombreux avis du HCSP et dans les recommandations mentionnées précédemment, il est nécessaire désormais pour inverser la tendance de l'augmentation des maladies non-transmissibles liées à la nutrition, de faire porter davantage les efforts sur l'environnement nutritionnel plutôt que sur le comportement de l'individu [19]. Il s'agit de faire en sorte que, par défaut, le choix le plus simple soit aussi le plus

favorable à la santé, ce qui est le but des politiques publiques saines selon la Charte d'Ottawa de promotion de la santé, adoptée en 1986 [20].

Les mesures principales identifiées sont en particulier la régulation de la promotion commerciale (sous toutes ses formes), les mesures de taxation/subvention[1] pour différents types de produits alimentaires [21], la mise en place de standards de référence pour la composition nutritionnelle des produits[2] ou les modifications de l'environnement bâti pour favoriser l'activité physique ainsi que l'organisation du lieu de travail afin de favoriser les ruptures de sédentarité en milieu professionnel [22]. Des mesures spécifiques doivent aussi être envisagées pour promouvoir des environnements favorables à l'allaitement maternel [23].

Par ailleurs, il est important de soutenir la recherche interventionnelle dans ce domaine afin d'évaluer l'efficacité des interventions visant à améliorer l'environnement nutritionnel [24].

Enfin, des déclinaisons spécifiques pour les DROM doivent être envisagées, au regard de leurs situations propres, tant en termes d'environnement nutritionnel que de représentations des populations, en partenariat étroit avec les acteurs des communautés locales [25].

L'édification d'un environnement nutritionnel favorable à la santé est aligné avec l'orientation de la prise en compte de la santé dans toutes les politiques. Ce concept de 'santé dans toutes les politiques', porté par la Déclaration d'Helsinki [26] nécessite d'être opérationnalisé, y compris dans le cadre des politiques nutritionnelles, du fait de leur transversalité et de leur interconnectivité avec différentes politiques sectorielles.

Cette bascule implique une forte coordination entre tous les secteurs, pour envisager la santé avant tout dans les politiques publiques, même celles éloignées de la nutrition : les politiques liées au bâti, par exemple, nécessitent l'implication d'acteurs éloignés du domaine de la santé alors que les décisions prises affectent les comportements individuels au quotidien. Cette question rejoint celle de la gouvernance à appliquer dans le cadre de la SNANC, pour assurer que l'ensemble des périmètres des mesures portant sur l'environnement nutritionnel soit pris en compte et qu'il soit suffisamment articulé pour en garantir la cohérence.

De plus, cela impose, étant donné la portée des mesures proposées, et tout en respectant les objectifs de proportionnalité et de nécessité, de limiter la liberté d'entreprendre et notamment la capacité des opérateurs économiques à promouvoir leurs produits, au nom de la préservation de la santé publique et tout particulièrement la santé des enfants. L'analyse du cas de la Guyane offre à ce sujet une excellente illustration [27].

Les enjeux relatifs à cet axe rejoignent ceux relatifs à la gouvernance de la SNANC et la coordination entre les plans opérationnels portant ses orientations stratégiques, évoqués plus loin comme un axe à part entière.

[1] Malgré les potentiels effets de revenu (perte de pouvoir d'achat) associés à l'augmentation du prix des produits taxés, les politiques de taxation permettraient néanmoins d'améliorer la qualité des produits mis sur le marché à travers une révision des recettes nutritionnelles.

[2] *Nutrition Standards for Foods in Schools: Leading the Way Toward Healthier Youth*. https://nap.nationalacademies.org/read/11899/chapter/1

B) Sécurité alimentaire : une urgence pour lutter contre les inégalités sociales de santé en nutrition dans un contexte de crise climatique

Les récents soubresauts dans la politique internationale et en particulier la guerre en Ukraine ont montré la fragilité des systèmes alimentaires mondiaux, et la dépendance de ces derniers à la conjoncture économique globale. Faisant suite à la crise Covid-19, qui elle-même a aggravé les inégalités sociales de santé, l'inflation observée depuis l'année 2022 a fragilisé d'autant plus la sécurité alimentaire des Français, tant quantitativement que qualitativement. La sécurité alimentaire se définit comme la capacité physique, sociale et économique des individus de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive, leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. Cette définition couvre donc bien des aspects d'ordre quantitatif (avoir suffisamment pour couvrir les besoins), mais surtout qualitatif (une alimentation saine et nutritive).

Une des composantes de la sécurité alimentaire est la sécurité sanitaire des aliments, c'est-à-dire la garantie de l'innocuité des produits alimentaires, c'est-à-dire que leur consommation n'aura pas de conséquences néfastes sur la santé. La sécurité sanitaire des aliments doit être assurée à toutes les étapes : production, transformation, conditionnement, transport, stockage et consommation. Mais au-delà de la sécurité sanitaire des aliments pour la santé humaine, il est désormais nécessaire d'envisager la stratégie dans une perspective 'Une seule santé' et 'Un seul bien-être', en prenant en compte la santé humaine, animale et des écosystèmes ensemble, en reconnaissant leurs interdépendances.

1) Crises climatique et de la biodiversité

La situation de la production agricole mondiale des dernières années – y compris en France – risque de s'aggraver considérablement dans les années à venir du fait de la crise climatique. Le changement climatique impose de prendre en compte les profondes modifications qui toucheront nos sociétés, tout autant d'ordre environnemental et sanitaire que socio-écologique et socio-économique. Il conviendra d'anticiper et de limiter l'impact des problèmes d'alimentation et d'accès à l'eau, des phénomènes météorologiques extrêmes (canicules, sécheresse, tempêtes, cyclones, feux de forêts, inondations…) et de la perte de biodiversité (en lien avec le développement des maladies infectieuses), ces évènements touchant particulièrement les populations les plus fragiles.

Les crises climatiques et de la biodiversité risquent en effet d'affecter l'accessibilité physique et économique, mais aussi la sécurité sanitaire des aliments, et d'aggraver certaines inégalités territoriales en santé. L'appauvrissement de la diversité génétique des espèces cultivées ou élevées augmente l'impact des épidémies végétales et animales. Les modalités de travail du sol agricole ont un impact important sur la qualité des productions. L'utilisation intensive des produits phytopharmaceutiques (PP) conduit à la contamination de différents compartiments de l'environnement et a des impacts directs et indirects sur la biodiversité, avec un déclin de nombreuses populations et l'altération des fonctions et services écosystémiques (extrait du rapport « impact des produits PP sur la biodiversité et les services écosystémiques »[28]).

Le développement des moisissures, constaté en Europe sur le maïs et les céréales est aussi un effet du changement climatique. Cet accroissement des moisissures est responsable de l'émergence et de la propagation de mycotoxines. Outre les aflatoxines et l'ochratoxine A, avec des effets cancérigènes, immunotoxiques et neurotoxiques, de nouvelles mycotoxines dites émergentes apparaissent avec le changement climatique comme la versicolorine, encore plus toxique que l'aflatoxine B1. Il est par ailleurs important de prendre en compte les effets cocktail de

ces différentes toxines, en raison des multiples combinaisons potentielles de ces molécules. Ces enjeux sont à nouveau en relation directe avec la prise en compte ensemble des différentes dimensions de l'alimentation (voir ci-après).

2) Contaminants environnementaux

L'alimentation est une des principales sources d'exposition aux contaminants environnementaux qui présentent un facteur de risque pour la santé (perturbation métabolique endocrinienne, neuronale, etc.) par le biais de divers milieux (air, eau, sol) tout au long de la chaîne « de la ferme à la fourchette » [29]. Il est donc important de prendre en compte notamment :

- Les contaminants présents ou d'origine naturelle (comme les contaminants biologiques, les mycotoxines, phycotoxines…) ou ajoutés de façon non intentionnelle comme les substances formées lors de la transformation des aliments (résidus, produits néoformés, produits de dégradation), ou lors de la préparation des aliments (micro-onde, procédés thermiques comme les grillades et le barbecue…) ainsi que la génération ou le transfert de composés chimiques depuis les contenants (emballages) y compris des contaminants issus de procédés de recyclage (conditionnement des aliments).
- Les contaminants environnementaux présents lors de la production agricole (pesticides et leurs résidus, nanomatériaux, cadmium, résidus médicamenteux humains et vétérinaires dont certains sont des perturbateurs endocriniens, microplastiques…).

  Les pesticides et leurs résidus contaminent de nombreux milieux environnementaux (eau, sol, air) et représentent une problématique importante en lien avec les inquiétudes que peuvent susciter l'usage de certaines substances et leurs conséquences pour la santé. Une expertise menée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en 2021 [30] souligne « *l'importance de réévaluer périodiquement les connaissances dans ce domaine* », notamment sur les liens pouvant exister entre certaines pathologies et l'exposition indirecte aux pesticides. À cet égard, pour la première fois, Santé publique France a pu décrire l'exposition à cinq familles de pesticides dosés dans les urines chez les enfants et l'exposition à certains organochlorés spécifiques, organophosphorés spécifiques, carbamates et herbicides chez les adultes vivant en France métropolitaine en 2014-2016 [31].
  Si l'exposition aux pesticides dans le cadre d'une activité professionnelle (utilisation et/ou production et/ou manutention) est prise en compte notamment par le biais du certificat individuel d'aptitude Certiphyto ou les tableaux des maladies professionnelles, le risque lié à l'exposition directe ou indirecte des populations, dont la sensibilité peut varier en fonction de la période de vie (femme enceinte) à des cocktails de pesticides par inhalation, ingestion, contacts cutanés, semble moins bien pris en compte dans sa globalité. On notera que l'Anses et Santé publique France conduisent l'étude PestiRiv[3] dont l'objectif est de mieux connaître l'exposition aux pesticides des populations vivant près des vignes. Le maintien des programmes de biosurveillance au niveau populationnel semble indispensable pour garantir un suivi des expositions. Le HCSP rappelle ici qu'un avis a été rendu sur la gestion des risques sanitaires liés aux pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine en 2022 [32].

D'autres risques émergents (liste non exhaustive), issus de sources diverses et potentiellement présents dans l'environnement, sont également utilisés dans l'agriculture comme :

- Les nanomatériaux, utilisés afin d'augmenter la solubilité du principe actif du pesticide et de cibler le relargage du pesticide, le protéger d'une dégradation prématurée ou pour utiliser un principe actif directement. Certaines études montrent que la co-exposition à des

[3] PestiRiv : une étude sur l'exposition aux pesticides des personnes vivant en zone viticole | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

nanomatériaux et à des pesticides potentialiseraient les effets toxiques du pesticide. Les nanoparticules elles-mêmes ne sont pas dégradées et pourraient même prendre le relai d'une action néfaste initiée par les pesticides.

- Le cadmium, sous-produit industriel de la métallurgie notamment et utilisé dans certains engrais phosphatés, se retrouve également dans les sols après l'épandage de boues contaminées. Il peut induire, lors d'expositions prolongées chez l'Homme, de nombreux effets sur la santé (atteinte rénale, fragilité osseuse, effets sur l'appareil respiratoire, troubles de la reproduction, risque accru de cancer). Il est aussi suspecté d'entraîner des effets sur le foie, le sang et le système immunitaire et d'être un perturbateur endocrinien. L'étude Esteban menée par Santé publique France (2021) [31] a montré que pour près de la moitié de la population française, la valeur sanitaire de référence réactualisée par l'Anses est dépassée. Il est nécessaire de s'interroger sur les sources d'exposition au cadmium et notamment les sources alimentaires particulières (ex. algues) ou environnementales (ex. engrais).

D'un point de vue des filières de production, la réduction de l'utilisation des intrants chimiques fait partie des objectifs du PNSE, et de nouveaux objectifs au niveau européen s'y sont rattachés dans le cadre de la stratégie « Farm to Fork » de la Commission européenne, stratégie avec les objectifs de laquelle la SNANC doit se montrer d'une grande cohérence. D'un point de vue des consommateurs, certaines pratiques agricoles sont rendues visibles par le biais de logos d'information ou d'allégations (BIO, 'sans pesticides', etc.). L'industrie agroalimentaire fait aussi preuve d'initiatives dans le domaine, par exemple en développant l'écoconception, développement de la vente en vrac [33] ou des démarches de type « clean label ». Néanmoins, ces démarches réalisées à l'initiative des opérateurs économiques peuvent manquer de transparence, et doivent être encadrées pour s'assurer qu'elles répondent bien aux objectifs de santé mis en avant par les pouvoirs publics.

3) Inégalités sociales et territoriales liées à l'alimentation

Au-delà de la question spécifique de la sécurité sanitaire des aliments, la volatilité des prix sur les marchés alimentaires, l'interdépendance des zones de production et la question de la souveraineté alimentaire ne peuvent que renforcer les inégalités sociales d'alimentation et de santé, connues depuis le XVIIe siècle au moins et qui continuent d'être observées en tous points du globe et aussi de plus en plus en France. Les structures d'aide alimentaire ont vu arriver de nouveaux profils d'usagers depuis la période du premier confinement en 2020 pour Covid-19. Des trajectoires de précarisation progressive, portées par l'augmentation des dépenses contraintes (énergie, transports, communication) sur des budgets déjà limités se rencontrent de plus en plus souvent. Parmi les populations les plus affectées, on compte les jeunes entrant sur le marché du travail, les étudiants et les personnes en situation de précarité économique [34].

Si les pouvoirs publics ont réagi à la situation d'urgence par des mesures d'ordre 'quantitatives' (par l'attribution de primes par exemple), un des enjeux majeurs reste encore d'assurer non seulement une sécurité alimentaire quantitative à tous, mais une sécurité alimentaire qualitative, soit une alimentation favorable à la santé et accessible à tous dans tous les territoires. L'alimentation est l'un des déterminants majeurs de la santé. La problématique de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en matière d'alimentation correspond à une demande politique et sociale, et a été inscrite dans le Programme national de l'alimentation et la nutrition (PNAN) et dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Améliorer l'accès de tous à une alimentation durable et favorable pour la santé est un enjeu majeur.

La question de la sécurité alimentaire est intimement liée à celle de la justice sociale et d'équité, et en cela, les politiques publiques doivent fixer des objectifs ambitieux et s'assurer de la mise en

œuvre des ressources appropriées, en prenant en compte l'évolution attendue sur une longue durée de tensions sur l'approvisionnement alimentaire [35].

Si la transformation et le soutien aux structures de l'aide alimentaire sont un des axes sur lesquels les politiques publiques peuvent s'appuyer, en suivant les recommandations précédemment émises par le HCSP, il semble dès à présent important d'envisager de nouvelles stratégies pour pérenniser la sécurité alimentaire de la population française et réduire les inégalités sociales et territoriales liées à l'alimentation [36]. De plus, la situation dans certains DROM étant fort différente de celle de la Métropole, il importe que la SNANC en tienne explicitement compte afin de ne pas accroître leur sentiment d'exclusion.

Certaines pistes ont pu déjà être explorées dans le cadre des discussions sur la mise en place de 'chèques alimentaires', mais pourraient être enrichies par exemple par les réflexions issues de l'expertise de l'INCa sur l'accès à une alimentation favorable à la santé pour tous. Les initiatives permettant d'améliorer l'accessibilité financière à une alimentation favorable à la santé de type 'sécurité sociale de l'alimentation' ou des programmes de transferts monétaires conditionnels ou non-conditionnels pourraient être envisagés. L'identification, le recensement et le déploiement de programmes ou d'interventions efficaces, opérationnelles et socialement acceptées à disposition des décideurs et des acteurs de terrains constituent un enjeu majeur. L'échelon local en proximité directe avec les populations devrait pouvoir disposer des outils et référentiels permettant la mise en place de dispositifs correspondants au particularités locales.

Il existe en effet une pluralité d'initiatives et d'expérimentations en cours sur les territoires, qui méritent chacune d'être explorées, évaluées et analysées en termes de transférabilité, efficacité, reproductibilité et adaptation. Elles méritent d'être soutenues dans une logique d'universalisme proportionné. Marmot [37] le définit de la manière suivante : « Pour réduire la pente du gradient social de santé, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons universalisme proportionné ».

Parmi celles-ci :

- Celles proposant des produits à prix différenciés selon le niveau de revenus par exemple dans le cadre d'épiceries sociales ou de paniers solidaires ;
- La constitution de groupements d'achats avec tarification sociale et/ou accès élargi à des personnes (adultes ou enfants) de faible niveau social ;
- Les transferts monétaires consistant en des programmes d'assistance incluant la distribution directe aux publics cibles d'un outil de paiement (espèces, coupons-bons d'achat, bonus…) dédié et orienté vers certains produits ;
- L'accès à la restauration collective pour tous, notamment la restauration scolaire pour les enfants, associée ou non à une tarification différenciée selon des critères sociaux.

De plus grande portée mais aussi par une extension radicale de la solidarité, il parait également opportun d'explorer davantage la proposition d'une sécurité sociale de l'alimentation telle que portée par plusieurs organisations et groupes de chercheurs [36,38]. Le projet de sécurité sociale de l'alimentation vise à faciliter un accès économique, physique et social, à des produits alimentaires (ou des lieux) conventionnés. Ceci peut se faire au moyen d'une allocation alimentaire universelle financée selon un modèle contributif (par cotisation sociale) similaire à celui de la Sécurité sociale. Le conventionnement est ici considéré comme un levier de transformation du système de production agricole et alimentaire dans son ensemble, en orientant ce dernier vers les critères de qualité définis collectivement.

L'ensemble de ces actions de lutte contre les inégalités par un accès à une alimentation favorable à la santé et durable, devrait aller de pair avec une amélioration du niveau de littératie en santé [39]et le développement des compétences psychosociales pour comprendre et déconstruire les stratégies marketing.

En complément de ces initiatives, celles orientant les populations vers des produits sains et peu chers sont donc indispensables; parmi celles-ci, l'intervention probante Opticourses® qui pourrait entrer en phase d'essaimage et est d'ailleurs proposée par certains Comités Départementaux d'Éducation à la Santé. Ces initiatives doivent aller de pair avec la régulation des stratégies promotionnelles proposées précédemment.

C) La convergence entre les différentes dimensions de l'alimentation dans une perspective durable

Les recherches et les politiques publiques de l'alimentation en relation avec la santé ont jusqu'à présent pris en compte essentiellement d'une part la dimension nutritionnelle (c.-à-d. apports nutritionnels) de l'alimentation liée à la santé et d'autre part les risques environnementaux sous l'angle de la sécurité sanitaire des produits alimentaires et santé environnementale (voir ci-dessus). Ceci dans le sens de l'amélioration de la santé humaine principalement. Néanmoins, les recherches récentes ont montré l'importance de nouvelles dimensions de l'alimentation dont il semble nécessaire de tenir compte aussi dès maintenant, en particulier les aspects liés à la transformation et la formulation des aliments.

Par ailleurs, il est désormais indispensable d'envisager l'alimentation au-delà de la seule santé humaine, et de prendre en compte de façon intégrée la santé de l'animal et de l'environnement (approche 'One Health'[4] et 'One Welfare' évoquée précédemment), dans une perspective de long terme de la durabilité des systèmes alimentaires à toutes les étapes depuis la production à la consommation [40][41] [42]. Cette vision vers des alimentations durables impose des changements dans les comportements alimentaires des populations [43] et la mise en place de pratiques vertueuses tout au long de la chaîne de production alimentaire, en incluant les enjeux du gaspillage alimentaire.

Les recommandations nutritionnelles et les politiques publiques qui en découlent (en particulier en ce qui concerne la réglementation de l'offre alimentaire) doivent en cela évoluer pour s'aligner avec cette conception, dans une perspective d'intégration progressive des différentes dimensions de l'alimentation et de durabilité.

La recherche scientifique dans ce domaine aide au développement des indicateurs mesurables portant sur les trois dimensions de l'impact des aliments sur la santé humaine aujourd'hui : sa dimension nutritionnelle (par le biais du Nutri-Score par exemple), sa dimension de transformation/formulation industrielle (par le biais de la classification NOVA par exemple), et sa dimension de l'exposition aux risques environnementaux, certains labels pouvant valoriser des modes de production réduisant l'exposition aux intrants (label BIO par exemple). Sur le versant de l'impact de nos systèmes alimentaires sur la santé de la planète et la dimension de durabilité, des indicateurs relatifs à l'impact environnemental des aliments sont également en cours de développement et d'expérimentation. Il s'agit donc *a minima* de tenir compte de l'ensemble de ces dimensions, auxquelles pourront s'en ajouter d'autres au fur et à mesure des avancées scientifiques.

[4] *One Health*, une seule santé pour la Terre, les animaux, et les hommes. INRAE Dossier de presse. Juillet 2020 https://www.inrae.fr/sites/default/files/inrae-dp-one_health-web.pdf. https://www.inrae.fr/alimentation-sante-globale/one-health-seule-sante

1) La dimension nutritionnelle

La dimension nutritionnelle est celle pour laquelle nous disposons du recul le plus important, et sur laquelle les politiques publiques se sont penchées depuis le développement du premier Programme National Nutrition Santé en 2001.

Depuis la mise en place et la diffusion de recommandations nutritionnelles jusqu'aux mesures permettant d'améliorer l'environnement nutritionnel, de nombreuses avancées montrent la prise en compte de cette dimension dans les politiques publiques. Parmi les mesures récentes, le Nutri-Score, adopté en 2017, agit de façon complémentaire aux recommandations nutritionnelles, en donnant des indications aux consommateurs au moment de l'acte d'achat sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires. Son élargissement à la restauration hors foyer est en cours d'expérimentation.

Des efforts ont aussi pu être réalisés pour tenter de davantage prendre en compte les autres dimensions avec cette dernière, même si c'est de façon parcellaire ou parfois ponctuelle. Par exemple, les dernières recommandations nutritionnelles pour les adultes, datant de 2017, ont fait une première avancée pour aligner la dimension nutritionnelle et environnementale, avec par exemple la prise en compte de l'exposition environnementale aux contaminants. De même, la mise en place des menus végétariens en cantine scolaire (dimension d'impact environnemental) a fait l'objet d'une analyse nutritionnelle par l'ANSES [44] (dimension nutritionnelle). Néanmoins, la question de la nature ultra-transformée ou non des produits, ou l'impact potentiel de ces derniers sur l'exposition aux contaminants environnementaux n'a pas nécessairement été évaluée.

2) La composante transformation/formulation

Depuis le développement de la classification NOVA, prenant en compte le degré de transformation des aliments, de nombreux travaux de recherche ont montré que la consommation d'aliments ultra-transformés selon cette classification (correspondant à des aliments ayant subi de multiples processus industriels et/ou contenant des additifs alimentaires ou ingrédients industriels comme huiles hydrogénées, sirop de glucose, etc.) est associée à une augmentation de l'incidence de maladies chroniques associées à l'alimentation (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète, obésité). Les hypothèses sur les mécanismes potentiellement responsables des associations observées dans les études observationnelles prospectives sont en cours d'exploration par la recherche : présence d'additifs, modification de la matrice alimentaire, présence de composés néoformés lors des procédés de transformation, transfert de substances indésirables de l'emballage vers l'aliment. De nouveaux travaux de recherche mettent en évidence les liens entre les expositions aux additifs alimentaires et la santé, soutenant l'hypothèse selon laquelle ce serait l'un des mécanismes sous-jacents à la relation observée entre consommation d'aliments ultra-transformés et santé [45,46].

En moyenne, les aliments ultra-transformés sont de moindre qualité nutritionnelle (plus gras, salés, sucrés et/ou contenant moins de fibres ou de micronutriments), ce qui est en partie rendu visible par l'étiquetage nutritionnel Nutri-Score. Néanmoins, la composition nutritionnelle et l'ultra-transformation des aliments ne sont pas entièrement corrélées, et chacune est associée indépendamment de l'autre à la santé humaine.

Si l'un des objectifs de l'avis du HCSP sur le PNNS4 [47] porte sur la réduction de la consommation de produits ultra-transformés dans la population, le PNNS4 défini par le Ministère ne porte pas directement sur cette dimension de l'alimentation mais plutôt de l'approche complémentaire, à savoir la valorisation des produits non ou peu transformés. Quelques mesures adoptées ou en cours de discussion ont ciblé des additifs spécifiques, interdisant ou limitant leur usage dans l'alimentation (dioxyde de titane alimentaire, nitrites), dans une perspective de sécurité sanitaire des aliments, mais celles-ci ne permettent pas de couvrir l'ensemble des expositions complexes

dans l'alimentation humaine, et ne s'attachent qu'à l'un des mécanismes potentiels sous-tendant les relations entre consommation d'aliments ultra-transformés et santé. De même, les initiatives de type 'clean label' proposées par les opérateurs économiques peuvent comporter des objectifs liés aux additifs, mais encore une fois, sans réel contrôle ou orientation prioritaire par les pouvoirs publics. Si ces initiatives peuvent être un pas vers une limitation de l'exposition à certaines substances, il s'agit désormais d'articuler et d'orienter les efforts pour davantage de cohérence.

3) L'impact environnemental de l'alimentation : vers des systèmes alimentaires durables

Les modes de production agricole sont un enjeu majeur dans le maintien des écosystèmes. L'agriculture représente l'une des principales sources de gaz à effet de serre au niveau national, contribuant ainsi à la crise climatique, alors même que la production agricole est l'une des premières activités affectées par son impact. Il en est de même pour la crise de la biodiversité. L'agriculture est l'une des premières sources de dépassement des limites planétaires au niveau mondial [48].

Les trajectoires évoquées dans les accords de Paris et les Objectifs de développement durable (ODD) de l'OMS imposent, entre autres, des modifications importantes des comportements alimentaires des populations, vers des régimes comportant moins de produits d'origine animale et davantage de produits d'origine végétale [49].

La végétalisation des régimes alimentaires est associée à une augmentation de l'exposition aux contaminants environnementaux, évoqués précédemment. Ce constat impose de renforcer la sécurité sanitaire de l'alimentation, afin d'assurer que la balance bénéfices/risques des modifications des régimes alimentaires soit bénéfique non seulement du point de vue de leur impact environnemental, mais aussi de la santé des populations, en tenant compte non seulement des molécules individuellement, mais des effets potentiels de leurs mélanges[5] [50].

Dans la suite de la loi Climat et Résilience d'août 2021, des mesures ont été avancées par les pouvoirs publics dans de nombreux domaines, y compris l'agriculture et l'alimentation. Néanmoins, celles-ci s'avèrent souvent dispersées dans divers programmes ou plans dont l'articulation n'est pas nécessairement réalisée, en particulier avec les plans relatifs à la santé.

Les recommandations nutritionnelles du PNNS évoquent quelques éléments en cohérence avec les principes des alimentations durables (mise en avant des circuits courts ou de produits saisonniers) ; l'étiquetage environnemental fait aujourd'hui l'objet d'expérimentations, mais il est nécessaire désormais d'articuler davantage cette dimension pour davantage de cohérence des politiques publiques.

[5]Quels sont les bénéfices et les limites d'une diminution de la consommation de viande ? INRAE. Dossier https://www.inrae.fr/actualites/quels-sont-benefices-limites-dune-diminution-consommation-viande

Il s'agit d'accélérer ces efforts pour assurer que les politiques publiques répondent aux enjeux de la crise actuelle. Chacune de ces dimensions, portant sur l'impact de l'alimentation, d'une part sur la santé humaine (dimension nutritionnelle, transformation/formulation, contaminants liés aux pratiques, p. ex. résidus de pesticides) et d'autre part sur les écosystèmes et l'environnement, a pu être, du moins en partie, prise en compte dans les différents plans et programmes gouvernementaux. La SNANC a désormais l'opportunité de mettre en place des politiques publiques assurant **la convergence ou du moins une articulation forte entre toutes ces dimensions de l'alimentation**.

Afin d'assurer des politiques publiques cohérentes allant dans le sens d'une alimentation saine et durable, il est donc nécessaire de transformer profondément et durablement les systèmes alimentaires, depuis la stratégie de production, y compris la diminution du gaspillage alimentaire, jusqu'aux comportements des consommateurs. Pour accélérer cette transformation, la production alimentaire (agriculture) et la demande (notamment *via* les nouveaux comportements alimentaires) doivent être mieux articulées. Pour cela, la restauration collective pourrait être un levier de transition agro-écologique pour une alimentation durable. Celle-ci est déjà un terrain d'expérimentation dans de nombreux territoires (élargissement de la loi Egalim). De même, au niveau local, les projets alimentaires de territoire (PAT) pourraient être un levier, en envisageant la santé comme un de leurs axes d'élaboration. Cette convergence doit être réalisée dans le cadre d'une expertise scientifique collective impliquant l'ensemble des domaines concernés, pour assurer une cohérence des politiques publiques dans le domaine de l'alimentation.

D) Gouvernance : un enjeu majeur de lisibilité et de cohérence pour la SNANC

Ces dernières années ont vu le développement de multiples plans et stratégies dont l'articulation est illisible non seulement pour la population générale, mais aussi pour les experts ou les administrations elles-mêmes.

Si la mise en place de politiques publiques est indispensable, il est nécessaire de :

- Assurer un pilotage cohérent de ces politiques publiques tant au niveau national qu'à celui des collectivités territoriales. Un pilotage interministériel sous la responsabilité du Comité Interministériel pour la Santé (CIS) et son Comité permanent restreint (CPR) devrait en être l'émanation nationale. Cette proposition est en cohérence avec une vision 'santé dans toutes les politiques' évoquée précédemment.
- Élaborer ces politiques à partir d'une expertise scientifique collective impliquant l'ensemble des domaines concernés, tout en veillant strictement à l'absence de conflits d'intérêt avec les opérateurs économiques et les *lobbyistes*, en particulier dans le domaine alimentaire [Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé].
- Doter ces stratégies d'un budget et d'objectifs à la hauteur des enjeux.

Il convient donc de clarifier la place précise de la SNANC par rapport aux différentes stratégies, plans et politiques dans le domaine (PNA, PNNS, SNS, PNSE, …, sans oublier le plan interministériel de mobilisation contre les conduites addictives en considérant l'alcool comme une denrée alimentaire et la stratégie nationale santé-environnement recommandée par le HCSP). Son mode d'élaboration et les intervenants devront être précisés aussi d'autant que le périmètre de la SNANC implique les systèmes alimentaires au sens large pour les orienter vers des systèmes alimentaires sains et durables.

Ce besoin de rationalisation suit les conclusions des rapports récents des inter-inspections générales [51] et du Sénat, objectivant une dispersion des moyens alloués dans différents plans et programmes, un manque d'articulation entre les institutions en charge de les coordonner, avec un défaut d'efficacité de fait dans l'action et l'évaluation de leurs résultats.

Ces rapports pointaient en particulier la nécessité d'un pilotage interministériel, point de vue que le HCSP partage, en ligne avec le concept de 'santé dans toutes les politiques' mentionné précédemment dans cet avis. Le HCSP s'interroge, par ailleurs, sur le choix retenu par le législateur d'agir par le biais d'un instrument de « soft law »[6] plutôt que d'inscrire les objectifs de la SNANC dans une loi, qui aurait une valeur normative plus contraignante et qui serait, également, un instrument opposable. L'outil utilisé semble peu à la hauteur de l'importance des enjeux soulevés par l'urgence climatique et la nécessité de modifier les systèmes alimentaires.

À défaut d'affirmation dans la loi des objectifs portés par la SNANC, cette stratégie devrait, à tout le moins, primer en tant que plan chapeau sur les programmes dont le périmètre s'y rattache au moins en partie (PNA, PNNS, PNSE, en assurant une articulation entre eux) avec une nécessaire coordination entre les programmes et une meilleure lisibilité des mesures en découlant. En outre, le suivi de chacun des plans et déclinaisons opérationnelles de la SNANC par un comité de pilotage doit être renforcé, pour s'assurer que la réalisation des objectifs annoncés est effective.

L'élaboration de politiques publiques destinées à réorienter les choix alimentaires vers des choix plus sains et plus durables, dans une perspective d'adaptation au changement climatique, suppose de s'appuyer sur une expertise scientifique collective, pluridisciplinaire et rigoureuse.

Ce dernier critère implique de s'assurer de l'impartialité des acteurs intervenant auprès des décideurs ou, au moins, de la transparence quant à leurs éventuels liens d'intérêts. À cet égard, le HCSP regrettait déjà en 2017 que « la participation importante des opérateurs économiques à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique publique de prévention de l'obésité et du surpoids implique l'existence de conflits d'intérêts » [47].

Si des efforts récents ont pu être opérés en la matière (la mise en ligne à compter du 17 janvier 2022, de la nouvelle plateforme Base Transparence-Santé [52] ou l'extension du répertoire des représentants d'intérêts, cette même année), on déplore encore souvent le peu d'effectivité des mesures destinées à publiciser les liens entre les représentants des collectivités locales, les décideurs nationaux et tout particulièrement les industriels de l'agroalimentaire, qui ne sont pas soumis aux mêmes obligations que ceux du secteur pharmaceutique.

En ce sens, un rapport parlementaire de 2021, rédigé par Sylvain Waserman [53], ancien président de la délégation du Bureau chargé des représentants d'intérêts et des groupes d'études, formule ainsi des préconisations destinées à mieux encadrer l'activité de lobbying des représentants d'intérêts au Parlement et notamment la publicisation des agendas parlementaires et le « sourcing » des amendements, c'est-à-dire, le fait d'indiquer explicitement, dans l'exposé des motifs de l'amendement, que ce dernier a été proposé à un parlementaire par un représentant d'intérêt.

Ce type de propositions pourrait inspirer à l'avenir le législateur et le pouvoir réglementaire dans la détermination des conditions d'élaboration des politiques publiques alimentaires et environnementales [16].

Le groupe de travail du HCSP s'interroge, enfin, sur l'articulation envisagée entre la SNANC et la SNS, et sur leurs périmètres respectifs.

[6] Une *soft law*, désigne l'ensemble des textes de droit international non contraignants et pouvant être librement interprétés, mais qui s'appliquent sous la pression internationale, sous couvert de protection de l'intérêt général.

Ce défaut de lisibilité au niveau national se répercute dans sa déclinaison territoriale, avec une multiplication des plans et programmes dépendant de différentes administrations et directions, et à différents niveaux géographiques (régions, intercommunalités, communes, etc.). La même attention relative à l'articulation entre les plans entre eux et la hiérarchisation des actions, nécessaire au niveau national, l'est tout autant au niveau territorial. La transférabilité de certaines initiatives d'intersectorialité expérimentées dans le réseau villes-santé pourraient être évaluée en les considérant comme dispositifs pilotes dans les territoires.

Le HCSP recommande de structurer la future SNANC autour de quatre axes rappelés ci-dessous et développés dans le présent avis, et à organiser une expertise scientifique conjointe, exempte de conflits d'intérêts, pour assurer une transformation des systèmes alimentaires à la hauteur des enjeux.

Axes :

1. Renforcer les politiques publiques portant sur l'amélioration de l'environnement nutritionnel (alimentation et activité physique)
2. Assurer la sécurité alimentaire : une urgence pour lutter contre les inégalités sociales de santé en nutrition dans un contexte de crise climatique
3. Établir la convergence entre les différentes dimensions de l'alimentation dans une perspective durable
4. Mettre en place une gouvernance : un enjeu majeur de lisibilité et de cohérence pour la SNANC

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du HCSP. Pas de conflit d'intérêt identifié.

La Commission spécialisée « Déterminants de santé et maladies non-transmissibles » a tenu sa réunion plénière le 4 avril 2023 : 15 participants sur 23 personnes qualifiées, aucun conflit d'intérêt identifié, vote pour : 15, abstention : 0, contre :0.

La Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement » a tenu sa réunion le 6 avril 2023 : 20 participants sur 23 personnes qualifiées, aucun conflit d'intérêt identifié, vote pour : 20, abstention : 0, contre : 0.

Références

1. Haut Conseil de la santé publique. Avis du HCSP du 22/04/2022 relatif aux impacts sanitaires des politiques de substitution des eaux destinées à la consommation humaine dans les usages domestiques par des eaux « non conventionnelles » [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1198

2. Haut Conseil de la santé publique. Avis du HCSP du 19/04/2022 relatif à l'amélioration du niveau d'activité physique de la population et la diminution de son niveau de sédentarité en situation de post confinement et de périodes de restrictions sanitaires [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1211

3. Haut Conseil de la santé publique. Avis du HCSP du 18/03/2022 relatif à la gestion des risques sanitaires liés à la présence de pesticides et de métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1174

4. Haut Conseil de la santé publique. Avis du HCSP du 10/12/2021 relatif aux seuils d'intervention et aux mesures de gestion pour prévenir les effets sur la santé des populations exposées à l'hydrogène sulfuré provenant d'algues vertes échouées sur les côtes [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1152

5. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 04/03/2021 Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1007

6. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 28/01/2021 Rapport relatif aux indicateurs composites en santé-environnement [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=993

7. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 30/11/2020 Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Rapport de faisabilité [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=772

8. Haut Conseil de la santé publique. Avis du HCSP du 27/08/2020 concernant deux projets de décrets soumis à consultation en application de l'article 13-I et II de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, promulguée en février 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1166

9. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 02/07/2020 Guide pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=990

10. Haut Conseil de la santé publique. Avis du HCSP du 25/10/2019 relatif au projet d'instruction relative à la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement de la limite de qualité pour les métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=991

11. Haut Conseil de la santé publique. Avis du HCSP du 20/11/2018 Analyse critique du projet de Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2 (SNPE2) et proposition d'indicateurs de résultats [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=698

12. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 12/04/2018 Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=638

13. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 12/09/2017 Propositions pour une Politique Nationale Nutrition santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France. PNNS 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632

14. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 08/09/2017 Stratégie nationale de santé : Contribution du Haut Conseil de la santé publique [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=626

15. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 29/01/2015 Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=523

16. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. The Lancet. 27 août 2011;378(9793):804-14.

17. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. AVIS de l'Anses relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0064-b.pdf

18. Powell-Wiley TM, Cooper-McCann R, Ayers C, Berrigan D, Lian M, McClurkin M, et al. Change in Neighborhood Socioeconomic Status and Weight Gain: Dallas Heart Study. American Journal of Preventive Medicine. 1 juill 2015;49(1):72-9.

19. Gibson P, Abolaeta L. A Decade of Advocacy: The Strategic Alliance for Healthy Food and Activity Environments | Prevention Institute [Internet]. Prevention Institute; 2012 [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.preventioninstitute.org/publications/a-decade-of-advocacy-the-strategic-alliance-for-healthy-food-and-activity-environments

20. Conférence internationale pour la promotion de la santé A de la santé publique du. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé [Internet]. 2001 [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html

21. Cawley J. An economy of scales: A selective review of obesity's economic causes, consequences, and solutions. Journal of Health Economics. 1 sept 2015;43:244-68.

22. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases [Internet]. 2011. Disponible sur: https://www.cdc.gov/obesity/downloads/PA_2011_WEB.pdf

23. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BF-Guide-508.pdf

24. Mayne SL, Auchincloss AH, Michael YL. Impact of policy and built environment changes on obesity-related outcomes: a systematic review of naturally occurring experiments. Obes Rev. mai 2015;16(5):362-75.

25. Méjean C (sous la direction). Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer - Food and nutrition in the French overseas departments and regions - (EAN13 : 9782709927215) | Un éditeur pour le développement [Internet]. IRD Editions. 2020 [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.editions.ird.fr/produit/574/9782709927215/alimentation-

et-nutrition-dans-les-departements-et-regions-d-outre-mer-food-and-nutrition-in-the-french-overseas-departments-and-regions

26. World Health Organization, Finland. Ministry of Social Affairs and Health. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cité 27 mars 2023]. 21 p. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636

27. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 04/03/2021 Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1007

28. INRAE Ifremer. Impacts des produits phytopharmaceutiques sur la biodiversité et les services écosystémiques : résultats de l'expertise scientifique collective INRAE-Ifremer [Internet]. INRAE Institutionnel. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: https://www.inrae.fr/actualites/impacts-produits-phytopharmaceutiques-biodiversite-services-ecosystemiques-resultats-lexpertise-scientifique-collective-inrae-ifremer

29. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR. The Lancet Commission on pollution and health. The Lancet. 3 févr 2018;391(10119):462-512.

30. INSERM. Pesticides et effets sur la santé: nouvelles données. 2021; Disponible sur: https://www.inserm.fr/expertise-collective/pesticides-et-sante-nouvelles-donnees-2021/#:~:text=L%27expertise%20collective%20de%202021,un%20groupe%20d%27experts%20multidisciplinaire.

31. Santé publique France. Exposition aux pesticides de la population française : résultats de l'étude ESTEBAN [Internet]. 2021 [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/exposition-aux-pesticides-de-la-population-francaise-resultats-de-l-etude-esteban

32. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la gestion des risques sanitaires liés aux pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1174

33. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Vente en vrac: recommandations et produits à exclure [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/content/vente-en-vrac-recommandations-et-produits-%C3%A0-exclure

34. Le Morvan F., Wanecq T. La lutte contre la précarité alimentaire - Evolution du soutien public à une politique sociale, agricole et de santé publique [Internet]. IGAS; 2019 [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/La-lutte-contre-la-precarite-alimentaire-Evolution-du-soutien-public-a-une.html

35. Paturel D, Ndiaye P. In: Le droit à l'alimentation durable en démocratie [Internet]. Nîmes: Champ social; 2020 [cité 6 avr 2023]. p. 9-11. (Acteurs sociaux). Disponible sur: https://www.cairn.info/le-droit-a-l-alimentation-durable-en-democratie--9791034605958-p-9.htm

36. Caillavet F, Darmon N, Dubois C, Gomy C, Kabeche DS, Paturel D, et al. Vers une sécurité alimentaire durable : enjeux, initiatives et principes directeurs. Rapport Terra Nova [Internet] [report]. Terra Nova; 2021 [cité 3 avr 2023]. p. 109 p. Disponible sur: https://hal.inrae.fr/hal-03466621

37. Marmot M. the Marmot Review : strategic review of health inequalities in England post-2010. [Internet]. 2010 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review-strategic-review-of-health-inequalities-in-england-post-2010

38. Conseil National de l'Alimentation. avis n°91 « Prévenir et lutter contre la précarité alimentaire ». 2022.

39. WHO. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 4. Case studies from WHO National Health Literacy Demonstration Projects [Internet]. 2022 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240055391

40. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Avis de l'Anses Rapport d'expertise collective Maladie du huanglongbing [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/system/files/SANTVEG2016SA0235Ra.pdf

41. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Avis de l'Anses relatif rà l'évaluation du risque lié à la capture de Bactrocera dorsalis à proximité du marché d'intérêt national de Rungis en France métropolitaine [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/system/files/SANTVEG2019SA0145.pdf

42. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Avis et rapport de l'Anses relatifs à l'évaluation du risque relatif à un allègement du « feed ban » [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lanses-relatifs-%C3%A0-l%C3%A9valuation-du-risque-relatif-%C3%A0-un-all%C3%A8gement-du-feed

43. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Consommation d'insectes: état des lieux des dangers potentiels et des besoins de recherche [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/content/consommation-d%E2%80%99insectes-%C3%A9tat-des-lieux-des-dangers-potentiels-et-des-besoins-de-recherche

44. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Menu végétarien hebdomadaire à l'école : l'Anses en appui à l'expérimentation [Internet]. 2021 [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/content/menu-v%C3%A9g%C3%A9tarien-hebdomadaire-%C3%A0-l%E2%80%99%C3%A9cole-l%E2%80%99anses-en-appui-%C3%A0-l%E2%80%99exp%C3%A9rimentation

45. Moubarac JC, Parra DC, Cannon G, Monteiro CA. Food Classification Systems Based on Food Processing: Significance and Implications for Policies and Actions: A Systematic Literature Review and Assessment. Curr Obes Rep. juin 2014;3(2):256-72.

46. Monteiro CA, Cannon G, Levy R, Moubarac JC, Jaime P, Martins AP, et al. NOVA. The star shines bright. World Nutrition. 7 janv 2016;7(1-3):28-38.

47. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du HCSP du 12/09/2017 Propositions pour une Politique Nationale Nutrition santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France. PNNS 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632

48. Lelieveld J, Evans JS, Fnais M, Giannadaki D, Pozzer A. The contribution of outdoor air pollution sources to premature mortality on a global scale. Nature. sept 2015;525(7569):367-71.

49. International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2020 Global Food Policy Report: Building Inclusive Food Systems - UNSCN [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.unscn.org/en/topics/sustainable-food-systems?idnews=2044

50. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. The Lancet. 2 févr 2019;393(10170):447-92.

51. CGAAER; CGEDD, IGA, IGAS, IGESR; IGF. Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement [Internet]. 2022 Aout [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/Moyens-et-gouvernance-de-la-politique-de-sante-environnement.html

52. Base Transparence-Santé - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr) [Internet]. Disponible sur: https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/

53. Sylvain Waserman. Propositions pour un lobbying plus responsable et transparent [Internet]. Assemblée Nationale; 2021 janv. Disponible sur: https://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/pdf/Rapport-SW_Propositions_pour_un_lobbying_plus_responsable_et_transparent.pdf

Annexe I : Saisine de la Direction générale de la santé en date du 2 février 2023

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

SOUS-DIRECTION PREVENTION DES RISQUES LIES
A L'ENVIRONNEMENT ET A L'ALIMENTATION
BUREAU ALIMENTATION ET NUTRITION
DGS-EA3 n° 4
Affaire suivie par : Delphine VIVET
Tél. : 01.40.56. 61. 65
Mél. : delphine.vivet@sante.gouv.fr

Nos réf. : D-23-002050

Direction générale de la santé

Paris, le 02 FEV. 2023

Le Directeur général de la santé

à

Monsieur le Président du Haut Conseil de la santé publique

Objet : Saisine du Haut Conseil de la santé publique relative à l'élaboration de la Stratégie nationale de l'alimentation, de la nutrition et du climat (SNANC)

En 2019, le Conseil de défense écologique est créé et la Convention citoyenne pour le climat (CCC) est organisée par le Conseil économique, social et environnemental (CESE) afin de définir une série de mesures susceptibles de réduire d'au moins 40 % les émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030 dans un esprit de justice sociale. La loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, promulguée le 24 août 2021, traduit une partie de ces mesures.

Dans son article 265, la loi crée la stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) qui détermine les orientations de la politique de l'alimentation durable, moins émettrice de gaz à effet de serre, respectueuse de la santé humaine, davantage protectrice de la biodiversité, favorisant la résilience des systèmes agricoles et des systèmes alimentaires territoriaux et garante de la souveraineté alimentaire, ainsi que les orientations de la politique de la nutrition, en s'appuyant sur le Programme national pour l'alimentation (PNA) et sur le Programme national nutrition santé (PNNS). Sa mise en œuvre est prévue à compter du 1er juillet 2023.

Ces travaux autour de la SNANC sont menés en articulation avec le chantier « Alimentation » de la planification écologique, dont l'objectif est d'amener nos systèmes alimentaires vers plus de durabilité. Le PNNS s'appuie, d'une part, sur une analyse de la situation nutritionnelle de la population française et de son évolution, telle qu'elle ressort des études récentes, comme les études INCA3 et Esteban mises en œuvre respectivement par l'Anses et Santé publique France et, d'autre part sur les objectifs quantifiés du 4ème PNNS 2019-2023, actualisés par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Les prochaines études Esteban et INCA permettant de disposer d'indicateurs relatifs à la situation nutritionnelle de la population française sont attendues à l'horizon 2028.

Parmi ses différentes missions, le Haut Conseil de la santé publique a pour objectif d'apporter une aide à la décision au ministre de la Santé au travers de l'élaboration de rapports portant sur la santé en France et de la formulation de recommandations. Il a notamment pour rôle de concevoir des politiques et des stratégies de prévention et de sécurité sanitaire, de contribuer, en lien avec les pouvoirs publics, au travail de réflexion prospective et de conseiller le ministre sur toutes les questions de santé publique.

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 60 00 - www.social-sante.gouv.fr

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dgs-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies

C'est dans ce contexte que le HSCP est saisi pour contribuer à l'élaboration des orientations de santé publique définissant cette stratégie et des objectifs de santé qui en découleront et qui seront mis en œuvre dans le PNNS.

Sur la base d'une méthode qu'il vous revient de définir, il est demandé au HCSP de :

- 1er volet relatif à la SNANC :

  Sur la base des recommandations existantes des avis du HCSP, il est nécessaire de prioriser les grandes orientations d'une nutrition, au sens alimentation et activité physique, saine et durable en réponse aux enjeux sanitaires dans ce nouveau contexte. Aussi, il est demandé au HCSP, en veillant à associer à ces travaux les agences concernées (notamment Anses et Santé publique France) de :

✓ Définir une liste d'objectifs stratégiques prioritaires en termes de santé publique, pouvant servir de base à l'élaboration de la SNANC, en lien avec les travaux du Conseil national de l'alimentation (CNA).

La remise du rapport est souhaitée pour la fin mars 2023 du fait de l'entrée en vigueur de la SNANC en juillet 2023.

- 2ème volet relatif au futur PNNS :

  Le PNNS 4 s'achèvera fin 2023. Il est susceptible d'être prolongé afin de recaler la durée quinquennale du PNNS 5 avec les orientations stratégiques de la SNANC à 2030. Il sera demandé au HCSP de :

✓ Elaborer les recommandations stratégiques portant sur les nouvelles priorités en lien avec les nouvelles données de la littérature (revue bibliographique sur les données récentes de santé, sociologiques, etc.) s'inscrivant dans la dynamique des orientations identifiées pour l'élaboration de la SNANC. Ce rapport permettra la mise en œuvre d'un nouveau PNNS 5 2025-2030 dans l'attente notamment des résultats de l'enquête conjointe menée par l'Anses et Santé publique France sur l'alimentation et la nutrition, la biosurveillance et l'état de santé de la population française.

Une saisine complémentaire spécifique vous sera adressée courant 2023, après publication de la SNANC.

Jérôme SALOMON

Annexe II – Composition du groupe de travail

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « Déterminants de santé et maladies non-transmissibles »

- Chantal Julia, co-pilote du groupe de travail
- Pierre Levasseur
- Abdou Yacoubou Omorou

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement »

- Sara Brimo
- Marie-Christine Chagnon
- Laurence Payrastre
- France Wallet, co-pilote du groupe de travail

Représentant des membres de droit

- Frédéric De Bels, Institut national du cancer

<u>Secrétariat général du HCSP</u>

- Marie France d'Acremont, coordinatrice scientifique de la Cs-DSMNT
- Soizic Urban-Boudjelab, coordinatrice scientifique de la Cs-RE
- Muriel Sallendre, coordinatrice scientifique de la Cs-RE

<u>Relecteurs</u>

- Emmanuelle Kesse-Guyot, Equipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (EREN), Centre de Recherche en Epidémiologie et Statistiques (CRESS), UMR U1153 Inserm / U1125 Inrae / Cnam / Université Sorbonne Paris Nord / Université Paris Cité
- Mathilde Touvier, directrice de l'Equipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (EREN), Centre de Recherche en Epidémiologie et Statistiques (CRESS), UMR U1153 Inserm / U1125 Inrae / Cnam / Université Sorbonne Paris Nord / Université Paris Cité
- Pr Emmanuel Vigneron, vice-président de la Commission Spécialisée Déterminants de la Santé et Maladies non Transmissibles du Haut Conseil de la Santé Publique, président du Groupe de Travail permanent sur les ISTS
- Pascal Forcioli, Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients, co-pilote du groupe de travail permanent Inégalités sociales et territoriales de santé du HCSP
- Jean Simos, Institut de santé globale, Université de Genève, membre du groupe de travail permanent Prévention et santé dans toutes les politiques du HCSP
- Linda Cambon, collège du HCSP, pilote du groupe de travail permanent Prévention et santé dans toutes les politiques du HCSP
- Françoise Jabot, médecin de santé publique, membre du groupe de travail permanent Prévention et santé dans toutes les politiques du HCSP

Annexe III – Liste des personnes et structures auditionnées et des contributions écrites

- Conseil national de l'alimentation (CNA)

Audition le 7 mars 2023 de :

- Sylvie VAREILLE, Secrétaire interministérielle du CNA
- Juliette LEBOURG, Chargée de concertation, adjointe de la Secrétaire interministérielle

- Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)

Contribution écrite le 16 mars 2023 de :

Céline DRUET, Directrice adjointe, Direction de l'évaluation des risques

Annexe IV - Recommandations issues d'avis et rapports antérieurs du HCSP

Sont rappelées ici les principales recommandations issues des rapports antérieurs du HCSP en relation avec la SNANC. Si l'ensemble des recommandations ne sont pas nécessairement rappelées, le HCSP encourage la relecture de l'ensemble des rapports pour davantage de détail.

Avis du HCSP du 06/03/2023 et rapport du 28/03/2023 relatif à la contribution du Haut Conseil de la santé publique pour la future Stratégie nationale de santé

À la demande du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et de la Direction générale de la santé (DGS) le HCSP produit son analyse des principaux problèmes de santé de la population, les domaines d'action prioritaires, et propose des objectifs pour la future stratégie nationale de santé (SNS).

En France, une personne sur cinq a 65 ans ou plus. Certains problèmes de santé constatés en 2017 se sont aggravés après la crise Covid-19. Les indicateurs généraux sont toujours favorables, mais l'état de santé de la population est toujours parcouru par de fortes inégalités. Il existe de très fortes tensions dans le système de soins. Le système de santé publique a du mal à répondre aux besoins de la population.

Certains sujets sont désormais sur le devant de la scène, comme la santé mentale, la santé de l'environnement, la situation sanitaire en outre-mer et une crise majeure de l'ensemble du système de santé et du système de soins : il semble aujourd'hui nécessaire de reconstruire le système de santé.

Le HSCP propose 4 objectifs stratégiques et fait 12 propositions, notamment : une SNS sur 10 ans, repenser le système de santé à court, moyen et long termes, rendre opérationnel le concept de « Santé dans toutes les politiques », renforcer la prise en compte des déterminants environnementaux, mettre en œuvre une politique de prévention. Il est aussi nécessaire de mettre en œuvre un Plan outre-mer.

Portée par la SNS, le système de santé doit évoluer vers un nouveau modèle à 10 ans permettant d'agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé avec une gouvernance propre, et des objectifs à court, moyen et long termes.

Synthèse des recommandations issues du rapport relatif à la politique nationale nutrition santé (PNNS 2017-2021)

Mesures réglementaires et fiscales visant à modifier l'environnement nutritionnel

Le HCSP recommande :

► que le profil nutritionnel synthétique de la Food Standards Agency, modifié et adapté au contexte français par le HCSP en 2015 (FSAm/HCSP) soit retenu pour définir la qualité nutritionnelle des aliments, (*paragraphe 4.1 ; page 26*) ;

► de définir par voie réglementaire des standards de composition nutritionnelle (limites maximales) par catégories ou familles d'aliments (*paragraphe 4.2.1.1 ; page 31*) ;

► que soit mise en place une taxe d'accise dépendant du profil nutritionnel des produits pour les produits préemballés relevant du champ d'application du règlement européen INCO, et inclus dans la catégorie NutriScore D et E (*paragraphe 4.2.1.4 ; page 42*) ;

► de mettre en place, à l'échelle nationale, une allocation sous forme de coupons spécifiques pour l'achat de fruits et légumes destinés aux populations défavorisées et disposant de peu de ressources (*paragraphe 4.2.1.5 ; page 44*) ;

► de mettre en place des mesures réglementaires et fiscales pour améliorer l'accessibilité physique à une offre de bonne qualité nutritionnelle en restauration collective, pour l'ensemble des établissements publics ou privés recevant du public et la grande distribution (*paragraphe 4.2.1.6 ; pages 46-47*) ;

► d'augmenter les moyens dédiés à l'amélioration de l'offre alimentaire dans les structures de l'aide alimentaire (*paragraphe 4.2.1.5 ; page 45*).

Aménagement du territoire et urbanisme

Le HCSP recommande au niveau de l'urbanisme, de promouvoir dans les politiques publiques nationales, régionales, départementales et locales la prise en compte de l'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique (*paragraphe 4.2.2 ; page 50*).

Communication et marketing

Le HCSP recommande :

► de réglementer le marketing et d'interdire les communications commerciales, Interdire les ventes promotionnelles (vente avec prime, vente par lots, jeux promotionnels) et la promotion des marques agro-alimentaires associées pour les aliments de pauvre qualité nutritionnelle (classés D et E selon le NutriScore) (*paragraphe 4.3.1 ; page 60*) ;

► d'interdire l'utilisation de tous supports publicitaires à destination des moins de 16 ans pour des aliments classés D ou E selon le NutriScore (*paragraphe 4.3.1 ; page 62*) ;

► de concevoir des interventions utilisant les outils digitaux (*paragraphe 4.3.3.2 ; page 71*) ; Pour une Politique Nationale Nutrition Santé (PNNS) 2017-2021 – Septembre 2017 125

► que le NutriScore soit reconnu désormais comme le seul format de signalétique autorisé en France en face avant des emballages alimentaires (*paragraphe 4.3.4 ; page 75*).

Interventions et programmes de prévention

Le HCSP recommande :

► de développer de nouvelles actions d'éducation nutritionnelle en interministériel, avec l'ensemble des structures concernées (Education Nationale, collectivités locales et territoriales, ministère des sports, monde associatif, Agriculture etc.) permettant d'avoir un accès à la population des enfants (temps périscolaire, centres de loisirs, etc.) (*paragraphe 4.4.1 ; page 81*) ;

► de (ré)éditer une information massive auprès des femmes en âge de procréer et des professionnels de santé quant à l'importance cruciale de la supplémentation en acide folique (*paragraphe 4.4.3 ; page 88*).

Allaitement maternel

Le HCSP recommande de promouvoir des environnements favorables à l'allaitement maternel (*paragraphe 4.4.2 ; page 85*).

Système de soins

Le HCSP recommande :

► la mise en place d'un forfait nutrition dans le cadre d'un parcours de soins coordonné pour les maladies de la nutrition et les maladies chroniques à fort retentissement nutritionnel, impliquant l'ensemble des acteurs (*paragraphe 4.5.1 ; page 93*) ;

► le développement de centres spécialisés de la nutrition chargés d'assurer la coordination des parcours, le maillage du territoire et d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaires, *(paragraphe 4.5.1 ; page 93) ;*

► une règlementation stricte du recours à la chirurgie bariatrique *(paragraphe 4.5.5 ; page 96) ;*

► l'amélioration de la maîtrise du risque d'allergie alimentaire *(paragraphe 4.5.6 ; page 97).*

Formation

Le HCSP recommande le renforcement du socle universitaire de la formation de diététicien-nutritionniste, pour le porter au niveau de la licence *(paragraphe 4.6 ; page 101).*

Suivi de la politique nutritionnelle

Le HCSP recommande :

► de disposer d'une seule étude de surveillance épidémiologique régulière pour la France métropolitaine, résultant de la fusion des enquêtes INCA et ENNS/ESTEBAN *(paragraphe 4.7.2 ; page 106) ;*

► de mettre en place, pour l'évaluation des actions d'intervention, une base de données centralisée recueillant les informations relatives aux actions prometteuses, à leur évaluation, et les informations sur sa transférabilité *(paragraphe 4.7.4 ; page 106).* Pour une Politique Nationale Nutrition Santé (PNNS) 2017-2021 – Septembre 2017 126

Recherche

Le HCSP recommande :

► de renforcer le financement public exclusif des recherches concernant la nutrition et la santé publique *(paragraphe 4.9 ; page 111) ;*

► un soutien plus affirmé à la recherche interventionnelle, interdisciplinaire, définie comme une recherche apportant des connaissances pour les interventions et les politiques publiques *(paragraphe 4.9 ; page 111).*

Gouvernance

Le HCSP recommande :

► d'organiser la gouvernance de la Politique Nutritionnelle de Santé Publique autour d'une structure interministérielle ayant en charge les aspects exécutifs de la PNNS, c'est-à-dire les actions et politiques visant explicitement à contribuer aux objectifs de la PNNS, et une structure de contrôle et évaluation de la conformité des politiques publiques aux objectifs de santé publique inscrites dans la PNNS. Les aspects exécutifs de la PNNS devront être confiés au Comité Interministériel pour la Santé, (CIS) créé le 18 juin 2014 par décret (n°2014-629) *(paragraphe 5.2 ; page 118) ;*

► le contrôle et l'évaluation des politiques publiques pouvant affecter la santé nutritionnelle et l'activité physique par un Comité Scientifique pluridisciplinaire *(paragraphe 5.2.2 ; page 118) ;*

► d'identifier un cadre régional piloté par l'ARS permettant de réunir tous les acteurs politiques concernés par la nutrition/santé au niveau régional, *(paragraphe 5.3 ; page 118).*

Prévention des conflits d'intérêt

Le HCSP recommande :

► de renforcer le dispositif prévu par la Loi Sapin II concernant le lobbying en prévoyant par voie règlementaire : un élargissement de la notion de représentant d'intérêt aux groupements (associations, fondations d'entreprises…) financées par les exploitants du secteur agro-alimentaire *(paragraphe 5.4 ; page 123) ;*

► d'étendre le dispositif juridique de la loi dite « Bertrand » aux relations entre les experts, dans tous les domaines de recherche liés à la nutrition, et le secteur économique de l'agro-alimentaire *(paragraphe 5.4 ; page 123).*

Recommandation issues de l'avis relatif à l'amélioration de l'activité physique de la population et la diminution de son niveau de sédentarité en situation de post-confinement et de périodes de restrictions sanitaires

Provoquer la reprise d'activité physique près des lieux de vie

Les pratiques d'activité physique et les comportements sédentaires sont sous l'influence en partie de l'architecture des bâtiments, des modes de transports quotidiens et de la répartition des infrastructures de sport et de loisirs dans l'environnement proche. De même, le relief et l'accessibilité, l'existence de parcours pédestres et cyclistes et l'incitation de l'entourage jouent un rôle majeur. Il est nécessaire que les politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire prennent en compte l'impact sanitaire dans leur définition (par la mise en place d'études d'impact en matière d'activité physique dans les plans d'urbanisme). La nature et le choix concerté des équipements en particulier urbains porteront sur le développement d'activités à proximité du domicile ou du lieu d'occupation principale et en fonction de la structure d'accueil dans le but de :

- diversifier les équipements pour les populations qui en sont éloignées ;
- obtenir des services d'urbanisme de mettre en valeur les mobilités actives, le concept de ville du ¼ d'heure ou de région de la ½ heure, le fléchage des temps de marche et de vélo.
- prévoir des équipements et des circuits adaptés permettant la pratique d'activité physique pour les personnes à mobilité limitée (bancs publics par exemple) ;
- cibler les actions dans les zones de vie des populations fragiles et pour ne pas majorer les inégalités sociales, aménager des circuits mixtes, alternant transport et mobilités actives pour les zones limitrophes d'exclusion ou de marginalisation ;
- mobiliser de nouveaux acteurs (travailleurs sociaux, maisons des jeunes) et développer les compétences propres des maisons de sport-santé.

L'aménagement temporel et spatial ne se limite donc pas à l'aménagement de l'environnement urbain et au choix des modalités de déplacement. Il existe un lien fort avec l'organisation du travail et du temps dédié aux activités professionnelles et éducatives.

Mobiliser les acteurs pour la lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité dans les deux milieux de vie parmi les plus concernés : le milieu éducatif et le monde du travail

– *1) Dans les écoles, collèges, lycées et universités :*

- aménager les horaires et les pauses pour la pratique d'une activité physique ;
- réintroduire les équipements et matériels sportifs et jeux actifs sans équipement dans les cours de récréation afin de favoriser l'activité physique pendant les pauses ;
- mettre en place des recherches sur l'efficacité de mobiliers actifs dans les classes, évaluer différents rythmes scolaires ;

- s'inspirer du modèle des écoles promotrices de la santé et des initiatives existantes en s'assurant de la participation des élèves et des étudiants
- proposer pour chaque élève dans les écoles et collèges un Parcours Vie active et sportive (à l'image des Parcours culturels), notamment dans la perspective des JOP 2024
  - inciter les collèges et lycées à modifier leur règlement intérieur pour permettre la pratique d'activités physiques attrayantes durant les pauses de midi, les permanences, en période périscolaire [75] ;
- organiser des transports actifs entre les établissements scolaires et les lieux d'activités physiques ;
- mobiliser les services des sports et de la santé universitaires pour promouvoir l'activité physique de tous les étudiants et étudiantes de 1er cycle ;
- proposer une organisation concertée de l'activité physique entre les acteurs scolaires/universitaires et associatifs du monde sportif en dehors du temps d'étude ;
- lancer ou réactiver des défis intergénérationnels, interétablissements et intercommunaux de type « challenge » annuel (nombre de kilomètres parcourus par groupes inscrits) de manière à introduire le plus précocement possible l'activité physique comme pratique usuelle et collective.

Plus particulièrement pour dégager les effets de la crise sanitaire, le HCSP recommande le soutien et le développement de recherches pluridisciplinaires sur :

- l'évaluation de la balance bénéfices/risques de cours en distanciel ou en hybride ;
- les effets sur l'activité physique et la sédentarité des phases de transition entre l'école / l'université/ la vie active et la retraite par des suivis de cohortes de l'école à l'entreprise.

– *2) Dans les entreprises*

Le milieu professionnel constitue un milieu de vie à part entière, pour lequel l'approche environnementale définie préalablement s'inscrit totalement et au sein duquel les comportements d'activité physique restent en premier lieu liés à l'organisation du travail elle-même. Le développement du télétravail a induit implicitement de nouvelles organisations de travail et de gestion de l'activité physique.

En matière de recommandations, deux domaines restent distincts, la prévention des risques professionnels et la responsabilité sociétale des entreprises (incluant la productivité et la performance des entreprises et les impacts sur les parties prenantes).

Prévenir les risques professionnels liés à la sédentarité :

- Définir et caractériser les paramètres utilisables comme indicateurs du risque, dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, en application des articles L4121-1 à 3 du Code du Travail ;
- Intégrer de façon systématique la prise en compte de la sédentarité en tant que risque professionnel dans les accords d'entreprise relatifs au télétravail ;
- En complément des éléments permettant la caractérisation objective du « niveau d'exposition à la sédentarité »,
- Agir en priorité sur l'organisation du travail, en particulier pour permettre la réalisation régulière de pauses ou d'activités debout ;
- Organiser les locaux de travail pour promouvoir une activité physique adaptée (centralisation des imprimantes, incitation à se déplacer pour communiquer, promotion des escaliers, …) ;

- Faciliter la mise à disposition de mobiliers permettant le travail assis ou debout ou en mobilité (pédaliers, tapis roulants, vélos-bureaux) sur les postes de travail individuels et collectifs, ainsi que d'équipements pouvant faciliter la marche pendant l'activité de travail (casques audio sans fil, …) ;
- S'inspirer d'interventions ayant fait preuve de leur efficacité [76], utilisant des leviers individuels, par des stratégies d'actions sur la motivation, la volonté des individus :
- Fixer des objectifs relatifs au temps passé assis ; envoi de matériel éducatif et de conseils par mail ou message ; mise en place de stratégies d'auto-surveillance du temps passé assis et de renforcement du changement de comportement ; mise en place d'entretiens motivationnels/sessions de conseils motivationnels ;
- Utiliser aussi d'autres techniques de changement de comportement dont l'efficacité pour réduire le temps passé assis en entreprise a été montrée [77] et fournir des informations sur les conséquences pour la santé de la sédentarité : inciter à l'auto-surveillance du comportement (indication/suivi du temps passé assis sur ordinateur, alarme selon l'objectif etc.) ; montrer la façon d'exécuter le comportement ; inciter à passer en revue les objectifs de comportements visés ; travailler sur l'écart entre le comportement actuel et le but recherché ; inciter à substituer un comportement (ici : être assis de façon prolongée sans interruption) par un autre (ex. faire des pauses actives régulièrement) ; recourir à la comparaison sociale.

Stimuler la responsabilité sociale des entreprises

En dehors de l'activité de travail, au sein et en dehors de l'entreprise, il s'agit d'augmenter le niveau d'activité physique et sportive des travailleurs en : sensibilisant les entreprises sur l'intérêt d'une activité physique adaptée des travailleurs à l'amélioration de la performance de l'entreprise et du maintien en emploi de ses salariés ; et en incitant la mise en oeuvre d'actions permettant le développement d'activités physiques telles que :

- le développement des plans de déplacement en entreprise, intégrant les trajets à pieds et à vélos (prise en charge exonérée de cotisations des frais souscrits auprès d'un service public de location de vélo, prise en charge de tout ou partie des frais engagés par les salariés se déplaçant à vélo, entre la résidence habituelle et le lieu de travail, sous la forme d'une indemnité kilométrique) ;
- le développement d'évènements visant à promouvoir l'activité physique, la mise à disposition d'installations sportives et la proposition d'APS par l'entreprise (cours collectifs, coachs individuels…), par l'aménagements des horaires de travail et des pauses déjeuners, par la promotion d'inscriptions à des évènements sportifs (création d'équipes, prise en charge des frais d'inscription,…), par l'implication du CSE dans ces activités (mise en place de bons d'achats, création d'une association sportive, adhésion à une fédération sportive dédiée au sport santé, négociation de tarifs préférentiels, organisation d'APS ,…), réalisation de temps forts dans l'année, proposer un challenge des entreprises actives avec une labellisation du type de la charte des établissements actifs du PNNS.
- la présence d'employés ayant une fonction d'« ambassadeurs » au sein de l'entreprise ;
- la mutualisation d'infrastructures (équipements, douches, …) permettant la réalisation d'activités physiques en proximité de l'activité de travail ;
- sensibiliser les salariés à la nécessité de lutter contre la sédentarité, susciter leur participation à une offre d'activité physique dans l'entreprise [78] et les inciter à être moins sédentaires et plus actifs hors temps de travail ;
- communiquer sur les recommandations (activité physique et sédentarité) à des points stratégiques de l'entreprise (accueil, salle de réunion, infrastructures d'activité physique, escaliers, etc.).

- engager dès la démarche initiale l'ensemble des parties prenantes (la direction de l'entreprise, la direction des ressources humaines, les représentants du personnel, le service de prévention et de santé au travail) et, si nécessaire, modifier les pratiques managériales de l'entreprise pour accompagner la mise en œuvre des interventions.

Obtenir des décisions territoriales intersectorielles et systématiser les évaluations de l'impact sur la santé des actions engagées

Il s'agit d'obtenir des actions concertées entre le Schéma de cohérence territoriale (SCoT), le Plan Local d'Urbanisme (PLU), le Plan de Déplacement Urbain (PDU) et le Programme Local de l'Habitat (PLH) et d'assurer leur collaboration avec les équipes compétentes des Délégations Régionales académiques de la Jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) et des Agences Régionales de Santé et des ateliers santé ville.

Ainsi, le HCSP préconise de :

- mettre en place des plans locaux et territoriaux de développement de la vie active et sportive, intégrant la lutte contre la sédentarité ;
- varier l'offre des pratiques (type d'activité, publics, contexte) en soutenant les associations locales ;
- en réduire les coûts (coupons pour les publics les moins favorisés) ;
- favoriser les transports actifs et en commun, en milieu scolaire, dans les entreprises et dans l'espace public, notamment par une signalétique conduisant vers les lieux d'activité physique (accès aux escaliers, passage pour les piétons) ;
- meubler activement les temps d'attente (par exemple : mettre des pédaliers pour recharger les téléphones dans les abribus).

Recommandation issues d'avis concernant le changement climatique

Rapport « Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique »

Le rapport « Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique » publié en 2015 recommandait, entre autres, de :

- Créer un groupe interministériel de suivi des mesures climat-santé et des indicateurs sanitaires dédiés à cette surveillance ;
- Inscrire plus largement le suivi des interrelations climat-santé dans les objectifs des plans de santé publique (PNSE), dans la recherche et la tenue des indicateurs (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques Drees) ;
- Mettre en place un plan de gouvernance du très long terme associant l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques (OPECST) ;
- Créer des observatoires croisés : climat, biodiversité, risques sanitaires.

Le HCSP a rappelé que la question des impacts sanitaires du changement climatique est un enjeu majeur et que la réflexion doit s'effectuer sur le long terme et prendre en compte la complexité du problème. Il est indispensable d'interpréter les interactions climat-énergie-économie-biodiversité-santé dans le cadre d'une écologie globale de la santé afin de mieux anticiper nos marges d'adaptation en situation de contraintes croissantes (Contribution à la SNS, 2017).

Dans le cadre de la diminution des ressources en eau liée au changement climatique, le HCSP a émis plusieurs recommandations concernant les politiques de substitution des eaux destinées à

la consommation humaine dans les usages domestiques par des eaux « non conventionnelles » (avis du 22/04/2022 :

- L'utilisation des eaux non conventionnelles en remplacement d'EDCH pour des usages domestiques doit intégrer les dimensions sanitaires, réglementaires, techniques et économiques, l'acceptation sociale, et l'intégration dans le système d'alimentation en EDCH et d'assainissement.
- La politique visant à un usage d'eaux non conventionnelles exige une analyse préalable du système global de production et d'alimentation en eau de la (ou des) Unités de distribution d'eaux (UDI) dans le diagnostic territorial global.
- L'utilisation des eaux non conventionnelles en remplacement d'EDCH doit être envisagée dans des environnements géographiques affectés durablement et de manière répétée par des pénuries d'eau ou des conflits d'usages. Ces éléments doivent être établis sur la base d'un diagnostic territorial global des ressources en eaux et de leurs usages à l'échelle d'une collectivité ou d'un EPCI. Le diagnostic territorial global, réalisé à l'échelle de la collectivité ou à l'échelle de l'intercommunalité doit permettre d'identifier des volumes pour les différents usages afin de définir une stratégie de réduction de pression sur les ressources et de prioriser et définir les principaux usages d'eaux non conventionnelles à considérer pour réduire ces pressions.
- La stratégie globale doit également veiller à ne pas favoriser la multiplication d'usages d'eaux non conventionnelles dans des conditions non contrôlées et dont le volume global ne serait pas suffisamment significatif au regard des risques potentiels. Il convient donc de privilégier, en fonction des objectifs d'économie des volumes fixés, les types et conditions d'usages véritablement significatifs sur l'UDI concernée (arrosages municipaux, lavages des véhicules publics…).

Recommandations issues de l'évaluation globale des Plans nationaux santé-environnement (2004-2019)

- Poursuivre/renforcer les études périodiques sur l'exposition de la population française via l'alimentation, de façon à pouvoir évaluer des tendances et donc l'impact de l'action publique. Réviser la limite maximale de résidus de tous les phytosanitaires classés comme perturbateurs endocriniens avérés ou suspectés par l'Anses. L'avis critique du projet de stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens du 20/11/2018 pointait déjà une insuffisance de prise en compte de l'alimentation comme source d'exposition aux perturbateurs endocriniens et préconisait la révision des limites maximales de résidus pour prendre en compte l'action perturbatrice endocrinienne. L'avis du 27/08/2020 sur les décrets relatifs à la loi AGEC propose un indice « Composcore » pour permettre aux consommateurs d'identifier la présence de constituant à propriété de perturbation endocrinienne.
- Mettre en place une analyse en termes de risques pour la santé (agriculteurs, riverains) et l'environnement des évolutions des ventes de pesticides, au-delà des analyses en volumes des ventes.
- Prioriser la continuation du programme national de biosurveillance Esteban et l'élargir à des perturbateurs endocriniens qui n'avaient pas été pris en compte dans la liste initiale.

De nombreuses recommandations ont également été émises sur les risques de pollution des sols, des milieux aquatiques et des ressources en eau liés aux produits chimiques et leurs usages (y compris les pesticides), aux perturbateurs endocriniens et aux nanomatériaux.

Concernant la protection de la ressource en eau et l'eau destinée à la consommation humaine, le HCSP considère :

- Toutes les actions visant à protéger ou restaurer la qualité des ressources sont préférables à la mise en œuvre de solutions curatives (avis du 25/10/2019) ;
- Une politique active et urgente doit être mise en œuvre pour réduire la contamination des ressources par les pesticides, considérant que la connaissance développée sur les contaminations par une partie de leurs métabolites, dont certains sont très polaires, montre que les actions curatives traditionnelles mises en œuvre dans les filières de traitement sont peu ou pas efficaces (avis du 18/03/2022) ;
- Il est nécessaire de renforcer les mesures préventives visant à réduire la contamination, par les pesticides et leurs métabolites, des ressources en eaux brutes utilisées pour la production d'EDCH ;
- Il faut accroître les efforts pour connaître les tendances de la contamination, qui ne sont évaluées que sur une faible fraction des produits chimiques présents dans les eaux, milieux intégrateurs des pollutions, et pourraient ne pas représenter la tendance d'ensemble, qui reste mal connue ;
- L'intégration des actions visant les milieux aquatiques et la santé doit être améliorée, notamment en exploitant les synergies entre le Plan Micropolluants et les PNSE, et en reliant plus directement la gestion des risques des produits chimiques à celle de la qualité de l'eau potable.

Le rapport du 2/07/2020 élabore une liste de

mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués.

Le HCSP a également émis des recommandations concernant les proliférations d'algues vertes et leur impact sur la santé (avis du 10/12/2021). Le HCSP rappelle que cette pollution est la conséquence directe d'un afflux de nutriments (essentiellement des composés azotés) provenant pour l'essentiel de l'activité humaine (rejets urbains, activité agricole et d'élevage) et industrielle, associée à des évènements non maîtrisables comme la température de l'eau ou l'ensoleillement. La démarche entamée en 2011 se doit d'être poursuivie et amplifiée. Tant que la source anthropique de nutriments ne sera pas limitée les conséquences sanitaires, environnementales et économiques liées aux algues vertes perdureront.

Recommandations concernant les outils d'évaluation :

- Si le Domiscore, élaboré dans le rapport du 30/11/2020, ne prend pas en compte les comportements des occupants, il prend en compte :
- L'exposition aux nuisances environnementales dans l'air et les sols et notamment les pesticides (indicateur 27) et les sols (indicateurs 28)
- L'accès à une alimentation diversifiée de proximité (indicateur 40)
- L'environnement favorable à l'activité physique et au réseau social (indicateurs 42 à 46) avec notamment la présence d'espaces verts, d'espaces récréatifs ou sportifs, de voies cyclables, de voies piétonnes
- Au niveau territorial, le HCSP estime, dans son avis du 12/04/2018, que dans une perspective de développement durable, l'agriculture urbaine, les circuits courts, la réduction des déchets, les jardins partagés, figurent parmi les sujets pouvant être explorés au cours des EIS. Des décennies d'approches basées sur des injonctions aux individus

peinent à améliorer les pratiques, à l'exception des catégories plus favorisées et disposant plus des moyens et de choix. La mise en œuvre des EIS peut avoir une grande influence sur les changements de pratiques sociales en encourageant des pratiques plus favorables à la santé (activité physique et alimentation notamment).

- Dans son avis relatif aux indicateurs composites en santé-environnement du 28/01/2021, le HCSP recommande de développer et de diversifier les indicateurs à retenir, de manière à couvrir plusieurs réalités des enjeux de santé – environnement et de s'appuyer sur la complémentarité des différentes approches pour constituer un set d'indicateurs :
- Approche intitulée « Cartographie de la QUALité des Environnements pour la population » (IQUALE) développée par l'INERIS ;
- Approche de charge environnementale de la morbidité, déployée par l'OMS à partir du « Global Burden of Disease » (GBD))
- Approche de type CISTERRES à compléter par des indicateurs relatifs à l'offre alimentaire « saine et durable » sur un territoire (indicateurs prévus par la loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable EGALIM [Loi, 30 octobre 2018], en lien par exemple avec les circuits courts ou la restauration collective).
- Le HCSP recommande également de développer un indicateur composite sur « le bien-être et qualité de vie » pour lequel, si des initiatives locales ont été développées en France, il n'a pas constaté d'initiatives nationales qui pourraient prendre en compte en particulier l'impact de la préservation de la nature et de l'environnement en milieu urbain sur la santé des populations. La préservation de la biodiversité pourrait être intégrée à cet indicateur composite.

Le HCSP a également émis des recommandations concernant les inégalités de santé en Guyane (rapport du 4/03/2021) notamment en termes d'alimentation saine et de politique nutritionnelle favorable à la santé, d'accès à l'eau potable.

Avis produit

Le 06 avril 2023

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr