

RAPPORT D'INFORMATION

SURPOIDS ET OBÉSITÉ

L'AUTRE PANDÉMIE

Rien ne semble pour l'heure en mesure d'inverser la dynamique du surpoids et de l'obésité en France. Il est impératif de redoubler d'efforts en infléchissant la logique à l'œuvre : par l'éducation alimentaire plutôt qu'en culpabilisant les individus, et en tâchant de rendre l'environnement moins propice au développement de l'obésité.



1. LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ : UN PHÉNOMÈNE EN CROISSANCE, GRAVE ET INÉGALITAIRE

A. UNE MALADIE GRAVE ET EN CROISSANCE DU FAIT DE LA CRISE SANITAIRE

1. Une maladie grave, et source de discriminations

L'obésité est une pathologie caractérisée par une accumulation excessive de graisse corporelle, doublée d'une modification du tissu adipeux, entraînant une détérioration de la santé. La guérison de cette maladie est complexe, car le tissu adipeux pathologique résiste à l'amaigrissement. De nombreuses pathologies associées compliquent souvent la prise en charge : maladies cardiovasculaires, diabète de type II, cancers, troubles musculo-squelettiques, etc. **Dernièrement, l'obésité a multiplié par deux les risques d'entrée en réanimation des personnes atteintes du covid-19 et par un facteur compris entre deux et trois les risques de décès.** Le surpoids et l'obésité sont reconnus comme la cinquième cause de mortalité par l'OMS, et l'OCDE estime que le surpoids et l'obésité réduisent de 2,3 ans la durée de vie moyenne des Français.

C'est en outre une maladie source de discriminations sur les plans scolaire, universitaire, professionnel, social et même sanitaire.

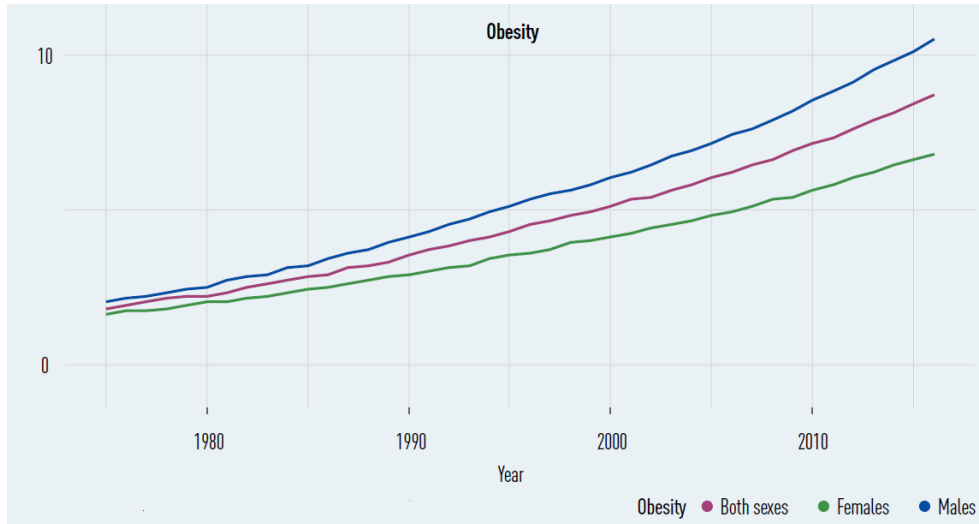
2. Une épidémie mondiale exacerbée par la crise sanitaire

En 2016, près de 2 milliards d'adultes étaient en surpoids, dont 650 millions en situation d'obésité, soit respectivement 39 % et 13 % de la population mondiale.

La première alerte de l'OMS sur la « *première épidémie non infectieuse de l'histoire de l'humanité* » date de 1997. Au printemps 2022, l'organisation s'alarme à nouveau de la hausse de la prévalence du surpoids et de l'obésité en Europe dans le contexte post-covid, et constate l'impossibilité d'enrayer la progression du phénomène : **pas un seul État européen n'est en voie d'atteindre cet objectif d'ici 2025.**



Prévalence de l'obésité parmi les 5-19 ans dans la région européenne de l'OMS, par sexe (1975-2016)

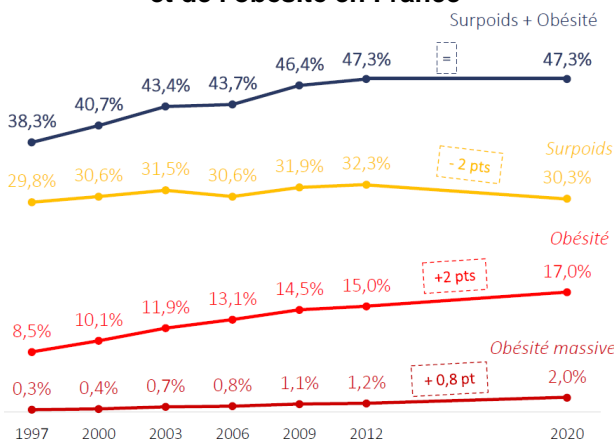


Source : OMS, Who European regional obesity, report 2022

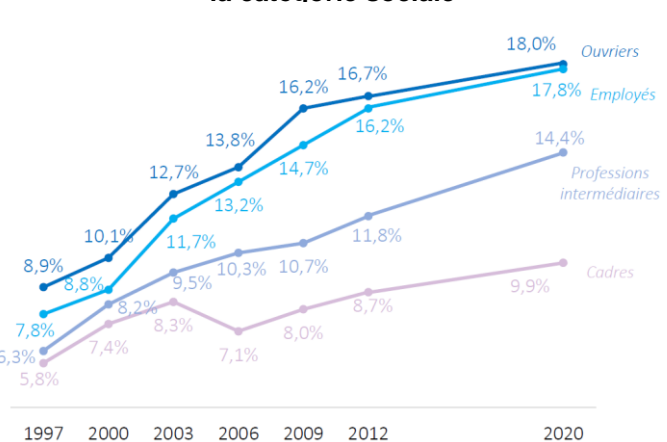
3. En France : une prévalence stable, des inégalités sociales très fortes

Si la position française en Europe et dans le monde est plutôt rassurante en matière de surcharge pondérale, et bien que le phénomène soit assez mal mesuré, il reste préoccupant : un adulte sur deux est en surpoids, et 17 % des adultes sont obèses.

Évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité en France



Évolution de la prévalence de l'obésité selon la catégorie sociale



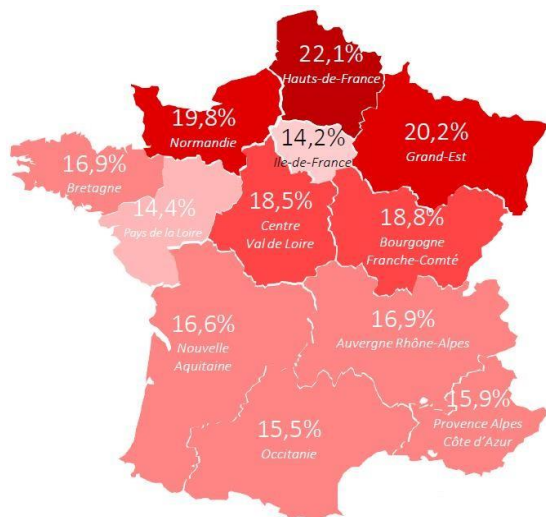
Source : Enquête Obépi-Roche, 2020

La surcharge pondérale des enfants reste très difficile à mesurer. À l'indice de masse corporelle – trompeur puisque la corpulence varie physiologiquement au cours de la croissance – les médecins substituent le repérage d'un rebond d'adiposité précoce avant six ans. Le phénomène restant difficile à quantifier, la première recommandation de la commission consiste, pour les adultes comme pour les enfants, à **financer des suivis de cohortes réguliers**.

Le **gradient social de la maladie est particulièrement élevé : elle est, partout, systématiquement plus fréquente en bas de l'échelle sociale**. Dans l'Union européenne, note l'OCDE, les femmes et les hommes du groupe aux revenus les plus faibles sont respectivement 90 % et 50 % plus susceptibles d'être obèses que leurs homologues du groupe aux revenus les plus élevés. Cet écart s'est accru en France depuis les années 1990 : selon l'enquête Obépi-Roche de 2020, en 23 ans, le taux d'obésité s'est en effet accru de 4 points chez les cadres, mais de plus de 9 points chez les ouvriers et de 10 points chez les employés.

75 % des enfants en surpoids ou en obésité sont issus des catégories populaires et inactives ; les enfants d'ouvriers sont quatre fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres.

Répartition territoriale de l'obésité



Cette distribution sociale de la maladie s'explique par des facteurs économiques – la moitié des Français gagnant moins de 1 200 euros par mois assurent avoir des difficultés pour manger des fruits et légumes chaque jour –, mais aussi par la dimension sociale de l'alimentation : celle-ci compense affectivement les difficultés du quotidien, et correspond à d'autres représentations du corps que dans les milieux aisés.

Il faut enfin observer que le phénomène n'est pas homogène géographiquement : le taux national d'obésité est de 17 %, mais il atteint 22 % dans les Hauts-de-France, 20 % dans le Grand Est, et 14,4 % en Pays de la Loire. Il est surtout très élevé dans certains territoires d'outre-mer : 31 % dans les Antilles, 47 % à Mayotte.

Source : Étude Obépi-Roche, 2020

B. UN PHÉNOMÈNE MULTIFACTORIEL

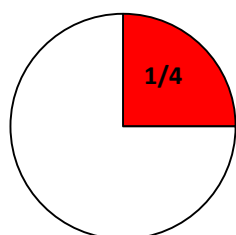
1. Des déterminants à première vue individuels

Le premier élément d'explication se ramasse dans l'idée d'un déséquilibre de la balance énergétique : un apport excessif de calories, et une dépense calorique insuffisante relativement à cet apport. D'après la dernière étude INCA, nous consommons chaque jour 2 200 kilocalories, soit un tiers de plus qu'en 1970, d'une alimentation probablement trop grasse – 80 % de plus qu'en 1970 – et, surtout, **trop sucrée**.

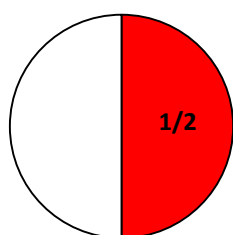
Sur l'autre plateau de la balance énergétique repose l'insuffisance de la dépense calorique, par le double effet d'un défaut d'activité physique et d'une sédentarité excessive. **L'Anses estime que seuls 5 % des adultes ont une activité physique suffisante pour être protectrice.** Mesurée généralement d'après le temps passé quotidiennement devant un écran, la sédentarité a considérablement augmenté et, chez les enfants, concerne davantage les enfants d'ouvriers que les enfants de cadres.

La sédentarité en France est trop élevée chez :

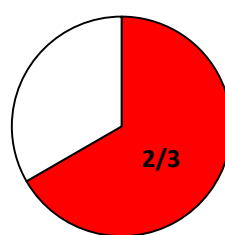
un quart
des 3-10 ans



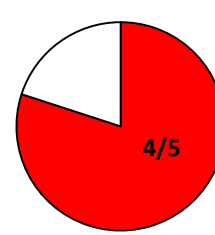
la moitié
des 11-14 ans



les deux tiers
des 15-17 ans



80 %
des 18-79 ans



2. Des facteurs environnementaux conditionnant l'expression des déterminants personnels

Le déséquilibre de la balance énergétique est lui-même déterminé par un environnement que l'on peut, dès lors, qualifier d'obésogène. Selon l'économiste Fabrice Etilé, le temps destiné à la préparation des repas ayant baissé de 25 % en un quart de siècle, l'industrie a enrichi l'offre alimentaire pour répondre à la demande d'une alimentation à moindre coût et à moindre perte de temps.

On estime que 36 % des calories ingérées par les adultes et 46 % de celles ingérées par les enfants proviennent d'aliments ultra-transformés (AUT) : dont la matrice a été affectée par des procédés industriels et/ou contenant des additifs ou substances industrielles.

Les AUT, en moyenne plus denses énergétiquement, contenant des additifs nocifs et agissant sur la biodisponibilité des nutriments et la vitesse de prise alimentaire, sont fortement soupçonnés d'entraîner des risques plus élevés de surpoids et d'obésité, mais aussi d'autres pathologies chroniques. Le rapport examine encore d'autres causes, tels les pesticides et les perturbateurs endocriniens, et plaide pour un soutien plus franc à la recherche sur ces dimensions.

Le rapport tâche enfin de balayer les facteurs individuels actualisant les déterminants environnementaux, tels que les déterminants génétiques – certains chercheurs estimant l'héritabilité de l'obésité à 70 % –, le rôle du microbiote, les facteurs psychologiques traumatiques, au premier rang desquels les violences sexuelles. Ces dernières pourraient porter les victimes à la prise de poids, selon différentes hypothèses, soit par souci de protection, soit à la suite d'un état dissociatif de l'ordre de celui provoquant des conduites addictives, ou bien encore par le jeu de mécanismes neurobiologiques déterminant le métabolisme.

C. UNE RÉPONSE DES POUVOIRS PUBLICS À RENFORCER

1. Une prise en charge encore perfectible

La formation des professionnels de premier niveau est insuffisante : la réforme des études de médecine n'a guère amélioré la visibilité des spécialisations en nutrition, les médecins généralistes restent mal formés au repérage du rebond d'adiposité, et les réseaux de repérage insuffisamment soutenus. La commission plaide pour renforcer et **généraliser les réseaux de prévention de l'obésité pédiatrique et pour assouplir les conditions de prise en charge des soins des personnes obèses.**

2. Une action publique en faveur de la prévention nutritionnelle qui manque encore de détermination

L'action publique contre le surpoids et l'obésité repose essentiellement sur le programme national nutrition santé (PNNS), lancé en 2001 pour cinq ans, puis reconduit trois fois. **Le quatrième PNNS, lancé pour la période 2019-2024, prévoit 55 mesures pour « diminuer de 15 % l'obésité et stabiliser le surpoids chez les adultes », et « diminuer de 20 % le surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents ».** Il est douteux que le dernier plan s'écarte franchement des constats qu'ont fait les évaluateurs des trois premiers plans, qui ont déploré le foisonnement des mesures, la mauvaise articulation avec les autres politiques publiques, la difficile déclinaison sur le terrain des actions menées et la difficulté à mesurer les résultats obtenus.

Il faut concéder que l'action publique en la matière est d'une redoutable complexité. D'abord car le caractère multifactoriel du phénomène invite plutôt à **une action globale sur les déterminants environnementaux du surpoids plutôt que sur la responsabilisation des individus**, dont l'autonomie est en réalité limitée. Ensuite car il existe une certaine difficulté à lire l'état du consensus scientifique à travers le brouillard des conflits d'intérêts entretenus par l'industrie agroalimentaire.

2. PROMOUVOIR DES PRÉFÉRENCES INDIVIDUELLES FAVORABLES À LA SANTÉ SANS CULPABILISER LES INDIVIDUS

A. ÉDUCER LES ENFANTS À L'ALIMENTATION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

1. En éduquant le goût le plus tôt possible

La commission estime qu'il revient à l'école obligatoire d'éduquer les enfants sur le plan alimentaire, à la fois à la connaissance des aliments et à la reconnaissance des aliments ultra-transformés, mais aussi sur le plan pratique, par l'initiation à la cuisine.

En 2013, 87 % des 910 enfants interrogés en PACA par un réseau de 2 500 médecins ignoraient ce qu'est une betterave, un tiers ce que sont les poireaux, artichauts et courgettes, et seuls 28 % avaient une idée de la composition des pâtes.

Un tel enseignement obligatoire s'impose d'abord car l'alimentation est la fonction biologique et sociale la plus élémentaire qui soit, ensuite car l'enseignement ménager est un succès historique de l'école républicaine qui pourrait en outre servir, au XXI^e siècle, à inculquer l'égalité entre les sexes et à réduire les inégalités de santé. Dans le pays dont le repas et ses rituels sont inscrits au patrimoine immatériel de l'Unesco, il convient de ne pas abandonner totalement l'alimentation à l'expérimentation individuelle sous bonne garde de l'industrie agroalimentaire.

2. En protégeant les enfants des séductions de l'industrie agroalimentaire

L'exposition des enfants au marketing pour les produits de mauvaise qualité nutritionnelle est un phénomène dont l'ampleur et les conséquences sont bien connues et qui a déjà suscité de nombreuses recommandations du Haut Conseil de la santé publique, de l'Inspection des affaires sociales ou de Santé publique France.

D'autres pays ont pris des mesures courageuses en la matière, tel le Chili, que la commission propose d'imiter. La *Ley de alimentos* entrée en vigueur en 2016, dont la mission d'information a auditionné l'auteur, l'ancien président du Sénat chilien Guido Girardi, a créé un dispositif modèle : elle a rendu obligatoire l'étiquette d'avertissement pour les produits dépassant les teneurs limites en sel, sucres et acides gras, et interdit le marketing dans les programmes destinés aux enfants de moins de 14 ans pour les produits qui utilisent un dispositif interactif, un jeu, un concours, promettent un jouet, utilisent des personnages, ou piquent la curiosité des enfants par tout autre moyen. Ces interdictions concernent bien sûr également la publicité télévisuelle.

Exemple : paquet de céréales de petit-déjeuner vendu au Chili avant et après la loi de 2016



Source : Corvalan, Reyes, Garmendia, Uauy, 2018

B. ASSISTER LES CONSOMMATEURS SANS LES CULPABILISER

1. Tous les consommateurs, en leur donnant une information fiable

L'outil le plus emblématique de la politique nutritionnelle est le Nutri-Score. Le 4^e PNNS fait d'ailleurs de la promotion de sa généralisation obligatoire à l'échelle européenne sa deuxième mesure prioritaire.

Lancé en octobre 2017, le Nutri-Score est attribué sur la base d'un score prenant en compte, pour 100 grammes ou 100 millilitres de produit, la teneur, d'une part, en nutriments et aliments à favoriser, tels les fibres, protéines, fruits, légumes, légumineuses, fruits à coques, et d'autre part en nutriments à limiter, tels les acides gras saturés, les sucres, le sel. Après calcul, le score obtenu par un produit permet de lui attribuer une lettre et une couleur. **Son objectif est double : encourager les consommateurs à faire des choix plus sains au moment de leur acte d'achat, et inciter les industriels de l'agroalimentaire à reformuler leurs produits.**



Les résultats du Nutri-Score sont encourageants : en juillet 2021, 700 entreprises étaient engagées, représentant une part de marché en volumes de vente estimée à environ 57 %, en croissance régulière ; le dispositif est bien connu et bien compris des utilisateurs, qui orientent leurs achats en conséquence ; de nombreux autres pays se sont engagés dans la démarche : Belgique, Allemagne, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Suisse.

L'évaluation des effets exacts du dispositif n'est toutefois pas complète : si l'on sait que la majorité relative des étiquettes affichées volontairement portent un Nutri-Score A, on ignore encore son impact sur les habitudes de consommation et sur la reformulation des produits.

Les rapporteuses voient dans le Nutri-Score un outil utile d'information des consommateurs, mais elles doutent de sa capacité à contribuer très significativement à la diminution de la surcharge pondérale dans la population. D'abord, car le Nutri-Score ne mesure que les caractéristiques nutritionnelles d'un aliment, et fait donc l'impasse, par exemple, sur leur degré de transformation. Les grandes marques de l'agroalimentaire en tirent d'ailleurs déjà argument pour concevoir des produits entièrement industriels mais flanqués d'un score enviable. Ensuite car **le Nutri-Score modifie les comportements mais non les préférences** intimes des individus, ce qui le rend peu efficace pour les personnes qui font un usage moins hygiéniste qu'affectif de l'alimentation, par exemple, ou plus simplement qui arbitrent en fonction du prix – les plus modestes, ainsi. Enfin car **mieux vaut, en définitive, miser sur l'éducation à une bonne alimentation et à la dimension sociale du repas** plutôt qu'à la lecture des étiquettes.

Nutri-Score sur les emballages
des aliments ultra-transformés



Aliments ultra-transformés = Nova 4

Il semble aux rapporteuses qu'il serait possible d'obvier à la première critique, à tout le moins, en complétant l'algorithme du Nutri-Score pour tenir compte du degré d'ultra-transformation des aliments, par exemple en entourant le logo d'un bandeau noir, comme y incline aussi le Pr Serge Hercberg, concepteur du dispositif.

2. Les consommateurs les plus pauvres, en les soutenant financièrement

Soucieuse de transférer le poids des changements d'habitudes alimentaires des épaules des seuls individus à l'effort collectif, la mission s'est intéressée aux dispositifs de soutien aux ménages modestes.

Le Programme malin

Créé en 2012, il vise à favoriser l'accès des enfants en bas âge issus de familles en situation de fragilité socio-économique à une alimentation équilibrée et de qualité :

- Il propose des solutions pratiques pour améliorer la nutrition des jeunes enfants et de leurs familles en fournissant des conseils, recettes et astuces du quotidien à destination de toutes les familles, sans critère de revenu ;
- Il accompagne aussi les familles en difficulté financière par une aide budgétaire permettant d'acheter des produits spécifiques, adaptés et de qualité dans les circuits de consommation existants. Il fournit à cet effet des bons de réduction de 20 % à 50 % pour de l'alimentation infantile, des produits bruts – volaille, produits laitiers – ainsi que des opérations d'achat en ligne de petit électroménager et articles culinaires à prix réduit pour favoriser la pratique du repas « fait maison ».

Testé de 2012 à 2017 dans des villes puis les départements de Loire-Atlantique, de Savoie, d'Isère et de Seine-Saint-Denis, le programme Malin s'est ouvert à trois nouveaux départements en 2019, quatre autres en 2020 et deux autres encore en 2021, pour atteindre quatorze départements actifs en 2021. Il a ensuite été déployé nationalement en juin 2021 grâce à l'implication de la CNAF.

Il accompagne en moyenne 80 000 familles par mois et s'est fixé l'objectif d'atteindre au moins 30 % des 480 000 enfants concernés en France soit 160 000 enfants d'ici 2024.

La commission juge sous ce rapport indispensable d'**expérimenter la distribution de chèques alimentaires ciblés sur les ménages les plus précaires**, afin de les aider à se procurer des produits frais et sains, selon des modalités qui restent toutefois à préciser.






C. MIEUX FORMER LES CITOYENS

1. Par la précision des messages de prévention sanitaire







Le 4^e PNNS prévoit d'actualiser les recommandations sanitaires sur la base des derniers travaux scientifiques. Parmi les nouveautés figurent la place accordée aux légumes secs, fruits à coques et féculents complets, la prise en compte de l'impact de l'alimentation sur l'environnement et le Nutri-Score.

Les recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité






AUGMENTER


 Les légumes secs Au moins 2 fois par semaine car ils sont naturellement riches en fibres	 Les fruits & légumes frais, surgelés ou en conserve Au moins 5 par jour, par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits	 Les fruits à coques Une petite poignée par jour car ils sont riches en oméga 3	 L'activité physique Au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour	 Le fait maison
---	---	---	--	--


ALLER VERS

 le pain complet les pâtes et le riz complets, la semoule complète Au moins 1 féculent complet par jour car ils sont naturellement riches en fibre	 Les aliments de saison et produits localement	 Une consommation de poissons gras et de poisson maigres en alternance 2 fois par semaine, dont 1 poisson gras (sardine, maquereau, hareng, saumon)	 Le bio	 L'hulle de colza, de noix et d'olive Les matières grasses ajoutées peuvent être consommées tous les jours en petites quantités. Privilégiez l'huile de colza, de noix et d'olive	 Les produits laitiers Les produits laitiers 2 produits laitiers (lait, yaourts, fromage blanc) par jour
--	---	---	--	---	--

RÉDUIRE

 La charcuterie limiter la charcuterie à 150g par semaine	 Les produits sucrés gras, salés Il est recommandé de limiter les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés	 Les produits salés Il est recommandé de réduire sa consommation de sel	 L'alcool Pour réduire les risques, il est recommandé de limiter sa consommation à deux verres par jour maximum et de ne pas consommer d'alcool tous les jours	 La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats) Privilégier la volaille, et limiter les autres viandes à 500g par semaine
---	---	---	--	--

 **Les produits avec un Nutri-Score D et E**


Le temps passé assis
 Ne restez pas assis trop longtemps, prenez le temps de marcher un peu toutes les 2h

Le PNNS prévoit en outre l'actualisation des messages de promotion de ces recommandations. Pour l'heure, les messages « *pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour* », « *pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière* », « *pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé* » et « *pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas* », sont globalement bien connus, mais perçus différemment selon les milieux sociaux et les latitudes. Une logique d'universalisme proportionné serait préférable, qui consisterait à adapter plus franchement les messages aux publics – la tendance est à l'œuvre – et aux spécificités locales.

D'une manière plus générale, se pose la question de savoir ce que peuvent les campagnes d'information et de marketing social de Santé publique France, qui n'y consacre que quelques millions d'euros, quand le budget publicitaire de l'industrie agroalimentaire s'élève à près de 2 milliards d'euros, ce qui en fait, avec 18 % des investissements totaux, le premier secteur en termes d'investissement publicitaire télévisuel.

2. Par une lutte plus ambitieuse contre la sédentarité

Tous les acteurs doivent être mobilisés pour encourager l'activité physique. Les entreprises peuvent contractualiser avec les ARS leurs engagements en signant et en mettant en place la charte « entreprise active du PNNS » prévue dans le PNNS 4 ; les collectivités territoriales ont un rôle prépondérant dans l'aménagement urbain. Il est regrettable qu'il ait fallu attendre la perspective des Jeux olympiques pour formaliser les partenariats avec les clubs et l'objectif d'une activité physique de trente minutes par jour à l'école.

3. RENDRE L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE PLUS SAIN

A. RENFORCER LA RÉGLEMENTATION SUR LA COMPOSITION NUTRITIONNELLE DES ALIMENTS

Les industriels n'ont que peu d'intérêt à s'engager individuellement dans une reformulation de leurs produits pour améliorer l'offre alimentaire. Avec des préférences pouvant être à rebours des recommandations nutritionnelles, la demande des consommateurs peut déjouer ces recompositions en se reportant vers des produits plus sucrés ou plus gras et ne pas agir comme une force motrice de l'amélioration de l'alimentation.

1. Les limites du volontariat des industriels

À compter du second volet du PNNS, la voie retenue pour transformer l'offre a été celle d'une incitation des industriels à s'engager de plein gré. À cette fin, les chartes d'engagement volontaire formalisent les efforts d'une entreprise tandis que les accords collectifs doivent entraîner de plus grandes parts de marché d'un secteur vers une reformulation des produits.

Le bilan de l'autorégulation de l'offre se révèle toutefois très mitigé. Après une vague de contractualisation entre les pouvoirs publics et les entreprises, le mouvement s'est essoufflé. Les résultats obtenus en termes de reformulation des produits alimentaires ont été limités par le manque d'ambition des objectifs originellement fixés et par un nombre d'entreprises concernées trop faible pour représenter des parts de marché significatives. En outre, l'évaluation des accords collectifs, confiée à l'Oqali, a été quasiment inexistante.

Les nouveaux PNNS et PNA ambitionnent de mettre en place une nouvelle génération d'accords collectifs avec une approche plus volontariste. Un premier accord a été signé en 2022 sur la réduction du sel dans le secteur de la boulangerie, après toutefois de longues négociations. En cas d'échec, le ministère de l'agriculture et de l'alimentation envisage de fixer des teneurs limites.

L'optimisme affiché par le Gouvernement après un bilan si mitigé de la démarche d'engagement volontaire peut laisser sceptique. Compte tenu de l'urgence, les pouvoirs publics doivent envisager dès à présent de fixer des teneurs limites en nutriments.

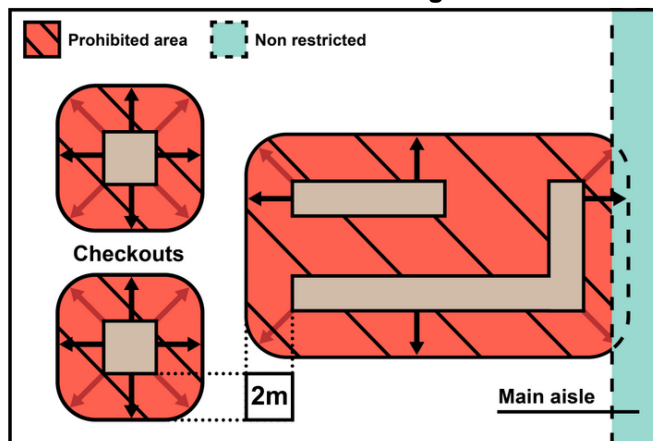
2. La réglementation : une piste à ne plus écarter

La commission est favorable à **la fixation par voie législative et réglementaire de teneurs maximales en acides gras saturés et en sucres ajoutés pour forcer la reformulation des produits industriels.** Cette définition pourra se fonder sur l'expertise de l'Anses, laquelle a produit des recommandations de consommations maximales et des scénarios intégrant les différentes options de seuils nutritionnels. Elle devra cibler en priorité les secteurs les plus contributeurs aux apports en sucre et gras, et les familles de produits pour lesquelles une marge de manœuvre existe. La substitution des sucres et matières grasses par des additifs ne devra pas être possible.

Même sensibilisés à la nutrition, les consommateurs font face à un environnement marketing qui biaise leur rationalité.

La France pourrait s'inspirer de l'exemple anglais dans la lutte menée contre l'obésité en restreignant les stratégies commerciales les plus offensives. Le plan du gouvernement de Boris Johnson pour l'Angleterre prévoit d'interdire la vente de produits malsains aux abords des caisses de paiement, qui incitent aux achats impulsifs. De même, les promotions commerciales, à l'instar des offres affichant « 1 paquet acheté 1 paquet gratuit », sur les produits trop gras et trop sucrés devaient être prohibées à compter d'octobre 2022. L'application de cette interdiction a été cependant reportée en raison de l'inflation.

Exemple d'application de l'encadrement des emplacements des produits trop gras, sucrés ou salés en Angleterre



Source : Guide d'application du gouvernement britannique

B. MIEUX MOBILISER LA FISCALITÉ SUR LES PRODUITS ALIMENTAIRES

À la suite de plusieurs pays, la France a fait le choix en 2012 de taxer les sucres ajoutés des boissons sucrées non alcoolisées. Une réforme en 2018 a rendu le barème progressif des taux de la taxe en fonction de la quantité de sucres présente dans la boisson. L'intérêt d'une fiscalité nutritionnelle dans la lutte à long terme contre l'obésité a été bien documenté par la littérature économique. De nombreuses études démontrent que la fiscalité permet de réduire le volume des ventes de denrées alimentaires de faible qualité nutritionnelle. Les effets dépendent toutefois du taux de la taxe, lequel doit être suffisamment élevé, et des comportements de substitution opérés par les consommateurs. Le principal effet indésirable de la fiscalité nutritionnelle demeure en outre son caractère régressif. Le quatrième volet du PNNS prévoit une évaluation de la taxe nutritionnelle française, dont les résultats ne sont pas encore connus.

La commission des affaires sociales s'était déjà saisie de la fiscalité comportementale en 2014. Dans leur rapport fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, Yves Daudigny et Catherine Deroche dressaient des constats et formulaient des propositions qui conservent toute leur pertinence¹. Le rapport pointait l'incohérence du régime de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) qui offre des avantages fiscaux – à travers un taux réduit de 5,5 % – à des produits pourtant malsains comme les boissons trop sucrées frappées par ailleurs de la taxe nutritionnelle depuis 2012. En dépit des réformes de la fiscalité nutritionnelle, cette situation absurde n'a pas été corrigée.

Il est plus que regrettable que des recommandations de 2014, pourtant prioritaires, soient toujours inappliquées aujourd'hui.

D'autres innovations fiscales pourraient voir le jour. Si la responsabilité de l'ultra-transformation dans l'épidémie de surpoids et d'obésité se confirme par les travaux de recherche que les rapporteurs appellent de leurs vœux, il conviendrait d'**envisager une taxe sur les aliments ultra-transformés (AUT) progressive selon les marqueurs présents de l'ultra-transformation.** Les AUT bénéficient d'un avantage prix, acquis grâce à l'innovation, en comparaison des aliments peu transformés. Cette taxe permettrait donc de rééquilibrer les prix en faveur des aliments bruts.

D'autre part, en étant progressive, elle inciterait les industriels à une reformulation des produits en réduisant les marqueurs de l'ultra-transformation. Dans un contexte inflationniste, une telle fiscalité ne pourrait toutefois être mise en place que comme corollaire à un chèque en faveur des produits frais de bonne qualité nutritionnelle.

¹ Rapport d'information n° 399 (2013-2014) de M. Yves Daudigny et Mme Catherine Deroche, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, déposé le 26 février 2014.

C. PLANIFIER UNE TRANSFORMATION LOCALE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE

1. Faire des collectivités territoriales des moteurs d'une offre alimentaire saine

Créés par la loi du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt, les projets alimentaires territoriaux (PAT) ont pour objectif de « rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs et [de] développer l'agriculture sur les territoires et la qualité de l'alimentation ». À l'aide de ces PAT, les collectivités territoriales disposent d'un levier efficace de transformation de l'offre alimentaire locale. Ces PAT pourraient ainsi prévoir des **objectifs de qualité des aliments au regard de leurs compositions nutritionnelles ou de leur degré d'ultra-transformation**.

La restauration scolaire constitue un second moyen à la disposition des collectivités territoriales. Ces dernières peuvent se saisir des politiques d'achat, d'organisation et d'élaboration des menus et fixer des clauses ambitieuses de qualité nutritionnelle des produits dans les cahiers des charges établis pour les prestataires. Néanmoins, il ressort des auditions menées par les rapporteuses que ne sont plus exceptionnels les cas de lycéens voire de collégiens déjeunant régulièrement dans des établissements de restauration rapide de faible qualité nutritionnelle au lieu de la cantine scolaire. **Les efforts menés à l'intérieur des établissements scolaires risquent de se trouver neutralisés par la baisse de la fréquentation scolaire si une réflexion n'est pas menée pour réguler l'offre de fast-foods à proximité des écoles.**

2. Prendre en compte la spécificité de l'offre alimentaire ultramarine

L'offre alimentaire en outre-mer paraît particulièrement dégradée. D'abord, en raison de la contamination au chlordécone, la culture locale de produits frais est rendue difficile. Ensuite, l'offre de produits transformés est généralement suspectée d'être plus sucrée que dans l'Hexagone. Selon l'Inrae, les produits laitiers frais seraient par exemple 13 % plus sucrés en moyenne aux Antilles qu'en France hexagonale. La loi Lurel de 2013 a eu le mérite de s'attaquer à cette question. Elle garantit que les produits vendus en outre-mer ne dépassent pas les teneurs en sucres ajoutés des produits similaires les plus sucrés vendus dans l'Hexagone.

À l'offre disponible s'ajoute un problème de préférences locales plus marquées pour certains produits sucrés. Ainsi, les **consommations journalières moyennes de boissons sucrées en Martinique et Guadeloupe sont près de trois fois supérieures à celles de la France hexagonale**.

Les effets obésogènes de certains produits populaires en outre-mer présentant une teneur moyenne en sucres légèrement supérieure que dans l'Hexagone sont démultipliés par une fréquence moyenne de consommation plus élevée.

À elle seule, la loi Lurel ne permet pas d'assurer aux territoires ultra-marins une offre de produits sucrés n'accroissant pas les inégalités de santé entre les populations ultramarines et hexagonales. La DGCCRF, qui a évalué la loi sur les boissons sucrées sans constater d'inapplication, a indiqué plusieurs difficultés dans le mécanisme du dispositif. La fixation par voie législative et réglementaire de seuils maximaux de teneurs en sucres et en matières grasses, sans possibilité de les substituer par des additifs, serait plus efficace et appropriée.

3. À l'échelle des territoires, lutter contre la sédentarité

L'urbanisme en soi est un puissant vecteur de la promotion de l'activité physique. En premier lieu, il s'agit de **favoriser les mobilités actives ou douces**. L'aménagement de pistes cyclables mais également **d'espaces réservés et sécurisés pour les piétons** (trottoirs larges, éclairage public) sont des éléments cruciaux. Certains aspects, à première vue éloignés de la lutte contre l'obésité, comme la mise en place du mobilier urbain (bancs, assises, toilettes publiques) ou la gestion des trottoirs (encombrement par des déchets, des poubelles, etc.) peuvent pourtant avoir une incidence sur l'activité physique des populations.

Principales recommandations

Recommandation n° 2 : financer de nouveaux travaux de recherche en précisant les axes de l'ANR ou du PHRC, notamment pour évaluer les liens entre la consommation d'aliments ultra-transformés et l'obésité. (*Ministère chargé de la santé, Santé publique France*)

Recommandation n° 7 : confier à l'éducation nationale la conception d'un module de formation obligatoire au goût et à la pratique de la cuisine dès l'école primaire. (*Ministère chargé de l'éducation nationale*)

Recommandation n° 9 : interdire tous dispositifs marketing ludiques visant à capter l'attention des enfants (jeux, concours, mascottes), conformément aux recommandations du HCSP. (*Parlement, Gouvernement*)

Recommandation n° 10 : faire évoluer l'algorithme et l'affichage du Nutriscore pour mieux prendre en compte les aliments ultra-transformés. (*Santé Publique France, comité de pilotage européen du Nutri-score*)

Recommandation n° 11 : expérimenter la distribution de chèques alimentation ciblés sur les ménages les plus précaires. (*Parlement, Gouvernement*)

Recommandation n° 12 : réglementer les teneurs en nutriments (sucres ajoutés, acides gras saturés et sel) de produits ciblés en raison de leur rôle dans le dépassement des apports recommandés et selon la marge de manœuvre possible. (*Parlement, Gouvernement*)

Recommandation n° 13 : interdire, sur l'exemple anglais, les promotions commerciales en grande distribution sur une liste de produits trop sucrés, salés ou gras ainsi que les stratégies marketing incitant à leur achat (emplacements délibérés dans les magasins). (*Parlement, Gouvernement*)

Recommandation n° 17 : réguler l'installation des nouveaux restaurants de restauration rapide (« fast-foods ») à proximité des écoles, collèges et lycées. (*Parlement*)

Recommandation n° 19 : rendre accessible l'activité physique et sportive sur tout le territoire par des engagements au sein des contrats locaux de santé (horaires d'ouverture des équipements élargis, aides financières pour les licences sportives, etc.). (*Collectivités territoriales, agences régionales de santé*)

Réunie le 29 juin 2022 sous la présidence de Catherine Deroche,
la commission a adopté le rapport et les recommandations
présentés par Chantal Deseyne, Michelle Meunier et Brigitte Devésa, rapporteures,
et en a autorisé la publication sous la forme d'un rapport d'information.



Catherine Deroche
Présidente
Sénatrice (LR)
de Maine-et-Loire



Chantal Deseyne
Rapporteur
Sénateur (LR)
d'Eure-et-Loir



Michelle Meunier
Rapporteure
Sénatrice (SOC)
de Loire-Atlantique



Brigitte Devésa
Rapporteure
Sénatrice (UC)
des Bouches-du-Rhône

Consulter le rapport d'information : <http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-744-notice.html>