

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

**Commission d'enquête
sur l'alimentation industrielle :
qualité nutritionnelle, rôle dans l'émergence de
pathologies chroniques, impact social et
environnemental de sa provenance**

– Audition, ouverte à la presse, de M. le professeur Jérôme Salomon, directeur général de la santé au ministère des solidarités et de la santé, de Mme Joëlle Carmes, sous-directrice à la sous-direction « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation », de Mme Laurence Caté, adjointe à la sous-directrice, de Mme Carole Rousse, chef du bureau alimentation et nutrition, de M. le docteur Michel Chauillac et de Mme Anne Giguelay, chargés de dossier à la Direction générale de la santé (DGS) 2

Jeudi

5 juillet 2018

Séance de 10 heures 30

Compte rendu n° 28

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

Présidence

de

M. Loïc Prud'homme,
Président



La séance est ouverte à dix heures trente-cinq.

M. le président Loïc Prud'homme. Mes chers collègues, nous accueillons à présent M. le professeur Jérôme Salomon, directeur général de la santé. Il est accompagné de Mme Joëlle Carmes, sous-directrice en charge de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation, de Mme Laurence Caté, adjointe à la sous-directrice, de Mme Carole Rousse, cheffe du bureau « alimentation et nutrition », du docteur Michel Chauliac et de Mme Anne Giguelay, chargés de dossier à la direction générale de la santé (DGS).

Il est évidemment très important pour la commission d'auditionner les responsables de la direction générale de la santé (DGS), au regard du thème de notre réflexion : le lien entre notre alimentation, tout spécialement de l'alimentation industrielle avec ses produits ultra-transformés, et l'émergence de pathologies chroniques.

Nous disposons de beaucoup d'éléments d'information sur le système alimentaire avec les études individuelles nationales des consommations alimentaires (INCA), et sur les risques accrus de maladies graves, en particulier de cancers, comme le révèle une récente étude NutriNet-Santé. Il existe aussi une étude Bio NutriNet, sur laquelle nous sommes preneurs de plus d'informations tant sur ses finalités que sur l'état d'avancement des travaux.

Votre audition sera, monsieur le professeur, l'occasion de clarifier le panorama des différents organismes intervenant dans le champ de ses réflexions et, pour certains directement placés sous votre tutelle.

Qui fait quoi sur les sujets qui nous intéressent ? Qu'en est-il concernant l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), l'agence Santé publique France qui a succédé à l'Institut national de veille sanitaire (InVS), sans oublier le Conseil national de l'alimentation (CNA) dont nous venons d'auditionner le président, notre collègue Guillaume Garot ?

Certains de nos interlocuteurs ont également cité devant nous l'existence d'un Conseil interministériel de l'alimentation. Se confond-il avec cette autre structure, le comité interministériel de l'agriculture et de l'alimentation (CIAA), qui dépend aujourd'hui du Secrétariat général aux affaires européennes (SGAE) et suit certaines procédures européennes dont on connaît l'importance pour les normes applicables à l'alimentation ? Dans le domaine du développement, il existe aussi le Groupe interministériel sur la sécurité alimentaire (GISA), auquel est associé le ministère des affaires étrangères, mais non la DGS. Tout cela peut apparaître un peu compliqué à quiconque veut aborder les questions de santé liées à l'alimentation !

Vous nous expliquerez également comment s'élabore le Programme national nutrition santé (PNNS) et ce qu'il faut penser des engagements volontaires de certaines filières et des résultats obtenus, s'agissant, par exemple, de la réduction de la teneur en sel de certaines préparations mais aussi du pain ?

Il vous restera également à nous expliquer les liens entretenus entre votre administration et la direction générale de l'alimentation (DGAL) du ministère de l'agriculture,

ou encore avec la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), que nous venons d'auditionner.

Monsieur le professeur, nous allons, dans un premier temps, vous écouter au titre d'un exposé liminaire d'une quinzaine de minutes, que vous pourrez partager avec les personnes qui vous accompagnent. Puis s'établira un échange qui débutera avec les questions que ne manquera pas de vous poser notre collègue Michèle Crouzet, en sa qualité de rapporteure de la commission d'enquête.

Mais auparavant, conformément aux dispositions de l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958, je vais vous demander de prêter serment.

(M. Jérôme Salomon, Mme Joëlle Carmes, Mme Laurence Caté, Mme Carole Rousse, M. Michel Chauliac et Mme Anne Giguelay prêtent successivement serment.)

M. Jérôme Salomon, directeur général de la santé. Merci, monsieur le président, pour ces propos introductifs. Je suis en effet directeur général de la santé depuis le 8 janvier 2018. Et, avant d'en venir au sujet de votre commission d'enquête, je pense utile de rappeler les principales missions de la direction générale de la santé.

La DGS est en charge de la promotion de la santé, de la protection de la santé publique- tous les aspects de la sécurité sanitaire –, de la lutte contre les inégalités sanitaires et sociales, géographiques et les inégalités d'accès à l'information, et enfin de l'accès aux innovations- avec une interface sur la recherche médicale.

Elle exerce, comme vous l'avez dit, la tutelle des agences sanitaires nationales, en particulier l'Agence de la biomédecine (ABM), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), sur laquelle s'exerce une tutelle multiple, Santé publique France, ainsi que l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

La DGS a par ailleurs un rôle international, avec des actions au niveau européen et mondial, par le biais des instances de sécurité sanitaires européennes, dont le *Health Sciences Center* (HSC), et des instances internationales, dont la *Global Health Security Initiative* (GHSI) qui associe l'Union européenne, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et différents grands pays du monde. J'ajoute que la France adhère naturellement à l'OMS : l'OMS Euro, mais aussi à l'OMS Monde puisqu'elle est représentée à l'Assemblée mondiale de la santé. La DGS joue donc un rôle de promotion des politiques de santé à l'international.

Je souhaiterais d'ores et déjà répondre, monsieur le président, aux questions que vous avez évoquées dans votre propos introductif, en particulier sur le CNA, le HCSP et les autres directions des administrations centrales.

Effectivement, le Haut Conseil de la santé publique nous aide beaucoup, en nous fournissant des avis indépendants d'experts sur différents sujets, notamment les maladies chroniques, les maladies infectieuses, la sécurité des soins et l'environnement.

Nous participons évidemment au CNA présidé par Guillaume Garot. Mais nous participons aussi au Comité interministériel de la santé. Le dernier s'est tenu à la fin du mois de mars et se réunira tous les ans, à la demande du Premier ministre.

Enfin, avec les directions d'administration centrale, comme la DGAL et la DGCCRF, nous avons des contacts extrêmement réguliers, en particulier dans le champ de la sécurité alimentaire. Ces directions sont aussi invitées à la réunion de sécurité sanitaire qui a lieu tous les mercredis matins depuis maintenant vingt ans, sous la présidence du directeur général de la santé, avec l'ensemble des agences et des directions d'administrations centrales concernées par les enjeux de sécurité sanitaire.

Venons-en maintenant au sujet de votre commission d'enquête sur l'alimentation industrielle.

Vous l'avez certainement perçu, l'alimentation est un système très complexe, en pleine évolution, et un déterminant de santé majeur.

C'est d'abord un système complexe. Agir pour une alimentation durable favorable à la santé nécessite de s'intéresser à toute la chaîne allant de l'approvisionnement à la prise en charge des pathologies liées à l'alimentation – qui sont nombreuses.

Le schéma qui retrace les influences multiples qui déterminent l'état nutritionnel de la population, avec des boucles de rétroaction entre ces diverses influences, illustre la complexité du sujet. Il y a à la fois des enjeux de production, de consommation, mais aussi d'influences sociétales, de biologie des populations, de psychologie individuelle, d'activité physique – dans la mesure où notre alimentation dépend aussi de notre mode de vie – et d'environnement autour de la personne. Ce schéma, que nous allons vous distribuer, a été élaboré par des experts de l'OMS et de la *Food and Agriculture Organization* (FAO) des Nations unies, qui montrent bien la diversité des leviers qu'il est nécessaire d'activer.

C'est ensuite un système extrêmement évolutif. Les modes alimentaires se transforment rapidement, de même que les modes de vie – éloignement des lieux de production ; développement des hypermarchés avec des approvisionnements alimentaires massifs ; généralisation du travail des femmes ; développement de l'électroménager ; accès au micro-ondes ; limitation du temps passé à cuisiner ; influence du *marketing* sur les achats de nos concitoyens ; développement de l'alimentation hors du domicile – souvent en restauration collective, et dans un laps de temps extrêmement court, notamment pour déjeuner.

Parallèlement, on note une évolution des modes de production – agriculture intensive – et des processus de fabrication des produits alimentaires – augmentation des produits préparés, transformés et ultra-transformés dans l'alimentation des Français. Cette augmentation est beaucoup plus rapide, en volume par an et par habitant – 4,4 % depuis 1960 – que pour la consommation à domicile – 1,2 %. L'utilisation d'additifs, d'auxiliaires technologiques, de matériaux en contact avec les denrées alimentaires caractérise cette alimentation de type industriel. La contamination de l'alimentation par les pesticides, résultant des modes de production agricole, constitue par ailleurs un sujet de préoccupation croissant, pour nous comme pour les consommateurs.

Enfin, l'alimentation, qui est un déterminant de santé majeur, est très liée aux inégalités sociales.

La nutrition est impliquée comme facteur de risque des pathologies chroniques les plus fréquentes en France. Je ne rentrerai pas dans les détails, mais on note une augmentation du diabète de type 2 – en prévalence comme en incidence.

La mortalité par cancer, notamment évitable, est importante en France. Selon un Bulletin épidémiologique hebdomadaire récent, issu de Santé Publique France, et une publication très récente, de juin 2018, du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) qui est affilié à l'OMS et se trouve à Lyon, 142 000 cas de cancers sont évitables en France chaque année, les facteurs de risques les plus importants étant le tabagisme avec près de 70 000 cas, l'alcool, puis l'alimentation déséquilibrée, sans oublier le surpoids et l'obésité qui sont en eux-mêmes des facteurs de risque de cancer. Face à cette situation, la France s'est dotée de Plans cancer – on a eu encore hier une copie du troisième Plan « Cancer » – et l'Institut national du cancer (INCa) est très mobilisé sur les causes modifiables de cancers évitables.

Les maladies cardio-vasculaires sont la deuxième cause de mortalité, en corrélation avec l'importance des dyslipidémies et de l'hypertension artérielle. 40 % de la population adulte souffre d'une dyslipidémie et un tiers souffre d'hypertension artérielle. Un lien a été établi entre la consommation de sel et l'hypertension artérielle, et l'OMS recommande de consommer autour de 5 à 6 grammes de sel par jour – on en est loin en France. Pourtant, dès la réduction du sel, on obtient une réduction de l'hypertension, et par conséquent du nombre des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Les données sur le surpoids et obésité sont issues des études menées par Santé publique France, qui est notre agence d'épidémiologie en population – étude nationale nutrition santé (ENNS), étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN). La prévalence de l'obésité est régulièrement mesurée, en particulier dans le cadre du Plan « Cancer » ou dans les études menées par l'ANSES.

On a réussi à casser la croissance de la courbe de l'obésité en France. On est dans une phase stable, notamment pour la prévalence cumulée de surpoids et d'obésité – autour de 50 % d'adultes touchés par ce phénomène aujourd'hui en France. Ce pourcentage n'augmente plus depuis maintenant dix ans. De la même façon, et c'est une bonne nouvelle même si on voulait faire mieux, la prévalence de l'obésité chez les enfants est stable, tout comme celle du surpoids.

La France se situe plutôt dans la fourchette basse des pays touchés par l'obésité, et c'est un des très rares pays à avoir stabilisé la courbe, même si le niveau reste trop élevé. En effet, l'obésité touche 8 millions de personnes en France, avec un coût social estimé à près de 20 milliards d'euros par an.

Les inégalités sociales, dans ce domaine, demeurent majeures, et constituent une vraie préoccupation. Il y a une très forte corrélation entre niveau social et obésité. La prévalence de l'obésité peut être de deux à quatre fois plus importante dans les populations défavorisées que pour les populations plus favorisées. Cela peut même se faire à l'échelle d'une ville, entre les quartiers favorisés et les quartiers défavorisés.

Des différences de consommation sont constatées selon le niveau social. L'alimentation des personnes de niveau socio-économique faible, caractérisées par un niveau d'éducation moindre, est plus éloignée des repères de consommation du PNNS que les personnes plus éduquées.

En quoi consiste notre rôle, en tant que ministère de la santé ?

Il consiste d'abord à donner une cohérence globale à l'intervention publique dans un objectif de santé, ce qui implique une coordination des politiques publiques sectorielles. C'est pourquoi, dans ce genre de situations et sur ce type d'actions, il faut agir de manière interministérielle et intersectorielle.

Nous menons des actions dans le domaine de la nutrition, au sens de l'alimentation et de l'activité physique, qui se situent dans le champ plus global de la Stratégie nationale de santé (SNS) publiée fin décembre 2017 après une large concertation. L'alimentation figure en bonne place, s'agissant de l'axe relatif à la promotion de comportements favorables à la santé : alimentation saine ; réduction de l'exposition de la population aux substances nocives à la santé, dont les contaminants issus de l'environnement ou des modes de production ou d'emballages ; développement de la recherche dans le domaine de l'exposition et des risques.

Au comité interministériel de santé présidé par le Premier ministre en présence de tout le Gouvernement fin mars, a été présenté le plan national de santé publique (PNSP), intitulé « Priorité prévention ». C'est un plan qui correspond au premier axe de la SNS, destiné à lutter contre les inégalités de santé. Il comporte cinq mesures phares, auxquelles s'ajoutent quatorze mesures selon un schéma de parcours de vie. On citera à titre d'exemple : la promotion d'une alimentation saine, de qualité nutritionnelle améliorée – moins de sel, de gras, de sucre, etc. – à travers un engagement volontaire des acteurs économiques, avec un objectif de réduction de sel de 20 %, l'actualisation des menus en restauration scolaire en tenant compte des nouveaux repères nutritionnels, la promotion dans les médias audiovisuels d'une alimentation favorable à la santé, et bien évidemment la promotion du Nutri-Score qui se répand en France et qui intéresse beaucoup l'Europe comme l'OMS.

Existents par ailleurs des Programmes nationaux nutrition santé (PNNS), qui sont des plans de santé publique quinquennaux inscrits dans le code de la santé publique, et visent à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Ils s'articulent avec d'autres plans, programmes et feuilles de route tels que : la Feuille de route « Obésité » ; le Programme national pour l'alimentation (PNA) ; la Stratégie nationale « Sport santé » car on voit bien qu'il y a une corrélation très forte entre l'activité physique et la nutrition ; mais également le plan national santé environnement (PNSE) ; la stratégie « pauvreté » ; le plan « autonomie » ; le plan « Écophyto », puisque l'objectif est aussi de réduire l'exposition aux pesticides et aux produits phytosanitaires ; le plan « Périnatalité », qui s'intéresse à la santé globale de la mère pendant la grossesse et pendant la période d'allaitement ; le programme « Ambition Bio 2022 » qui concerne l'accès au bio ; le plan « Biodiversité » qui vient d'être discuté.

Nous avons par ailleurs des missions très limitées, du côté du ministère de la santé, dans le domaine de l'alimentation, avec un fort contexte communautaire. On en reparlera, si vous le souhaitez, avec nos experts.

L'utilisation des additifs est strictement réglementée au niveau communautaire selon le principe dit "de listes positives". Les additifs autorisés dans les denrées alimentaires et leurs conditions d'utilisation sont répertoriés à l'annexe II du règlement (CE) 1333/2008 sur les additifs alimentaires après avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments – *European Food Safety Authority* (EFSA) – et du Comité permanent des végétaux, des animaux, des denrées alimentaires et des aliments pour animaux (CPVADAAA) de la Commission européenne. Vous venez de rencontrer la DGCCRF, qui est la direction pilote de cette réglementation. L'ANSES, sur laquelle on a aussi la tutelle, apporte un appui scientifique au Gouvernement et peut être saisie par les ministères, notamment le ministère de la santé sur

certains additifs alimentaires. On vient de le faire à propos du dioxyde de titane, dont on a beaucoup parlé dans la presse ces dernières semaines.

L'utilisation des auxiliaires technologiques, substances utilisées pour la fabrication des denrées alimentaires, est également encadrée au niveau communautaire. Toutefois, la législation européenne en matière d'auxiliaires technologiques est d'harmonisation partielle, et la réglementation nationale vient compléter le dispositif. La France est l'un des seuls pays à préciser leurs conditions d'évaluation, d'autorisation et d'utilisation *via* le décret du 10 mai 2011 qui fixe les conditions d'autorisation et d'utilisation des auxiliaires technologiques pouvant être employés dans la fabrication des denrées. L'ANSES est saisie par la DGCCRF de toute demande d'autorisation d'un nouvel auxiliaire technologique. La DGS est cosignataire des arrêtés autorisant l'utilisation de nouveaux auxiliaires technologiques.

Les huiles minérales dans les matériaux en contact avec des denrées alimentaires (MCDA) sont également encadrées au niveau communautaire. L'EFSA intervient dans l'évaluation de ces substances. La DGCCRF est l'autorité compétente au niveau national.

La mise sur le marché des organismes génétiquement modifiés (OGM) ainsi que celle des produits qui en dérivent est également soumise à des procédures européennes, définies par la directive 2001/18/CE relative à la dissémination volontaire d'OGM dans l'environnement, et par le règlement (CE) 1829/2003 relatif aux denrées alimentaires et aliments pour animaux génétiquement modifiés. Les États membres ont la possibilité d'évaluer les dossiers. L'ANSES intervient dans ce cadre et se prononce sur les aspects de sécurité sanitaire. Sur la base de l'avis rendu par l'agence, la DGCCRF transmet à l'EFSA les commentaires de la France sur les dossiers.

Sur les pesticides dans les aliments, existe une réglementation qui définit des limites maximales de résidus (LMR) qui ne doivent pas être dépassées, et qui prévoit des contrôles. Sur la base d'un avis émis par l'EFSA, qui propose des LMR, la Commission européenne, assistée par le CPVADAAA, se prononce sur la LMR qui sera retenue. La DGAL est l'autorité compétente qui participe au vote sur les LMR lors des réunions du CPVADAAA. Les contrôles des résidus de produits phytopharmaceutiques sont réalisés : d'une part, concernant la distribution et l'utilisation de ces produits, par les directions régionales dépendant du ministère chargé de l'agriculture, sous le pilotage de la DGAL ; et d'autre part, à partir de la mise sur le marché des denrées d'origine végétale par les directions régionales et départementales du ministère chargé de l'économie, sous le pilotage de la DGCCRF.

J'en viens à la politique nutritionnelle du ministère de la santé.

Je vous ai parlé des différents PNNS. Avant 2001, la nutrition, en tant que champ de prévention dans la politique de santé, n'était pas prise en compte. Le premier PNNS a été conçu en 2000 et lancé à la demande du Premier ministre par la ministre de la santé en janvier 2001. Dès le départ, l'une des orientations majeures du PNNS a été l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'alimentation de tous les Français.

Un second PNNS a été initié en 2006. En 2010, le PNNS a été inscrit dans le code de la santé publique comme un programme gouvernemental quinquennal, lié au Programme national pour l'alimentation. Cela constitue une avancée importante.

Le troisième PNNS a été prolongé jusqu'en 2018. Le rapport d'évaluation du PNNS 3 et du plan obésité, publié par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en octobre

2017, salue un programme qui a su faire émerger une préoccupation majeure de santé, mais il souligne un problème de gouvernance globale et d'articulation, notamment, avec le Plan national de l'alimentation.

Le quatrième PNNS est en cours d'élaboration. Il bénéficiera à la fois des recommandations de l'IGAS, issues de l'évaluation du PNNS 3, et de celles du Haut Conseil de la santé publique que vous avez cité tout à l'heure, monsieur le président, et qui est présidé par Franck Chauvin.

Les PNNS, depuis l'origine, ont suivi quelques principes.

Premier principe : aborder à la fois le volet alimentaire et le volet activité physique, ce qui est à mon sens cohérent.

Deuxième principe : mettre un accent particulièrement fort sur la prévention primaire. Vous savez que la ministre, en particulier, insiste énormément sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire, dans une démarche de promotion de la santé, qui a été très nettement renforcée par le PNNS il y a quelques semaines. Le repérage et le dépistage précoces de l'obésité et de la dénutrition – il ne faut pas oublier qu'une part importante de nos concitoyens, comme les personnes malades, les personnes victimes de troubles du comportement alimentaire et les personnes âgées, est touchée par la dénutrition –, de même que la prise en charge de ces pathologies, entrent aussi dans le champ du PNNS.

Troisième principe : prendre en compte la globalité de l'alimentation, loin d'un modèle biomédical qui se concentrerait uniquement sur la teneur en lipides, glucides et vitamines. Ce n'est pas comme cela que les Français envisagent l'alimentation. L'alimentation est un acte social majeur, inscrit très profondément dans la culture française, un moment de plaisir et de convivialité – dont certains sont exclus, comme les personnes âgées vivant dans la solitude ou les personnes sans domicile fixe. Dans ces conditions, comment concilier alimentation, plaisir et santé, sans devenir culpabilisateurs ou stigmatiser ? Le PNNS n'est pas un prescripteur de régimes restrictifs.

Dernier principe : fonder les messages qu'il transmet à la population sur une expertise collective issue de groupes d'experts. Vous avez cité l'ANSES, mais on peut ajouter le HCSP, la Haute Autorité de santé (HAS) et Santé Publique France.

Le champ de la nutrition est l'objet de discours multiples, contradictoires ou incohérents. Cette « cacophonie », pour reprendre l'expression des sociologues, loin de s'amenuiser, a tendance à s'accroître. Les pouvoirs publics ont une mission essentielle qui consiste à proposer un discours fondé sur une science du meilleur niveau international, et qui ne soit pas perturbée par des conflits d'intérêts ou par des intérêts commerciaux particuliers.

Le PNNS cherche à être en France la référence pour l'alimentation santé. La science nutritionnelle est une science relativement jeune. Elle est, par nature, pluridisciplinaire : épidémiologie, biologie, génétique, toxicologie, sciences humaines, sciences sociales, géographie, urbanisme, etc. Beaucoup plus récemment, se sont invitées les sciences de l'environnement, en raison du lien qui a été établi entre contaminants des aliments, leur consommation et l'émergence de pathologies chroniques.

Tel est le rôle du PNNS. On est conscient qu'une seule action ne modifie pas totalement la situation, mais on est vraiment attentif à agir sur des acteurs et sur des facteurs

qui modifient les choix de consommation de populations très diverses, sur des territoires très divers – éléments dont il convient de tenir compte. C'est pourquoi le PNNS prévoit une diversité de stratégies et d'actions qui se veulent « synergiques » et « cohérentes », d'autant que les moyens disponibles pour l'action restent modestes au regard des sommes mises en œuvre, par exemple pour la seule promotion de produits ultra-transformés. Quelles sont ces stratégies ?

Il existe au niveau international un consensus assez clair sur les stratégies à mettre en œuvre. De multiples documents de l'OMS, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), de la direction générale « Santé » de la Commission européenne, mais aussi de la direction générale du Trésor ou d'organismes privés en font l'écho. Le PNNS a contribué à mettre en place ces préconisations, même s'il y a évidemment encore beaucoup à faire.

L'information et l'éducation en matière alimentaire et nutritionnelle sont indispensables. Les Français sont des citoyens libres, qui doivent pouvoir développer des comportements en connaissance de cause. On fait appel à la rationalité des individus dont la conscience des conséquences de leurs actes est améliorée par ces actions d'éducation. Le « fond », est constitué par les repères nutritionnels du PNNS élaborés par l'ANSES avec le HCSP et Santé Publique France.

Ce sont les campagnes médias sur les aliments trop gras, salés et sucrés, sur la promotion de 30 minutes d'activité physique par jour, avec les 10 000 pas par jour et la montée des escaliers, de la consommation de cinq fruits et légumes par jour, etc.

C'est aussi la diffusion des guides du PNNS, à plus de 20 millions d'exemplaires, ou de plaquettes sur le sujet.

C'est le site *mangerbouger.fr*, avec plus de 400 000 pages vues par mois. Ce site propose des moyens très concrets pour aider les individus et les familles à mieux manger et plus bouger. C'est ainsi que la « Fabrique à menus » propose en trois quatre clics aux familles des journées alimentaires santé, avec menus, recettes et listes de courses. On peut ajouter à ce type d'action l'apposition du Nutri-Score, qui est de plus en plus présent dans de nombreuses marques et magasins. Il est désormais possible de le retrouver dans la restauration collective, voire à la maison puisqu'on pourra y avoir accès chez soi.

Mais l'humain n'est pas seulement un être rationnel. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a bien montré dans son expertise collective « *Inégalités sociales de santé et nutrition* » de 2014 que menée seule, cette stratégie conduit à une aggravation des inégalités de santé. Une cohérence est indispensable entre ce qui est dit et ce qui est proposé. À titre d'illustration, comment penser qu'un enfant ayant eu une éducation de qualité à l'école sur l'alimentation et la nutrition résistera au *marketing* d'une pâte à tartiner qui lui fait miroiter qu'il sera un héros face à ses copains s'il consomme sa tartine ? C'est difficile, et il faut évidemment y être attentif, surtout si ses parents se voient offrir pour son anniversaire des bons de réduction pour l'achat de ce produit, ou qu'en magasin on offre trois produits pour le prix de deux !

La DGS a adopté une démarche très transversale, en travaillant avec plus de quinze ou seize directions d'administrations centrales à chaque fois. On anime un comité permanent restreint de toutes les directions concernées, pour que l'environnement global des citoyens devienne favorable à la santé, qu'il s'agisse de l'activité physique ou de l'alimentation.

Pour l'alimentation, quatre points sont pris en compte.

Premièrement, la reformulation des aliments : moins de gras, de sels, de sucres, tant pour les aliments existants que pour les nouvelles recettes. Les entreprises ont la possibilité de signer des chartes de progrès nutritionnel. Des accords ont été mis en place par le PNA. L'Observatoire de la qualité de l'alimentation (OQALI) permet d'évaluer l'impact de ces chartes. Plusieurs entreprises se sont engagées dans cette voie, encore en nombre insuffisant pour créer une véritable différence, mais il fallait le souligner. J'ajoute que le Nutri-Score nous paraît extrêmement clair et accessible à tous, visuel, et qu'il plaît beaucoup, même en dehors de France – plusieurs pays veulent nous copier.

Deuxièmement, la limitation du *marketing* alimentaire, sujet majeur, notamment en direction des enfants et des familles de moindre niveau d'éducation, qui y sont plus particulièrement sensibles.

Troisièmement, une fiscalité comportementale, dont vous discutez souvent, et qui favorise, par le prix, des comportements favorables : c'est un outil efficace, notamment pour lutter contre le tabagisme, domaine dans lequel on a remporté de premiers succès. Il existe depuis 2012 en France une taxe sur les boissons sucrées ou avec édulcorants de synthèse, qui a été modifiée le 1er juillet 2018 pour tenir compte de la teneur en sucres des boissons.

Quatrièmement, l'étiquetage nutritionnel, dont je vous ai déjà dit un mot : plus de soixante-dix entreprises se sont engagées dans le Nutri-Score. Ainsi, les parts de marché commencent à devenir tout à fait significatives : on en est à près de 20 % du marché. Si ces chiffres sont encourageants, il y a lieu de poursuivre.

Toutes ces stratégies nécessitent un ancrage territorial pour être efficaces. Les agences régionales de santé (ARS), dans leur projet régional de santé (PRS), déclinent ces priorités avec toutes les parties prenantes, en particulier avec les associations, les ambassadeurs en santé à l'école – grande innovation de la prochaine rentrée – qui seront mis en place grâce au soutien de l'éducation nationale, et surtout l'intervention du service sanitaire. En effet, toujours à partir de la prochaine rentrée, 49 000 étudiants seront envoyés en mission « promotion de la santé » dans les établissements les plus défavorisés, notamment les établissements scolaires.

En conclusion, quelles sont les nouvelles orientations ?

On va encore améliorer la situation sur le plan nutritionnel et lutter contre les inégalités sociales en cause dans la nutrition. L'OQALI a montré qu'il n'y avait pas de différence de qualité nutritionnelle des aliments selon qu'ils étaient vendus sous marque nationale, marque de distributeur ou *hard discount*. En revanche, les aliments produits en limitant les pesticides et contaminants sont plus onéreux, donc moins accessibles.

Comme je vous l'ai dit, nous travaillons sur le PNNS 4 en tenant compte de la recommandation de l'ANSES et du HCSP de privilégier, pour divers groupes d'aliments, une consommation tenant compte des conditions de production diminuant l'exposition aux pesticides – selon un principe de précaution – ou aux contaminants.

Pour terminer sur les perspectives, sachez que j'ai mis la question de la recherche au premier plan. De nombreux articles scientifiques sont sortis, que je tiens à votre disposition.

Certains, qui datent de 2018, montrent qu'il faut approfondir la relation entre consommation de produits ultra-transformés et impact sur la santé.

Nous entendons bien évidemment appliquer le principe de précaution, et sur la base de ces études, nous nous interrogeons sur la réduction du risque, qui est une démarche très sanitaire, et sur la réponse à donner aux questions de nos concitoyens.

Nous pourrions approfondir le sujet tout à l'heure, en réponse à vos questions, s'agissant plus particulièrement : de l'action européenne ; de la protection des populations les plus défavorisées ; de la demande accrue de produits moins transformés ; de l'action sur les secteurs économiques – côté santé, nous n'avons pas de leviers d'action ; de la fiscalité ; enfin, du moyen d'inciter – ce qui est une démarche positive – les Français à cuisiner à nouveau avec des produits bruts, des produits locaux et des produits proches des consommateurs, ce qui permettrait de limiter l'achat de produits ultra transformés.

J'espère ne pas avoir été trop long : je voulais vous faire un panorama complet.

M. le président Loïc Prud'homme. Je vous remercie pour ce panorama, qui est en effet complet et qui m'incite cependant à réagir. Vous avez parlé de l'hypertension, du diabète, du cancer, de l'obésité et du surpoids. On voit émerger ces pathologies chroniques, ce qui a contribué à l'organisation de cette commission d'enquête.

Puisque vous êtes impliqué dans ce Plan national de santé publique, je voudrais que vous nous donniez votre point de vue sur l'impact de l'alimentation dans les problèmes de santé publique. Il me semble que c'est une difficulté majeure. Est-on alarmiste, ou au contraire en dessous de la réalité ? Ces problèmes semblent émerger de manière exponentielle ces derniers temps.

Vous faisiez mention des études. Quasiment toutes les semaines, on publie une nouvelle étude établissant des liens entre certaines pathologies, l'alimentation ultra transformée, certaines molécules, certains résidus ou additifs. Vous qui avez un regard plus large sur la santé publique, que pouvez-vous nous en dire ?

M. Jérôme Salomon. D'abord, votre état de santé – cela peut vous paraître étrange de l'entendre d'un médecin – dépend finalement peu de votre médecin ! La France est sans doute l'un des pays qui en a pris le plus tardivement conscience. Votre état de santé dépend énormément de votre environnement entendu au sens large : conditions de travail, conditions de transport, stress, alimentation, activité physique, éducation, etc. Tout ce que vous avez appris à l'école, ce que vos parents vous ont transmis, votre mode de vie, va considérablement influencer votre état de santé. Évidemment, l'alimentation est un facteur-clé – on le voit en cas de dénutrition, surpoids, obésité, mauvaise alimentation, alimentation déséquilibrée. Mais il faut aussi reconnaître que les maladies cardiovasculaires et les cancers sont des pathologies dont les causes sont multiples. Malheureusement, les choses ne sont pas très simples, sauf peut-être les relations entre sel et hypertension, puis entre hypertension et AVC. Voilà pourquoi, par exemple, il est assez complexe d'identifier une relation causale unique entre une alimentation ultra-transformée et des cancers.

Des travaux très sophistiqués sont menés. Il est relativement simple d'observer l'état de santé de la population – c'est l'épidémiologie. On observe les personnes suivies pour un diabète de type 2, des cancers, des maladies cardiovasculaires, des dyslipidémies ou de l'hypertension artérielle. Mais ensuite, la relation entre l'exposition d'individus et la survenue

de pathologies est beaucoup plus complexe à établir parce que cela nécessite de constituer des cohortes, et d'éliminer les facteurs de confusion. Ainsi, même les scientifiques, comme Serge Hercberg et ses équipes, que vous avez auditionnés, font preuve d'une grande prudence, même dans leurs publications. Ils observent, sur les cohortes prospectives, une augmentation des cancers, mais cela reste de l'observation épidémiologique, et la relation de causalité est toujours très compliquée à déterminer. Il faudrait pouvoir comparer les mêmes personnes, exposées ou non exposées, etc. Vous imaginez la complexité du dispositif. Cela fait partie des difficultés que nous avons à avancer, même si les enjeux de recherche sont fondamentaux.

Les mêmes équipes ont écrit, à partir de la cohorte NutriNet Santé, sur les liens entre l'alimentation ultra-transformée et les troubles gastro-intestinaux.

En France, la prévention des cancers est un enjeu clé quand on sait que chez nous, 40 % des cancers – ce qui est tout de même considérable – sont évitables. Ainsi, 142 000 cas de cancer auraient pu être évités chaque année. Les grandes causes de cancer, très nettement devant les autres, sont évidemment le tabac – 70 000 cas de cancers – et l'alcool.

Mais derrière, il y a l'alimentation déséquilibrée, conclusion à laquelle est parvenu le CIRC. J'ajoute qu'alimentation déséquilibrée et surpoids ou obésité sont finalement des facteurs de risque proches.

Alimentation et surpoids sont liés. Mais le surpoids est également lié à l'activité. A-t-on une activité suffisante ? On sait aussi que le surpoids et l'obésité interviennent sur l'équilibre endocrinien.

Nous restons évidemment très attentifs aux publications. C'est notre rôle. Nous sommes très attentifs à ce que la recherche avance et surtout, à ce qu'elle avance de façon scientifique, en étant extrêmement rigoureuse dans son analyse. Nous ne faisons pas de conclusions hâtives, tout en suivant de près l'évolution des connaissances scientifiques. C'est comme cela que nous avançons. Dès qu'on parle d'évolution des connaissances scientifiques – vous avez encore vu la polémique sur les études récentes – nous nous assurons de la qualité des études, du fait que les résultats ne sont pas biaisés, et de l'absence de conflits d'intérêts. Même chez les scientifiques, il peut y avoir des conflits d'intérêts. Nous devons donc être attentifs aux conclusions des experts, mais également rigoureux dans l'analyse.

M. le président Loïc Prud'homme. En matière de rigueur scientifique, les travaux de l'ANSES font autorité. En 2011, elle a recommandé que onze composants toxiques présents dans les aliments pour enfants soient retirés de leur fabrication ; en 2016, elle a formulé la même recommandation. La commission d'enquête aimerait comprendre pourquoi ses recommandations n'ont pas été suivies ? Quelle autorité serait chargée de les mettre en œuvre ? Pourriez-vous nous éclairer sur le processus de décision ? Si des recommandations émanant d'une autorité indépendante reconnue par ses pairs restent lettre morte, nous aurons bien du mal à faire évoluer les choses.

M. Jérôme Salomon. La gouvernance de l'ANSES, qui regroupe cinq directions générales, fonctionne bien. La procédure de saisine est simple, efficace et fluide. L'ANSES apporte des réponses extrêmement sophistiquées. Les administrations centrales n'ont aucune inquiétude sur la qualité des avis de l'Agence.

De manière générale, nous suivons les avis de l'ANSES. La difficulté tient aux leviers d'action : s'ils renvoient à des directives européennes, nous sommes coincés par le droit

européen ; s'ils portent sur les composants de l'alimentation, c'est la DGCCRF ou la DGAL qui est compétente, la DGS se concentrant sur les politiques de santé publique.

M. Michel Chauliac, chargé de dossier à la direction générale de la santé. Les avis de l'ANSES sont discutés entre les directions et tous les facteurs susceptibles d'influencer la santé de la population à long terme sont pris en compte.

Mme Carole Rousse, cheffe du bureau de l'alimentation et de la nutrition à la direction générale de la santé. Ajoutons que la DGCCRF a en charge le volet relatif au contrôle, en lien avec le DGAL.

M. Jérôme Salomon. Les contrôles ont une grande importance car l'ANSES nous fournit aussi le résultat de ses analyses toxicologiques qui portent sur plus de 7 000 références, dont – adjonction récente – les produits du tabac. En 2016, elle a effectué un travail considérable portant sur 283 pesticides présents dans l'alimentation totale – repas complets – pour déterminer si les valeurs toxicologiques de référence (VTR) étaient ou non dépassées.

Mme Carole Rousse. Et elle n'a observé aucun dépassement.

M. le président Loïc Prud'homme. J'aimerais m'assurer d'avoir bien compris. Est-ce à la DGCCRF et à la DGAL, sur la base des recommandations de l'ANSES, de prendre la décision de demander un changement de formulation d'un produit alimentaire, un retrait du marché ou une interdiction pure et simple ?

Votre réponse nous intéresse particulièrement, car nous avons posé la même question aux responsables de la DGCCRF ce matin même et ils n'étaient pas aussi catégoriques que vous.

M. Jérôme Salomon. La DGS ne peut agir que dans les limites du code de la santé publique qui, même s'il couvre un champ large, ne fournit pas de leviers d'action dans tous les domaines. Dans mon intervention liminaire, je n'ai peut-être pas suffisamment insisté sur le fait que notre direction ne disposait d'aucune instance de contrôle. Cela peut paraître surprenant, mais nous n'avons aucune police sanitaire. Les inspecteurs des affaires sanitaires, les membres de l'Inspection générale des affaires sociales, les pharmaciens et les médecins inspecteurs, les ingénieurs du génie sanitaire ne peuvent pas pénétrer dans les entreprises de l'agroalimentaire ou chez les commerçants.

Nous agissons très en aval, en nous occupant des cas humains. Quand une alerte sanitaire est déclenchée, des investigations épidémiologiques sont menées par Santé publique France qui essaie d'établir les causes de telle ou telle pathologie, par exemple, d'une intoxication aux salmonelles. Il s'agit d'enjeux d'hygiène. La qualité et le contrôle de la composition des produits ne font pas partie de notre champ de compétences.

M. le président Loïc Prud'homme. S'il y a un doute sur un aliment ou un additif et que la littérature scientifique ne permet pas d'adopter une position certaine, la DGS peut-elle appliquer le principe de précaution ? Avez-vous le pouvoir de décider du retrait de cet aliment ou de cet additif de la liste des produits consommables ? Ou bien est-ce que ce sont la DGCCRF ou la DGAL qui sont compétentes ?

M. Jérôme Salomon. Nous faisons une interprétation large du principe de précaution, puisque notre objectif est la protection de la santé des populations. Nous poussons à la

réduction du risque quand c'est possible. Rappelons que le principal tueur en France est un produit toujours autorisé : le tabac est en vente libre alors qu'il tue 70 000 personnes par an. Il y a quelque chose d'étrange pour moi à voir perdurer cette situation. C'est toute la question du risque attribuable et de l'impact global du facteur de risque sur la population.

Nous sommes attentifs à l'émergence de nouveaux mécanismes scientifiquement avérés et nous incitons à une évaluation rigoureuse des risques identifiés, à l'application du principe de précaution et à l'élaboration d'une doctrine scientifique établie. Nous saisissons régulièrement l'ANSES.

Mme Anne Giguelay, chargée de dossier à la direction générale de la santé. Je prendrai l'exemple concret du dioxyde de titane, au sujet duquel nous avons saisi l'ANSES qui a reformulé un avis sur cet additif. Les additifs alimentaires relevant de la réglementation européenne, la France a envoyé un courrier à la Commission européenne pour lui demander de prendre des mesures immédiates d'interdiction de cet additif et donc d'appliquer le principe de précaution.

M. Jérôme Salomon. La France est en effet l'un des pays qui montent le plus au créneau pour la protection des consommateurs. Elle est *leader* en matière d'alertes, appelant à l'action dès qu'un impact sur la santé publique est avéré scientifiquement. Nous l'avons vu avec le bisphénol. Ce côté « poil à gratter » agace beaucoup les autorités européennes, qui ont parfois davantage le souci de ne pas perturber le marché et les relations avec les consommateurs.

J'aimerais appeler votre attention sur un phénomène peu connu de nos concitoyens et qui nous préoccupe : une substance supprimée peut être remplacée par une autre substance dont on ne connaît rien et qui peut être plus toxique encore. L'industrie chimique a une créativité extraordinaire.

Au moment de la mise sur le marché de nouveaux produits, nous n'avons jamais suffisamment de recul pour savoir si telle ou telle substance est toxique.

Dès qu'il y a un signal indiquant la présence de cancérigènes probables ou avérés, de mutagènes ou de reprotoxiques, nous agissons, attentifs que nous sommes au principe de précaution.

M. le président Loïc Prud'homme. Je dois dire que nous sommes nous aussi préoccupés par l'absence de preuve d'innocuité au moment de la mise sur le marché d'un produit. Il y a un renversement de la charge de la preuve qui nous apparaît délicat.

M. Jérôme Salomon. Dans ces substitutions, il n'y a pas forcément d'intention de nuire. Pour les médicaments, il peut arriver qu'un événement grave survienne malgré la lourdeur de la procédure d'autorisation qui prend dix ans avec des études de phase 1, de phase 2, de phase 3, des tests sur l'animal et des essais sur 5 000 à 10 000 personnes. Toutes les précautions prises ne permettent pas forcément de détecter un incident qui va arriver une fois sur vingt mille ou sur cinquante mille. C'est la raison pour laquelle nous continuons à surveiller les médicaments après leur mise sur le marché, dans les conditions de la vie réelle.

M. le président Loïc Prud'homme. Le parallèle avec les médicaments est intéressant. Cette surveillance constitue aussi une piste pour l'alimentation.

M. Jérôme Salomon. Il y a deux dispositifs importants pour nos concitoyens.

Le premier est la nutrivigilance, dont l'ANSES a la responsabilité : elle permet de donner des alertes sur les aliments. Des anomalies peuvent être signalées par les citoyens eux-mêmes sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables sur lequel sont recueillies des informations ensuite traitées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ou par l'ANSES.

Nous ne pouvons pas tout surveiller depuis l'échelon central ; nous avons besoin de la participation des citoyens, des médecins et des professionnels de santé de terrain pour faire remonter des informations.

M. le président Loïc Prud'homme. L'EFSA vient de lancer un nouvel outil pour mesurer l'exposition aux additifs alimentaires. Qu'en pensez-vous ?

Pourriez-vous nous donner des précisions sur les effets « cocktail » ? Avez-vous formulé des préconisations ?

Mme Anne Giguelay. Depuis 2012, l'EFSA s'est engagée dans une réévaluation de nombreux additifs alimentaires et a mis au point un outil spécifique pour évaluer l'exposition aux additifs. Elle a mené un important travail sur les colorants qui a amené à revenir sur l'autorisation de certains additifs voire à les supprimer.

Les « effets cocktail » constituent un important champ de recherche. Il reste difficile de distinguer pour une substance donnée une exposition *via* un additif et une contamination qui intervient de manière naturelle ou par d'autres voies. C'est tout l'enjeu des discussions qui ont lieu actuellement sur les nitrites et les nitrates.

Mme Michèle Crouzet, rapporteure. Nous sommes particulièrement attentifs aux « effets cocktail ». Où placer le curseur ? À cette question, nous n'avons pas obtenu beaucoup de réponses. Les responsables de Fleury Michon, lors de leur audition, nous ont expliqué que leurs produits ne dépassaient pas trois additifs. Le problème provient du fait que les autorisations sont données additif par additif, mais que les effets de leurs combinaisons ne sont pas encore connus. La recherche ne parviendra peut-être même pas à prouver leur toxicité.

J'aimerais savoir quelle place, selon vous, doit occuper dans la politique nutritionnelle le logo Nutri-Score, conçu par Santé publique France à la demande de la DGS. Comme vous le savez, le Nutri-Score ne relève pas d'une obligation législative : il appartient aux industriels d'apposer ou non cette étiquette. Nous avons procédé à de nombreuses auditions à ce sujet et nous pensons qu'il serait intéressant de calculer le Nutri-Score à partir du degré de transformation du produit. Actuellement, certains produits recueillent une bonne note alors qu'ils ne sont pas si bons que cela, je pense en particulier aux céréales.

Il peut y avoir des dérapages en matière de doses journalières admissibles ; indicateur qui a été critiqué à plusieurs reprises lors des auditions. Il est censé mesurer la quantité de substances chimiques que l'on peut ingérer quotidiennement tout au long de sa vie sans qu'il y ait de risques pour la santé. Comment le faire évoluer en fonction de l'état des connaissances scientifiques ?

La nouvelle Stratégie nationale de santé se concentre davantage sur le préventif que sur le curatif. Comment se traduit-elle en matière de comportements alimentaires ?

M. Jérôme Salomon. Nous sommes nous aussi préoccupés par les « effets cocktail ». Pour le scientifique que je suis, cela reste un champ de recherche à explorer. On découvre que $A+B$ est différent de $B+C$ mais que tout dépend de la dose de A et de la dose de B, des individus, de l'environnement, des conditions d'utilisation du produit elles-mêmes. Personne n'est encore au point et c'est une perspective d'amélioration des connaissances.

Dans la logique de prévention qui est la nôtre, de promotion de la santé et d'éducation, nous pouvons dire qu'il y a tout intérêt à ce que les consommateurs aillent de plus en plus vers des produits simples, ce qui suppose qu'ils limitent la part des produits transformés dans leur alimentation. Dans l'optique de réduire les risques, nous insistons sur certaines populations fragiles et vulnérables, comme les jeunes enfants ou les femmes enceintes.

À la demande du ministère de la santé, nous avons beaucoup œuvré avec les scientifiques à l'élaboration du Nutri-Score, qui a reposé sur un travail multidisciplinaire de grande qualité, salué internationalement. Le Nutri-Score est en train de s'imposer et nous sommes bien évidemment tous favorables à ce qu'il s'étende. Nous avons été attentifs à la proposition de votre collègue Olivier Véran de le faire figurer obligatoirement dans les publicités. La question est de savoir si on l'impose ou si on laisse les entreprises se l'approprier, ce qu'elles font de plus en plus. À la fin de 2017, vingt marques l'utilisaient ; au début de l'année 2018, quarante et aujourd'hui plus de soixante-dix : on sent qu'il y a presque un phénomène d'émulation entre fabricants et c'est ce que nous recherchons.

Le Nutri-Score ne prend pas tous les paramètres nutritionnels en considération. Pour avoir discuté avec des Brésiliens, qui sont confrontés à des enjeux majeurs d'éducation à la santé, des Chiliens et des Australiens, je sais que personne n'a la solution idéale. Il faudrait prendre en compte le degré de transformation, le nombre de composants et d'additifs, le taux de graisse, de sucre ou de sel. Mais jusqu'à quel point ? Les Australiens ont pris en compte tellement d'éléments que les emballages de produits alimentaires étaient recouverts d'informations. Peut-être devons-nous nous tourner vers des solutions innovantes comme les *flash-codes*. Il nous faut réfléchir à un dispositif qui améliore l'information des citoyens sans les noyer sous un flot de données.

Pour ce qui est de la prévention, nous misons sur l'éducation. Nous nous sommes rendu compte qu'il y avait un champ un peu déserté alors même qu'il assure la meilleure efficacité, je veux parler des actions en direction des enfants âgés de cinq à douze ans. C'est à cette période que les comportements se structurent et que les arguments rationnels ont le plus de portée. Nous le voyons bien avec la sécurité routière, la lutte contre le tabagisme et contre les addictions. Les adolescents se méfient ensuite des *diktats* des adultes.

Le partenariat avec l'Éducation nationale nous paraît une très bonne chose. Des élèves eux-mêmes seront appelés à devenir des ambassadeurs de santé : ils s'investiront dans l'apprentissage des bons comportements, d'une alimentation saine, d'une activité physique régulière. Nous disposons aussi un levier considérable qui n'a pas d'équivalent dans les autres pays, à notre connaissance, avec les 49 000 étudiants en santé – infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, médecins. Dès octobre 2018, ils seront chaque année envoyés durant soixante demi-journées pour mener des actions de promotion de la santé en direction des populations défavorisées et des établissements scolaires en zones d'éducation prioritaire. Ce sera un changement d'approche considérable que des jeunes puissent s'adresser à d'autres jeunes et qu'un dialogue se crée autour des bons comportements. L'alimentation, l'activité physique et la lutte contre les addictions seront les grandes priorités de cette action. Nous espérons qu'il en résultera un changement profond.

M. Michel Chauliac. Ce qui fait la force de la proposition de la France pour le Nutri-Score, c'est que nous disposons d'éléments scientifiques qui démontrent massivement que si les consommateurs améliorent par ce biais leur alimentation, il en résultera une diminution des pathologies comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires. Personne ne remet en cause la qualité des études qui ont été menées. Et elles portent sur le Nutri-Score tel qu'il existe actuellement, autrement dit un indicateur qui s'appuie sur les informations déjà disponibles sur les étiquettes de produits alimentaires pour les rendre accessibles à tous les Français.

Le Nutri-Score permet d'agir sur la qualité de l'offre, à côté de l'éducation et de la demande. C'est un très puissant incitatif pour les entreprises à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs aliments.

Pour intégrer dans ce type de dispositif d'autres éléments liés à la qualité des aliments, il faut avancer sur l'évaluation des effets sur les comportements et donc la santé. Cela nécessite d'avoir des certitudes et donc des études dont la qualité est indiscutable. C'est ce qui permet de limiter le délai entre l'établissement de preuves scientifiques irréfutables et les prises de décision.

M. Jean-Luc Fugit. Je poserai deux courtes questions.

Tout d'abord, quelles sont les relations que vous avez avec les chercheurs spécialistes de la nutrition ?

Ensuite, qu'en est-il des additifs contenus dans les emballages ? Avez-vous évalué les interactions entre contenu et contenant ? Je pense principalement aux matières plastiques.

Mme Élisabeth Toutut-Picard. Vous avez insisté, monsieur le directeur général, sur les multiples facteurs qui concourraient à l'état de santé des individus, qu'il soit bon ou mauvais. C'est une course en avant car chaque jour, de nouveaux dangers dans notre alimentation sont découverts, à mesure que la recherche scientifique progresse mais aussi que l'opinion publique se mobilise. Dans la population, de fortes inquiétudes s'expriment, qui sont la plupart du temps fondées. Vous avez en quelque sorte une guerre de retard, car les exigences de rigueur de la méthodologie scientifique impliquent des délais.

Nous avons l'impression qu'il y a eu, en quelques années, une accélération de la mise au jour des impacts du recours à la chimie. Tout se passe comme si les apprentis sorciers découvraient les méfaits de leurs expérimentations.

Beaucoup de personnes auditionnées ont souligné que les normes en matière nutritionnelle dépendaient de l'échelon européen. Cela m'inquiète beaucoup. Comment les pouvoirs publics français peuvent-ils trouver leur propre marge de manœuvre par rapport à l'EFSA ? Jusqu'où va notre pays dans la mise en œuvre du principe de précaution ? Peut-on rassurer l'opinion publique quant aux protections que lui assurent les différentes agences et directions générales de l'administration française ?

M. Jérôme Salomon. Les recherches portant sur la nutrition sont plutôt pilotées par le ministère de la recherche mais bien évidemment, la DGS a des échanges nourris avec la direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI) sur les priorités de la recherche en santé publique.

J'insisterai sur une dimension peu prise en compte dans la recherche scientifique : les comportements. Les études en matière de toxicologie, de chimie, d'endocrinologie, d'épidémiologie sont très poussées mais elles associent rarement les spécialistes des sciences humaines et sociales. Or la réponse de nos concitoyens face aux risques reste assez étonnante, voire paradoxale. Mon homologue américaine me disait cette semaine qu'elle ne comprenait pas pourquoi le tabagisme s'était effondré soudainement dans son pays : la consommation de tabac a chuté de 75 % chez les jeunes en quelques années !

Vous parlez d'impact de la chimie. Il faut rappeler que ce sont les consommateurs qui étaient demandeurs d'aliments industriels simples à réchauffer au four à micro-ondes. Or cette demande est en train d'évoluer : nos concitoyens vont de plus en plus vers les produits bio, les produits simples, les produits locaux. Ils manifestent ainsi leur désir de sortir de l'ultra-transformé, ce qui constitue un levier puissant en termes de santé publique.

Les inquiétudes de nos concitoyens sont légitimes, certes, mais je tiens à préciser que la qualité de vie en France ne cesse de progresser. Nous sommes l'un des rares pays au monde où l'espérance de vie progresse encore. Les cancers sont beaucoup mieux dépistés et mieux guéris.

Nous sommes le pays qui est considéré comme étant le plus en pointe pour l'application du principe de précaution, qui a même été intégré dans notre bloc de constitutionnalité. Nous pouvons porter des combats auprès des instances européennes assez facilement grâce aux mécanismes de notification européens. La France monte au créneau très régulièrement. Je prendrai un exemple un peu ancien qui a marqué l'opinion. Au moment de l'épidémie d'encéphalite spongiforme bovine, elle a demandé un embargo sur les produits carnés britanniques pour protéger les consommateurs contre le risque de transmission du variant de la maladie de Creutzfeld-Jacob. Or, à l'époque, il n'y avait aucune donnée précise : 200 000 cas en Grande-Bretagne étaient redoutés alors qu'il n'en a eu que 200.

Je vais maintenant laisser le soin à Anne Giguelay de répondre au sujet des emballages.

Mme Anne Giguelay. C'est un règlement européen qui fixe les limites de migration spécifique des substances présentes dans les emballages en contact avec les denrées alimentaires vers les aliments eux-mêmes pour éviter toute contamination. Pour le bisphénol A, par exemple, les restrictions ont été renforcées : la limite a été abaissée l'année dernière.

M. le président Loïc Prud'homme. Mesdames, messieurs, je vous remercie beaucoup pour votre contribution à notre commission d'enquête.

La séance est levée à onze heures cinquante.

Membres présents ou excusés

Commission d'enquête sur l'alimentation industrielle : qualité nutritionnelle, rôle dans l'émergence de pathologies chroniques, impact social et environnemental de sa provenance

Réunion du jeudi 5 juillet 2018 à 10 h 40

Présents. - Mme Michèle Crouzet, M. Jean-Luc Fugit, Mme Zivka Park, M. Loïc Prud'homme, Mme Élisabeth Toutut-Picard

Excusés. - M. Julien Aubert, M. Christophe Bouillon, Mme Bérengère Poletti