

« Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire »

Entretien avec Serge Hercberg,

professeur de nutrition, directeur de l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN/CRESS), université Paris 13, Hôpital Avicenne (AP-HP), président du Programme national nutrition santé (PNNS).

La Santé en action : L'obésité continue d'augmenter en France, en particulier chez les populations les moins favorisées : est-ce la fin d'une exception française ?

Serge Hercberg : Si les taux d'obésité en France sont encore parmi les plus bas des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), il est indéniable que ces taux ont augmenté de façon importante au cours des dernières décennies. En France, l'obésité concerne aujourd'hui entre 15 % et 18 % des adultes, contre seulement 6 % en 1980. Toutefois, les données les plus récentes sont porteuses d'espoir : pour la première fois en plus de trente ans, la progression de l'obésité ralentit enfin dans notre pays, notamment chez les enfants.

La mise en place du Programme national nutrition santé (PNNS) depuis 2001 – articulé avec un plan obésité de 2010 à 2013 – a pu contribuer à cette évolution favorable. Mais il persiste des disparités sociales

importantes : 8,6 % d'enfants dont le chef de famille est un cadre présentent une surcharge pondérale (et 1,2 % : une obésité), alors qu'elle concerne 13,9 % des enfants issus d'un milieu ouvrier (et 4,3 % présentent une obésité).

S. A. : Quelle est l'incidence de la nutrition sur le risque de maladies chroniques et, plus largement, sur la santé ?

S. H. : S'il est difficile de mesurer précisément le poids relatif des facteurs nutritionnels dans le déterminisme des maladies, de nombreux arguments suggèrent qu'il est important. Par exemple, dans le cas des cancers, le *World Cancer Research Fund* a publié un rapport selon lequel la fraction des cancers attribuables à la nutrition varierait de 27 à 34 % selon les pays. Pour certaines localisations spécifiques de cancers, la prévention nutritionnelle pourrait même réduire le risque de plus de moitié : 65 % pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures, 50 % pour les cancers colorectaux, 45 % pour le cancer du col de l'utérus.

Dans le domaine cardio-vasculaire, une étude de simulation réalisée aux États-Unis a suggéré qu'une diminution de l'apport en sel de 3 g/j dans l'ensemble de la population réduirait de 60 000 à 120 000 le nombre annuel des nouveaux cas de maladies coronariennes. Chaque année, les États-Unis pourraient ainsi économiser de 10 à 24 milliards de dollars sur les dépenses de santé.

S. A. : La nouvelle loi instaure des logos facultatifs renseignant sur la qualité nutritionnelle des aliments. Qu'en pensez-vous ?

S. H. : La mise en place d'un logo nutritionnel sur la face avant des emballages des aliments est une mesure qui vise à

donner de la cohérence à la politique globale de santé publique du PNNS, avec une double vocation :

- permettre aux consommateurs, au moment de leur acte d'achat, d'appréhender en un coup d'œil, de façon simple et compréhensible, la qualité nutritionnelle globale des aliments et, ainsi, de pouvoir établir des comparaisons. Ceci devrait contribuer à les aider à mettre en pratique les recommandations du PNNS (par exemple « Évitez de manger trop gras, trop, sucré et trop salé »).
- inciter producteurs et distributeurs à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments, afin de bénéficier d'un positionnement le plus favorable possible sur le système d'information nutritionnel et, ainsi, de valoriser leur effort en termes de reformulation nutritionnelle ou d'innovation.

Cette mesure est facultative, car le règlement européen actuel (Inco) sur l'information du consommateur n'autorise pas les États-membres à imposer des formes complémentaires d'expression graphique de type « logo ».

S. A. : Que constate-t-on dans les autres pays qui ont mis en place ce type de logos ?

S. H. : Différents pays ont effectivement mis en place des systèmes de logos nutritionnels depuis quelques années : le *Health Star Rating System* (« système de classement santé par étoiles ») en Australie, les *Traffic Lights* (« feux tricolores ») multiples au Royaume-Uni, *Vinkje-My Choice* (« c'est mon choix »)

Loi de santé

Promouvoir l'état de santé des populations

« SELON UNE ÉTUDE AMÉRICAINE, LA FRACTION DES CANCERS ATTRIBUABLES À LA NUTRITION VARIERAIT DE 27 À 34 % SELON LES PAYS. »

aux Pays-Bas. Il n'existe que peu de données sur l'impact des mesures mises en place. Mais il est intéressant de noter qu'après quelques années et malgré les réticences initiales des industriels, plus de 60 % des aliments du marché anglais portaient, en 2013, le feu tricolore sur leurs emballages.

S. A. : Comment analysez-vous la nouvelle mesure d'interdiction des fontaines offrant à volonté des boissons avec ajouts de sucres ou d'édulcorants ?

S. H. : C'est une mesure importante : les fontaines à soda contribuent à promouvoir la consommation de boissons très caloriques et à favoriser leur consommation excessive. Si boire des sodas ne pose aucun problème tant que cela reste occasionnel et limité à de petites quantités, cela devient problématique quand leur consommation est importante (dans un litre de soda, on trouve l'équivalent d'une vingtaine de morceaux de sucre, soit environ 400 Kcal). La mesure d'interdiction est d'autant plus essentielle que les fontaines à soda visent en particulier des populations à risques sur le plan nutritionnel : enfants, adolescents, populations à faibles revenus.

S. A. : Quelles autres mesures incitatives peuvent être envisagées ?

S. H. : Il faudrait poursuivre dans le même esprit et interdire, pour les aliments de qualité nutritionnelle défavorable, toute forme de promotion au volume (deux articles pour le prix d'un, 20 % de plus pour le même prix...). Ce cadre devrait s'appliquer aux *Happy Hours* pour les boissons alcoolisées, qui devraient être interdites, avec la possibilité de les remplacer, sur le même principe, par la promotion d'aliments et de boissons dont la qualité nutritionnelle est reconnue bénéfique pour la santé (produits ayant un score nutritionnel favorable).

S. A. : Un certificat médical conditionnera l'activité de mannequin, afin de lutter contre la maigreur excessive. Quel bénéfice de santé publique peut-on en attendre ?

S. H. : En dehors de la protection de la santé des mannequins, ces mesures sont surtout symboliques et contribuent

L'ESSENTIEL

■ **La prévalence de l'obésité a presque triplé en France en trente-cinq ans (1980/2015). Cependant, pour la première fois, cette progression ralentit, selon les derniers indicateurs.**

■ **Serge Hercberg salue le principe adopté d'un dispositif facultatif de logos nutritionnels, apposés sur la face avant des emballages des aliments.**

■ **Toutefois, il estime qu'il faut aller plus loin pour accélérer l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire.**

au débat sociétal pour réduire la pression sociale d'un idéal de minceur, inaccessible pour de nombreux individus (notamment les adolescentes). Il est important de favoriser – dans les médias (notamment destinés aux publics jeunes) et dans le monde de la mode – une représentation du corps plus en phase avec la réalité physique de la population, notamment des jeunes filles.

S. A. : Quelles priorités stratégiques mettre en œuvre, au-delà de la nouvelle loi de santé ?

S. H. : Le développement progressif du PNNS a conduit à appréhender les limites des stratégies de santé publique fondées exclusivement sur les déterminants individuels des comportements alimentaires – et de l'activité

physique – en s'appuyant seulement sur la communication, l'information et l'éducation nutritionnelle. Aussi primordiales soient-elles, ces approches n'agissent pas sur les inégalités sociales de santé en nutrition ; elles sont même susceptibles de les aggraver. Les choix individuels ne se portent que difficilement vers des aliments de bonne qualité nutritionnelle si l'environnement n'y est pas favorable. Il en est de même pour l'activité physique.

Les politiques publiques doivent donc chercher à améliorer non seulement les déterminants individuels des comportements alimentaires – et de la pratique d'activité physique –, mais aussi intervenir sur leurs déterminants environnementaux. Aussi est-il nécessaire de trouver de nouvelles voies pour accélérer l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire et favoriser l'accessibilité physique et économique à des aliments de meilleure qualité nutritionnelle, notamment pour les populations les plus fragiles (populations défavorisées, enfants, jeunes). La même stratégie doit être mise en place pour la promotion de l'activité physique. Il s'agit de challenges majeurs pour le futur de la politique nutritionnelle de notre pays. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

INFORMATION NUTRITIONNELLE SUR LES EMBALLAGES ALIMENTAIRES : CE QU'INSTAURE LA LOI

« Afin de faciliter le choix du consommateur au regard de l'apport en énergie et en nutriments à son régime alimentaire, [...] la déclaration nutritionnelle obligatoire [...] peut être accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire au moyen de graphiques ou de symboles. [...] Les modalités selon lesquelles les recommandations de l'autorité administrative [...] sont établies et font l'objet d'une évaluation sont définies, après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, par décret en Conseil d'État. » Précisions complémentaires du ministère des Affaires sociales et de la Santé : la loi « pose le principe d'une information nutritionnelle synthétique, simple et accessible par tous. La mise en place de cette mesure sera assurée par les industriels et les distributeurs du secteur agroalimentaire et sur la base du volontariat. Cet affichage visuel [...] permettra une différenciation, sur le plan nutritionnel, des produits au sein d'une même catégorie. »

Sources : Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Version consolidée le 17 février 2016. Article 14, L 2133-1, L 3232-8. Ministère des Affaires sociales et de la Santé, dossier de presse : Projet de loi de modernisation de notre système de santé – 17 décembre 2015 ; dossier publié en janvier 2016.