



ATELIER 9

COMMENT FACILITER L'ADOPTION PAR TOUS D'UNE ALIMENTATION FAVORABLE A LA SANTE ?

1. Définition

Une alimentation favorable à la santé ? Le concept est récent, dans un pays qui a apporté tout son soin à la défense de son patrimoine gastronomique d'une part ; à l'édiction et au respect de normes exigeantes d'hygiène et de sécurité sanitaire des produits et des procédés de fabrication d'autre part.

De quoi parlons-nous ?

« Une alimentation favorable à la santé réunit les propriétés qui lui permettent de satisfaire les besoins nutritionnels – en quantité et en qualité - et les exigences en matière de sécurité sanitaire de chacun, contribuant ainsi à préserver son bien-être physique, mental et social, à court et long terme et, plus largement, la santé de la population. Elle résulte d'un engagement responsable de tous les acteurs de la chaîne alimentaire et d'un dialogue permanent au sein de la société¹ ».

Une alimentation favorable à la santé n'est donc pas seulement une alimentation qui ne rend pas malade. Elle contribue à la préservation d'un bon état de santé.

Une alimentation favorable à la santé ne tient pas seulement à la qualité d'un ou de plusieurs aliments ou à l'équilibre d'un repas, mais à la qualité et à l'équilibre d'un régime alimentaire, sur une journée, une semaine, une année, une vie. Elle prend évidemment en compte le goût, le plaisir de manger et la convivialité d'un repas partagé.

2. Contexte

L'alimentation, sans débat de société, est devenue la variable d'ajustement du budget des familles. Sa part s'est érodée au fil des ans et est devenue anormalement basse.

Les habitudes alimentaires évoluent vite : on mange de plus en plus de produits transformés ; on consomme quotidiennement des produits et des recettes inconnus il y a 20 ou 30 ans ; on mange moins de viande et beaucoup plus de sucre ; on mange de plus en plus hors foyer, et de plus en plus nomade ; on grignote devant les écrans ; et souvent, on mange trop et trop vite.

Les récentes crises alimentaires ont érodé la confiance des consommateurs, qui aspirent désormais à des aliments de meilleure qualité, issus de filières durables. Le bio a le vent en poupe.

¹ Ce projet de définition a été travaillé au sein de l'atelier 9, avec l'aide précieuse du CNA, novembre 2017

La nutrition s'est imposée comme une science, prenant en compte tant les données concernant les modes de vie et les comportements des consommateurs/mangeurs que la composition des aliments et des régimes alimentaires.

"Que ton aliment soit ta seule médecine", Hippocrate.

L'alimentation, avec le manque d'activité physique et de sommeil, est un déterminant majeur de la survenue des principales pathologies chroniques : obésité, maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers... Plus de la moitié des décès en France ont comme cause immédiate un cancer - dont près de 75 % seraient évitables grâce à une alimentation adéquate - ou une pathologie cardio-vasculaire.

La prévalence de l'obésité chez l'adulte stagne à un niveau élevé de 17 %, celle du surpoids (obésité comprise) de 50 %, pour un coût social estimé à 20 milliards d'euros par an selon un rapport de la Direction générale du Trésor publié en septembre 2016. Chez les enfants l'obésité est de 4 % et le surpoids (obésité comprise) de 17 %.

Le diabète de type 2 connaît une incidence en forte croissance depuis 20 ans : 4,6 % de la population, pour un coût annuel pour le seul régime général de la sécurité sociale d'environ 7,7 milliards d'euros.

Mais on aurait tort de ne considérer le surpoids et l'obésité qu'à l'aune de leur coût pour les comptes sociaux. Les difficultés d'accès à l'emploi, la dégradation de l'estime de soi, pèsent également et sans jeu de mots, très lourd dans la balance.

Les prévalences de surpoids et d'obésité chez les adultes et les enfants demeurent en France plus faibles que dans la plupart des pays européens. Mais les inégalités sociales et territoriales sont considérables : il existe un **fort gradient social** pour l'obésité et le surpoids - qui concernent 4 fois plus souvent les enfants d'ouvriers que les enfants de cadres - dans toutes les tranches d'âge.

La faim a reculé, mais l'insécurité alimentaire concernerait près d'un habitant sur cinq. Et la dénutrition persiste à tous les âges de la vie, et notamment chez les personnes âgées, au domicile et en institution.

Par ailleurs, la situation est moins satisfaisante encore dans les outre-mers qu'en métropole.

La prochaine stratégie nationale de santé, en cours de consultation publique, intègre pleinement cette réalité.

"Manger, c'est incorporer un territoire", Jean Brunhes

La qualité des produits bruts est un des leviers d'une alimentation favorable à la santé. Elle suppose l'évolution de pratiques agricoles hier encore dominantes et le soutien aux agriculteurs et aux filières qui développent de bonnes pratiques, afin qu'ils puissent mettre à disposition des produits de saison et de bonne qualité, dans des conditions de production durables.

Si « manger local » n'est pas systématiquement synonyme de « manger sain », les projets alimentaires territoriaux et la structuration des circuits courts sont des pistes pour concilier la juste rémunération du paysan et le juste prix pour le consommateur, la qualité nutritionnelle et le lien social, le sens et le goût.

« Transformer sans dénaturer », Atelier 9 des EGA

L'évolution de la société et des modes de vie conduit à une consommation de plus en plus fréquente d'aliments transformés, avec des recettes et des procédés de fabrication complexes. Un enjeu d'une alimentation favorable à la santé est de maîtriser la qualité nutritionnelle de ces aliments.

3. Un chantier conséquent

Les membres de l'atelier 9 se sont réunis en séance plénière à 5 reprises entre le 3 octobre et le 21 novembre. Compte tenu de l'importance de cette thématique, un groupe de travail spécifique sur la restauration collective s'est réuni au cours de 3 de demi-journées de travail.

Chacune des séances a réservé un temps conséquent - après l'audition d'experts, de parties prenantes et de porteurs d'expériences – à l'échange entre les participants, en plénière et en groupe, permettant une coproduction largement consensuelle dans un climat détendu.

- La 1^{ère} séance a permis de dresser l'état des lieux de la situation nutritionnelle de la population française, et à partir d'un diagnostic partagé, d'identifier les principaux enjeux dont l'atelier entendait se saisir.
- La 2^{ème} séance a travaillé sur l'amélioration de la qualité nutritionnelle (et sanitaire) des aliments et de l'alimentation, en examinant chacune des étapes de la chaîne alimentaire : production, transformation, distribution, consommation.
- La 3^{ème} séance s'est penchée sur les difficultés d'accès à une offre alimentaire de qualité pour tous, en insistant très concrètement sur le coût d'une alimentation saine et sur sa disponibilité pratique.
- La 4^{ème} séance a étudié les outils permettant au consommateur de faire de bons choix alimentaires.
- La dernière séance a procédé à l'examen de toutes les propositions, en insistant sur celles qui, non consensuelles, justifiaient des échanges approfondis pour objectiver les désaccords et, autant que possible, les réduire.

Il n'y a pas eu – et c'est une bonne surprise au regard du nombre des participants (68 personnes), de la diversité de leurs intérêts, de la complexité des sujets traités - de désaccords majeurs au sein de l'atelier concernant le diagnostic de la situation, sa gravité, les objectifs à atteindre.

Les auditions ont permis de familiariser les participants avec les repères nutritionnels actualisés, de confirmer l'intérêt nutritionnel des produits issus de l'agriculture biologique, de découvrir qu'on peut manger bon et sain sans se ruiner, moyennant une évolution de la composition des repas, une diversification des protéines et la réappropriation de techniques simples de cuisine.

Des divergences notables ont en revanche été constatées sur la stratégie à mettre en œuvre pour progresser, certains² privilégiant par exemple les engagements volontaires - sans nier que leur efficacité se soit révélée jusque là limitée – quand d'autres³ privilégient la voie réglementaire.

Le principe d'une stratégie **en deux temps** – donner un délai aux acteurs économiques

² parmi les représentants de l'industrie de transformation et de la distribution surtout, sans que ce soit systématique

³ surtout parmi les consommateurs, élus locaux et professionnels de santé

pour bouger, puis règlementer si, l'échéance fixée en commun étant échue, les progrès annoncés ne sont pas constatés – n'a pas été contestée.

Les participants ont insisté :

- sur la volonté d'une juste répartition des efforts, tout au long de la chaîne de responsabilités, « de la fourche à la fourchette », comme disent les agriculteurs ;
- sur le rôle de l'Etat, protecteur de la santé du consommateur, arbitre entre des intérêts divergents, garant de la loyauté de la concurrence entre les acteurs économiques ;
- sur la nécessité d'un engagement européen résolu pour une meilleure qualité nutritionnelle des produits autorisés et pour un étiquetage nutritionnel simplifié harmonisé.

Au vu de l'ampleur du champ à traiter, des sujets importants n'ont pu être approfondis : la **qualité de l'eau**, essentielle à la production d'aliments sains ; la **question des contaminants** (germes pathogènes, pesticides, résidus antibiotiques ou hormonaux, perturbateurs endocriniens en général, nanomatériaux), qui a fait irruption dans nos débats à maintes reprises mais qui était l'objet de l'atelier 8 ; **l'alcool**, qui devra être pris en compte dans le prochain plan alimentation et santé ; les **compléments alimentaires**, pour lesquels un travail de fond devra être conduit. L'atelier n'a pas non plus été en mesure de sérieusement traiter de la situation dans les DOM. Les assises de l'outremer seront peut-être l'occasion de le faire.

Enfin, l'atelier 9 a pu bénéficier d'un *compagnonnage* avec le groupe de concertation du CNA, qui travaille sur le même thème, dont les animateurs ont activement participé à l'atelier. Il est hautement souhaitable que le groupe de concertation, auquel participent d'ailleurs plusieurs membres de l'atelier 9, dont sa présidente, puisse être saisi de certains des sujets qui n'auront pu être approfondis dans le temps compté des EGA.

4. Des enjeux bien identifiés

L'atelier 9 a identifié 3 grands enjeux visant à faciliter une alimentation favorable à la santé :

- ① Améliorer la qualité nutritionnelle à toutes les étapes de la chaîne, du producteur au consommateur ;
- ② Faciliter l'accès du consommateur à des aliments de bonne qualité nutritionnelle ;
- ③ Permettre au consommateur de faire de bons choix alimentaires pour sa santé ;

Il a par ailleurs identifié un **levier essentiel** pour avancer : le secteur de la restauration collective, publique et privée et proposé, **pour réussir**, d'améliorer la connaissance, de réformer la gouvernance de la politique alimentation-santé et de faciliter la participation du citoyen.

5. Plan d'action

I - AMELIORER LA QUALITE NUTRITIONNELLE A TOUTES LES ETAPES DE LA CHAINE, DU PRODUCTEUR AU CONSOMMATEUR

L'atelier 9 a identifié 3 objectifs généraux à mettre en œuvre au sein d'un plan de progrès pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments :

1. Produire mieux les aliments bruts (fiche action 1)

2. Mieux rémunérer la qualité
3. Transformer les aliments sans les dénaturer (fiche action 2)

Parmi les propositions :

- **Soutenir techniquement et financièrement la transition vers des pratiques agricoles** plus saines et plus durables : choix des variétés, pratiques d'élevage et d'abattage, diversification des productions, techniques de récolte et de conservation...
- **Soutenir la structuration des circuits courts et de proximité** et prendre en compte la qualité nutritionnelle dans les projets alimentaires territoriaux.
- **Prendre en compte, dans les plans de filières en cours d'élaboration, la qualité nutritionnelle des aliments** (et pas seulement la sécurité sanitaire, seule citée dans le document méthodologique produit par les EGA)
- **Amplifier la démarche des chartes d'engagement volontaire de reformulation des produits**, avec des objectifs globaux par filière et des clauses de RDV
- **Intégrer des critères de qualité nutritionnelle dans les cahiers des charges des SIQO**
- **Proposer des démarches d'amélioration progressive du contenu en sel ou en sucre de certains aliments, avec des clauses de RDV**, pour faciliter l'évolution du goût des consommateurs
- **Assurer une meilleure exposition des produits bruts, de saison dans la grande distribution**
- **Encadrer l'offre alimentaire, liquide et solide, des distributeurs automatiques** dans les lieux publics et les entreprises
- **Respecter les standards métropolitains pour les produits vendus dans les DOM** (y compris pour les produits importés hors UE)

II - FACILITER L'ACCES DU CONSOMMATEUR A DES ALIMENTS DE BONNE QUALITE NUTRITIONNELLE

- **Tenir un discours de vérité aux consommateurs**, aujourd'hui peu au fait des réalités et contraintes de la production alimentaire, et **mettre un terme aux opérations de promotion permanente** (ventes par lots) qui faussent leur perception du **juste prix** et incitent à la surconsommation et au gaspillage
- **Compléter les données de la recherche, concernant l'efficacité des outils économiques** (taxation différenciée, TVA sociale, fiscalité)

- **Soutenir les initiatives locales de production et de distribution alimentaire** (jardins, marchés, partenariats entre commerces de proximité et producteurs locaux, fermes pédagogiques) pour une plus grande diversité de l'offre
- **Poursuivre et soutenir financièrement l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire et le don des produits frais**

III. PERMETTRE AU CONSOMMATEUR DE FAIRE LES BONS CHOIX

Deux grands enjeux sont identifiés :

1 – Réglementer le marketing et encadrer strictement la publicité (fiche action 3)

Parmi les propositions :

- **Encadrer le marketing alimentaire sur tous les supports** (télévision, radio et internet) **et tous les points de contact**, et notamment le marketing « sous le seuil de conscience » ciblant les jeunes de moins de 16 ans.
- **Encadrer le parrainage, le placement de produit, le sponsoring et la communication dite « événementielle »** de marques agroalimentaires associées à des aliments moins favorables au plan nutritionnel.
- **Revoir la charte alimentaire du CSA, dont l'efficacité est insuffisante, et l'étendre à tous les supports** et modifier le champ des missions du CSA pour lui donner la légitimité d'intervenir sur le volume et le contenu des messages

2 – Améliorer l'information, la formation et l'éducation (fiche action 4)

Parmi les propositions :

- **Adapter les nouveaux repères nutritionnels** aux différentes populations et aux nouveaux modes de vie et **modifier la forme et le contenu des messages à caractère sanitaire** pour qu'ils soient mieux reçus ;
- **Reconnaître le Nutriscore comme le seul logo officiel** de l'information nutritionnelle simplifiée.
- **Renforcer la place et les moyens de l'éducation alimentaire**, y compris le décryptage du marketing et de la publicité, **en milieu scolaire** (ancrage dans les contenus d'enseignement, parcours éducatif de santé, refonte des outils à disposition ; encadrement des initiatives pédagogiques en milieu scolaire)
- **Impliquer les professionnels de santé**, en particulier les sages-femmes et les médecins généralistes, **dans la sensibilisation des femmes enceintes et des jeunes parents**, à l'alimentation saine.
- **Solvabiliser dans la durée** - au regard du temps long nécessaire à l'appropriation de nouveaux comportements, notamment dans les populations défavorisées - **les initiatives**

d'éducation à l'alimentation et remédier à la discontinuité des aides publiques
(politique de la ville, contrats locaux de santé...)

III - METTRE EN PLACE UN PLAN DE PROGRES POUR LA RESTAURATION COLLECTIVE (FICHE ACTION 5)

Identifiant le sujet de la restauration collective comme un levier majeur d'une alimentation favorable à la santé – permettant à la fois d'améliorer la qualité des repas pris en restauration collective, de sensibiliser plus largement les convives aux fondamentaux d'une alimentation saine et de favoriser la structuration de plateformes régionales ou locales, facilitant l'accès des agriculteurs à ces marchés - l'atelier 9 a mis en place un groupe de travail spécifique sur cette thématique.

Le travail, dans des délais contraints, a été ciblé sur la restauration scolaire et d'entreprise⁴.

Parmi les propositions :

- **Accorder une place plus importante aux filières de qualité**, avec un objectif d'atteindre 50 % de produits bio ou locaux en restauration collective d'ici 2022 ;
- **Assurer un budget matières premières suffisant**, pour améliorer la qualité et mieux rémunérer les producteurs, **revoir menus et recettes** (produits bruts, diversification des protéines), **adopter des méthodes actives de prévention du gaspillage**
- **Revaloriser le métier de cuisinier en restauration collective** en adaptant leur formation, initiale et continue, aux nouveaux enjeux **et porter la formation de diététicien à niveau Bac + 3** ;
- **Adapter l'étiquetage nutritionnel simplifié (Nutriscore)** aux caractéristiques de la restauration collective, dans la perspective d'une mise en place progressive dès le 01/01/2020
- **Instaurer le «choix dirigé» dans les établissements du secondaire**, en donnant le choix entre des composants déjà équilibrés ;
- **Adapter le code des marchés publics** pour permettre aux filières locales et de qualité d'accéder aux marchés par la révision des référentiels de qualité, règles de marchés et allotissement ;
- **Remettre en place officiellement le GEM-RCN**, l'ouvrir à de nouveaux acteurs (usagers, territoires) **et élargir ses missions** à la production de recommandations intégrant les nouveaux repères nutritionnels.

V - AMELIORER LA CONNAISSANCE ET LA GOUVERNANCE, FACILITER LA PARTICIPATION DU

⁴ La restauration en milieu hospitalier, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en milieu pénitentiaire, aux spécificités affirmées, n'a de ce fait pas été abordée.

CITOYEN (FICHE ACTION 6)

L'atelier 9 a transmis des propositions à l'atelier 14, s'agissant du financement de la recherche et de la formation, du renforcement des moyens dédiés au plan national alimentation et santé (voir ci après), pour améliorer son ancrage territorial et lui permettre de prendre en compte prioritairement les inégalités sociales face à l'alimentation. L'amélioration de la gouvernance de la politique de l'alimentation, au niveau de l'Etat comme au niveau régional apparaît également comme une nécessité.

Parmi les propositions :

- **Mettre en place une délégation interministérielle à l'alimentation et à la santé, rattachée aux services du premier ministre, chargée :**
 - de **construire et conduire un plan national pour l'alimentation et la santé** (en tirant parti de l'expérience accumulée dans le PNNS et le PNA notamment) ;
 - de fournir **une aide à la décision** dans ces domaines ;
 - **d'animer le débat sociétal, avec l'appui du Conseil National de l'Alimentation** (dont la composition et les missions seraient élargies) ;
 - **d'animer le travail du GEM-RCN** (groupe d'études des marchés, restauration collective et nutrition), voire d'un observatoire national de l'alimentation à réformer ;
- **Intégrer, dans chaque projet régional de santé et chaque contrat local de santé, un volet dédié à l'alimentation, comme le prévoit la stratégie nationale de santé ;**
- **Elargir la participation des citoyens aux lieux de construction de la politique alimentaire**

Conclusion

L'atelier 9 retient 4 mesures prioritaires pour faciliter l'accès à une alimentation favorable à la santé :

1- Mettre en place une démarche de reformulation des aliments transformés par filière, volontaire dans un premier temps, avec clauses de rendez-vous, production de valeurs guides comme objectifs de résultat et un encadrement réglementaire dans un second temps si ces objectifs ne sont pas atteints.

2- Réglementer le marketing et encadrer strictement la publicité en faisant évoluer la charte alimentaire du Conseil supérieur de l'audiovisuel et en encadrant réglementairement le marketing et la publicité alimentaires sur tous les supports pour les produits alimentaires de mauvaise qualité nutritionnelle envers les publics jeunes.

3 - Mettre en œuvre un plan de progrès en restauration collective pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments et encourager les bonnes pratiques alimentaires

4 – Créer une délégation interministérielle à l'alimentation et à la santé, afin d'impulser une nouvelle dynamique, au niveau de l'Etat comme au niveau régional, et d'assurer un portage interministériel robuste du prochain plan national pour l'alimentation et la santé.



DOCUMENT DE TRAVAIL