

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V <sup>e</sup>      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. Gérard Raymond,  
président national de la Fédération française des diabétiques,  
accompagné de Mme Claire Desforges, responsable des  
affaires publiques..... 2

Mercredi  
18 juillet 2018  
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 36

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

**Présidence  
de  
M. Loïc Prud'homme,  
Président**



*L'audition débute à onze heures.*

**M. le président Loïc Prud'homme.** Nous recevons, aujourd'hui, M. Gérard Raymond, Président national de la Fédération française des diabétiques (FFD), et Mme Claire Desforges, responsable des affaires publiques de la Fédération.

La Fédération française des diabétiques a 80 ans. Créée en 1938, cette association de patients, dirigée par des patients, a été reconnue d'utilité publique en 1976, puis agréée par le ministère de la santé en 2007.

En France, le diabète concerne 3,7 millions de personnes et plus encore si l'on considère les cas non diagnostiqués. Le diabète de type 1, dit « insulino-dépendant », frappe environ 10 % des malades. Il existe des disparités régionales en matière de diabète : son taux de prévalence le plus bas dans la population est constaté en Bretagne – 3,3 % – mais il atteint ou dépasse 10 % outre-mer, notamment à la Guadeloupe et à La Réunion.

À l'échelle mondiale, on compte 425 millions de diabétiques. Les projections de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) font état de 622 millions de diabétiques en 2040. Mais il faut savoir qu'en Afrique, plus des deux tiers des personnes atteintes de diabète ne sont pas diagnostiquées. Dans le monde, une personne meurt du diabète toutes les six secondes !

Il existe des facteurs de prédisposition au diabète. Mais il est avéré que les facteurs sociaux et environnementaux jouent un grand rôle. Les modes de vie sont déterminants dans la prévalence du diabète qui, en dépit des progrès de la médecine, compte parmi les maladies dont la croissance demeure soutenue.

L'alimentation est un facteur essentiel, en particulier en raison des sucres – les glucides – et de certaines graisses – les acides gras saturés – qui caractérisent nombre de produits issus de l'alimentation industrielle à laquelle notre commission d'enquête s'intéresse particulièrement.

Madame, monsieur, vous nous préciserez ce qui dans le régime alimentaire est cause majeure du diabète et en quoi s'alimenter au quotidien devient une préoccupation permanente des malades.

Nous allons, dans un premier temps, vous écouter au titre d'un exposé liminaire. Puis Mme Michèle Crouzet, en sa qualité de rapporteure de la commission d'enquête, vous interrogera et un échange s'établira.

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, je vais vous demander de prêter serment.

*(M. Gérard Raymond et Mme Claire Desforges prêtent serment).*

**M. Gérard Raymond, président national de la Fédération française des diabétiques (FFD).** Merci, mesdames, messieurs de nous avoir invités à nous exprimer sur un sujet que nous considérons extrêmement important. Ainsi que vous l'avez souligné, monsieur le Président, les diabétiques représentent aujourd'hui un taux élevé de malades en France.

Le diabète de type 2 est largement conditionné par l'équilibre nutritionnel et l'activité physique ; quant au diabète de type 1, il s'agit d'une maladie auto-immune.

L'ensemble des scientifiques considèrent que le premier traitement du diabète de type 2 repose sur l'équilibre nutritionnel et l'activité physique. Aujourd'hui, nous pouvons repérer les pré-diabétiques ou les personnes à risque de diabète de type 2. Le premier des traitements consiste à leur faire perdre du poids par des mesures régimodietétiques, un accompagnement et un encadrement. À cet égard, nous menons une expérimentation de l'assurance maladie, intitulée « *Je dis non au diabète* ». Les expériences internationales démontrent que l'hyperglycémie baisse en même temps que la perte de poids. Des marqueurs comme le cholestérol ou l'hypertension y sont beaucoup moins sensibles.

Monsieur le président, je vous remercie d'avoir aussi bien présenté la Fédération française que vous connaissez bien. Agréée par le ministère de la santé, reconnue d'utilité publique, cette structure fédérale, qui regroupe l'ensemble des associations fédérées, s'est attachée à avoir un modèle économique transparent afin d'être indépendante de tout corporatisme ou de toute action, que ce soit d'institutions ou d'industriels. Il s'agissait pour nous d'un élément essentiel. Notre engagement se fonde sur des valeurs d'entraide et de solidarité, la défense des droits, l'accompagnement des personnes, l'information et le soutien à la recherche.

La progression du diabète aujourd'hui est un vrai défi de société, car les personnes des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées sont particulièrement vulnérables à cette pathologie. On a pour habitude de dire que l'on trouve bien plus de diabétiques de type 2 à Saint-Denis qu'à Neuilly.

Monsieur le président, vous avez évoqué les départements et territoires d'outre-mer. Nous y connaissons un véritable problème de santé publique, notamment à l'Île de la Réunion, très probablement en raison de changements de comportement brutaux qui se traduisent par l'émergence de fléaux pour la santé et l'économie publique. Ces enjeux sont d'ailleurs mentionnés dans la Stratégie nationale de santé, présentée par Mme la ministre. Je la cite : « *L'enjeu majeur est donc de prévenir cette maladie en agissant sur tous les déterminants, notamment ceux liés aux modes de vie* ».

Le mode de vie et l'éducation à la santé devraient être un axe fort de notre politique sanitaire mais aussi de la politique environnementale, sociale, sanitaire et d'aménagement du territoire.

Je reviens à l'alimentation et à l'impact sur notre santé.

La conscience du diabète est sans commune mesure avec la réalité du problème. À l'heure où la Stratégie nationale de santé (SNS) fait de la prévention une priorité, il est temps, plus que jamais, de s'attarder sur ce qui est essentiel pour notre santé et ce qui est pour nous, citoyens, un enjeu sociétal, c'est-à-dire notre alimentation, particulièrement l'alimentation transformée, trop transformée.

« *Vous prendrez bien une merguez en dessert ?* » a été le titre de l'un de nos communiqués de presse. Nous aimons bien faire un petit peu d'humour ! La proposition paraît quelque peu incongrue, certes, pour une note douce en fin de repas, mais c'est le côté sucré de la merguez qui plaît, la merguez contenant 1,52 gramme de sucre pour 100 grammes de produit. Et ce n'est rien comparé à la pizza « *Royale* » dont une portion peut contenir

l'équivalent de trois morceaux de sucre ! Ce constat a été dressé dans une étude réalisée en 2016 par l'Institut national de la consommation (INC) sur plus de 190 produits industriels : les carottes râpées, les merguez, les sorbets, les *chips*, etc.

Les Français ingèrent 100 grammes de sucre par jour alors que 35 grammes seraient largement suffisants. Ces 100 grammes de sucres sont cachés et nous sommes totalement ignorants de ce que nous ingérons.

Si la maîtrise de la consommation de sucre est un élément déterminant dans la gestion du diabète et sa prévention, il en est de même des graisses, car nous savons qu'elles subissent également des transformations. Il n'est donc pas simple pour une personne atteinte de diabète d'avoir une alimentation saine, de mener une insulinothérapie fonctionnelle, de calculer sa dose d'insuline en fonction du sucre ou du glucose qu'elle consomme puisqu'elle ne la connaît pas, cette méconnaissance étant parfois voulue par les industriels.

L'analyse récemment réalisée par l'INC démontre qu'un verre de Coca-Cola de 25 centilitres contient 4,6 morceaux de sucre et deux additifs. Les industriels ont inventé le « *light* », l'allégé, qui a focalisé l'attention de tous. Si l'allégé ne contient pas de sucre, il contient des édulcorants, plus de cinq additifs et parfois des matières grasses cachées. Tout le monde ici connaît le E340.

L'information des consommateurs reste une problématique majeure. Alors que fleurissent des applications pour aider le consommateur – *Yuka* et autres outils de contrôle –, quel est le modèle économique de ces applications ? Qui est derrière ? Comment mesurer la fiabilité des informations mises à disposition ? Comment encadrer de telles initiatives et quel est, à cet égard, le rôle des institutions publiques ?

L'initiative du Nutri-Score est sans doute une révolution, et nous l'avons appuyée dans le cadre des négociations et discussions qui ont eu lieu à l'Assemblée nationale. Néanmoins, avant même de voir le jour, ce logo était déjà concurrencé par la création d'un système par portions. À quand la généralisation du Nutri-Score ? La France ne devrait-elle pas jouer un rôle pionnier ? Même si l'outil est imparfait – nous en sommes parfaitement conscients –, il est nécessaire que, d'un simple coup d'œil, le consommateur sache si le produit qu'il achète contient du gras, du sel, du sucre, surtout si le produit est transformé.

Que dire de la publicité des produits ultratransformés ? En 2012, selon l'Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (INPES), plus de 3 milliards d'euros étaient dépensés en publicité plurimédia dans le secteur alimentaire. Voyez que l'on peut trouver un peu d'argent pour faire de la prévention et de l'éducation à la santé !

Près de la moitié – 46 % – des investissements de la publicité alimentaire portent sur les aliments gras, salés ou sucrés. Des travaux scientifiques ont révélé un lien causal entre l'exposition aux publicités télévisées et l'obésité des enfants. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la publicité commerciale un quart d'heure avant, pendant et un quart d'heure après les programmes de la télévision publique destinés à la jeunesse est interdite. C'est une bonne chose, mais pourquoi ne pas étendre cette mesure à toutes les chaînes, y compris les chaînes privées, notamment celles qui s'adressent à la jeunesse ? Pour des raisons économiques, me direz-vous ? Pourtant, entre une économie au premier degré et une meilleure santé publique d'une population, certains pays ont fait d'autres choix et s'en portent très bien !

Ces choix seront demain d'ordre économique. N'est-il pas économiquement bénéfique pour notre pays d'avoir des adultes en bonne santé ? La Suède interdit toute publicité pendant les plages horaires des programmes « Jeunesse » réservés aux enfants de moins de 12 ans, sur les chaînes publiques comme sur les chaînes privées. La Norvège, la Finlande, ont, elles aussi, limité ces publicités. Je pense utile de prendre exemple sur nos voisins.

Les marqueurs *marketing* des produits allégés me semblent également être un enjeu. La procédure est légale, mais est-elle toujours légitime ? Les allégés en sucre sont souvent, voire toujours, enrichis en graisse. L'effet est-il aussi bon pour la santé ?

J'en viens à nos propositions.

Tout d'abord, améliorer l'information du citoyen consommateur grâce notamment à l'extension du Nutri-Score. Tout n'est pas parfait, il faut réfléchir ensemble à des améliorations. En effet, pour être effective, l'éducation à la santé ne doit pas être une option mais une obligation afin de préserver le capital santé de tous. Nous pensons nécessaire que l'ensemble des industriels soient volontaires dans cet affichage. Essayons de leur faire comprendre qu'ils gagneront plus d'argent en produisant de la qualité.

Ensuite, il conviendrait de réguler les mentions *marketing* et les publicités pour préserver les publics les plus fragiles en incluant dans les programmes scolaires des sessions sur les bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée. Il est essentiel que l'Éducation nationale mène un véritable projet d'éducation à la santé. Les personnes d'un certain âge se souviennent d'avoir reçu des cours d'instruction civique. De la même façon, l'Éducation nationale doit dispenser des cours d'éducation à la santé et faire comprendre à nos enfants que conserver leur capital santé et apprendre à le conserver sont essentiels.

Au-delà de l'amélioration de l'éducation à la santé du citoyen dès son plus jeune âge et de l'application d'une taxe sur les sodas, il conviendrait que la participation financière des industriels, dont les produits contiennent un taux de sucre élevé, soit intégralement allouée et de façon transparente à la mise en place d'une véritable politique d'éducation à la santé, non pas en les taxant parce qu'ils seraient méchants mais en leur faisant comprendre que leur contribution améliorerait la qualité de leurs produits. Quelques industriels avec lesquels nous avons eu des contacts se sont engagés en adoptant le Nutri-Score, car ils ont compris l'intérêt de cet accord « gagnant-gagnant ».

Nous proposons de prendre des mesures pour favoriser l'accès financier à des produits sains et de qualité, parce que consommer cinq fruits et légumes par jour n'est pas à la portée de tous. En Seine-Saint-Denis, tout le monde peut-il s'offrir cinq fruits et cinq légumes par jour ?

Nous proposons également de favoriser la création d'accords avec les pouvoirs publics et les industriels agroalimentaires pour réduire le taux de sucre et de graisse dans les produits alimentaires transformés, particulièrement outre-mer. Il y a quelques années, on s'est rendu compte que les produits vendus en métropole étaient surdosés en sucre aux Antilles parce que le goût sucré était plus apprécié aux Antilles qu'en métropole. Il y a là quelque chose d'anormal.

Certains pays, comme la Belgique, se sont emparés de ce problème de santé publique. Le ministère belge de la santé a passé des accords avec le ministère de l'industrie agroalimentaire visant à réduire de 5 % les rapports caloriques des produits. C'est en

travaillant avec l'industrie agroalimentaire de façon transparente, les structures associatives comme les nôtres et des associations de consommateurs comme l'Union fédérale des consommateurs (UFC-*Que Choisir*) que l'on parviendra à améliorer l'information et la communication auprès des usagers, mais aussi la mise en place d'une politique d'éducation à la santé.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Merci de ces propos liminaires dont nous partageons bien des constats, ce qui facilitera sans doute la compréhension et l'efficacité de nos échanges.

J'avais préparé des questions, mais vous avez déjà répondu à plusieurs d'entre elles.

Certains des scientifiques que la commission a auditionnés nous ont alertés sur la croissance exponentielle du diabète de type 2. J'imagine que vous avez un suivi assez fin du pourcentage de notre population atteinte de cette pathologie. La courbe a-t-elle tendance à évoluer depuis quelques années ?

**M. Gérard Raymond.** Les chiffres produits par l'assurance maladie marquent une stabilisation. La courbe du diabète de type 2 a tendance à baisser au regard des prévisions alarmistes annoncées. En métropole, la progression annuelle se situe aujourd'hui à 2,7 % contre 3,3 % pour le diabète de type 1. Nous ne parlons pas des mêmes échelles si l'on considère que nous comptons 3,3 millions, voire 4 millions de diabétiques de type 2 000 et 250 000 diabétiques de type 1. La progression est, à ce jour, relativement maîtrisée, mais 4 millions de personnes atteintes de la maladie n'est pas un chiffre neutre.

Le ralentissement s'explique. Le taux de glycémie du diagnostic du diabète, fixé depuis une dizaine d'années à 1,46 gramme, est passé à 1,26 gramme, induisant un flux de nouveaux diabétiques pendant quelques années. Suite à des campagnes auxquelles nous avons participé, voire que nous avons nous-mêmes menées, le cas des diabétiques qui s'ignorent – au-dessus de 1,26 gramme – est un peu moins fréquent.

Actuellement, la vigilance porte sur l'hyperglycémie chronique. Le matin, le taux de sucre d'un individu doit se situer à 0,80 ou 0,85 gramme. Celui d'un diabétique est de 1,26 gramme. Les résultats d'une personne qui se situe à 0,95 gramme ou 1,10 gramme ne sont pas normaux ; pour autant, elle n'est pas diabétique. Si l'on s'attache à d'autres critères, que ce soit l'hérédité, la surcharge pondérale ou le mode de vie, nous savons que cette personne déclenchera un diabète. Le taux de progression est aujourd'hui régulier et continue de grimper. Notre préoccupation porte aussi sur le diabète de type 1, cette maladie auto-immune, qui connaît une explosion.

On a tendance à dire que le diabète de type 2 est la résultante d'une hygiène de vie peu satisfaisante. Certains propos sont d'ailleurs scandaleux, selon lesquels ces personnes ayant bien bu et bien mangé toute leur vie, elles sont devenues grasses, grosses et diabétiques. C'est totalement faux, la maladie est génétique et héréditaire. Elle peut être détectée assez tôt chez les jeunes enfants qui ont une prévalence forte au diabète de type 2. Nous travaillons à un programme « descendance » en récoltant des informations sur les arrière-grands-parents, les grands-parents, informations que nous déclinons, ce qui permet de détecter très tôt des facteurs de risque de diabète. Entre le diabète de type 1 et de type 2, on retrouve l'éducation à la santé.

**Mme Claire Desforges, responsable des affaires publiques de la FFD.** Parmi les facteurs de croissance, notamment du diabète de type 2, les scientifiques pointent les facteurs épigénétiques susceptibles d'influer sur la modification des gènes et d'expliquer la croissance exponentielle du diabète de type 2 qui serait liée à des changements de modes de vie de la génération actuelle, mais aussi des générations précédentes : changements d'alimentation, méfaits de la pollution de l'air et des perturbateurs endocriniens. Aujourd'hui, le lien entre perturbateurs endocriniens et diabète, notamment de type 2, est évoqué.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Assiste-t-on à un abaissement de l'âge moyen des malades ?

**M. Gérard Raymond.** Ces dernières années, la progression du diabète est considérée comme normale en raison du vieillissement de la population ; ce facteur entre pour 25 % des cas.

L'âge de la population diabétique s'abaisse. Certaines représentations sont contredites : les diabétiques de type 2 sont de plus en plus jeunes, mais ils ne sont pas forcément gras ni gros. Même si la surcharge pondérale et la sédentarité sont des facteurs aggravants de la maladie, voire la déclenchent plus rapidement, le problème génétique se situe bien en amont. Jusqu'à ces dernières années, on parlait du gène de la conservation, le gène de l'*homo sapiens* qui ne mangeait pas tous les jours et qui stockait pour survivre. Aujourd'hui, on mange à satiété, voire au-delà, trois ou quatre fois par jour. Le diabète de type 2 est lié au gène du stockage. D'autres réflexions nous amènent aux problèmes de perturbateurs endocriniens et d'épigénétique.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Je reviens à l'impact de la nourriture industrielle sur ces maladies. Vous indiquez que l'on ingère quotidiennement 100 grammes de sucre alors que 35 grammes suffiraient. Comment faire pour réduire le taux de sucre dans les aliments industriels ? Si nous voulons établir une règle, quel est le levier susceptible d'abaisser le taux de sucre ? Faut-il établir un taux de sucre par famille d'aliments ? Quel est l'outil ?

**M. Gérard Raymond.** Si nous connaissions la solution, nous vous la communiquerions !

Nous avons dépassé le stade du « *y a qu'à, faut qu'on* » et commencé à réfléchir. Ces sujets sont extrêmement complexes. La représentation nationale vote la loi. Il faut avoir le courage d'imposer certaines règles et des cadres.

**M. le président Loïc Prud'homme.** L'outil, quand il prend la forme d'engagements, n'est pas suivi !

**M. Gérard Raymond.** Peut-être faut-il resserrer les engagements et prendre des mesures coercitives à l'encontre de ceux qui ne les respectent pas.

L'Assemblée nationale doit faire preuve de courage. Ensuite, je pense nécessaire de mettre tout le monde autour de la table, de façon transparente, pour convaincre les industriels de la chaîne agroalimentaire de faire de la qualité, car il y va de l'intérêt de tous. Nos scientifiques expliquent que 35 grammes de sucre par jour suffisent amplement pour mener une vie normale. Il convient d'imposer à nos industriels une totale transparence quand ils ajoutent du sucre ou autres matières sucrées dans des aliments qui ne devraient pas en

comporter. Pourquoi ajouter du sucre aux carottes ou aux merguez si ce n'est pour colorer le produit afin de le rendre plus appétissant ?

Il convient de réunir les industriels autour de la table, de leur faire comprendre que la règle du jeu est ce qu'elle est et que c'est en réfléchissant ensemble à des solutions pertinentes et intelligentes que nous trouverons une solution. Si nous l'avions, nous vous la livrerions et sans doute même l'auriez-vous trouvée avant nous !

En raison de ses imperfections, le Nutri-Score nous a un peu déçus. Nous aurions voulu que le consommateur note, d'un seul regard, la couleur de l'étiquette des aliments vendus en grande distribution : rouge, verte ou bleue. Nous entendons la difficulté que cela pose aux industriels, mais il faut leur faire comprendre que l'utilisation du Nutri-score ne peut que servir leurs intérêts.

**Mme Claire Desforges.** La taxe sur les sodas, telle qu'elle est mise en place dans de nombreux pays, notamment européens, n'est pas performante en France. À hauteur de deux centimes par canette de Coca-Cola, elle ne dissuade en rien les foyers les plus défavorisés à acheter des sodas. La taxe a été instaurée en Grande-Bretagne le 6 avril dernier. Les responsables de Coca-Cola ont déclaré que si la société était prête à baisser le taux de sucre du sprite, elle ne l'était pas pour sa boisson phare, le Coca-Cola, qui est un succès. Selon eux, ce n'est pas cette taxe qui remettra en cause son économie globale.

La taxe soda incite-t-elle les industriels à réduire le taux de sucre ? Pas forcément. Il s'agit, selon nous, davantage d'une mesure économique que d'une mesure de santé publique. Pourquoi ne pas repenser cette taxe soda pour en faire une mesure s'appliquant à tous les produits trop sucrés, trop gras, en fixant des seuils de taux de sucre à ne pas dépasser par catégories de produits ?

La loi Gattolin dispose que le taux de sucre contenu dans les produits vendus en métropole doit être le même outre-mer. Cela n'a pas empêché les industriels de modifier le nom des produits et de maintenir un taux de sucre élevé dans les boissons outre-mer.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Il existe une réglementation européenne sur le sucre.

**M. Gérard Raymond.** Il faut, en effet, s'appuyer sur les réglementations européennes quand elles conviennent.

**Mme Claire Desforges.** Et aller plus loin dans l'information du consommateur. Nous avons fait le test avec des personnes diabétiques. Sensibilisées à la notion de taux de sucre, elles devraient savoir lire une étiquette pour déterminer le contenu en sucre et en glucides dans un aliment. Or, ce n'est pas le cas aujourd'hui. Il faut donc donner au consommateur les moyens de choisir en toute connaissance de cause les produits qui contiennent des taux de sucre et des taux de graisse élevés. C'est essentiel. C'est la raison pour laquelle nous avons évoqué les marqueurs *marketing*. Les industriels vantent des produits allégés, mais en quoi sont-ils allégés : en graisse, en sucre ? Si les produits sont allégés en sucre, mais enrichis en graisses, ce n'est pas idéal pour les personnes atteintes de diabète de type 2. Autrement dit, il est nécessaire de donner au consommateur les moyens de son information et d'encadrer les marqueurs *marketing* et la publicité. Nous savons l'impact que peut avoir une publicité sur l'alimentation d'un enfant. Le Mexique a interdit les jouets dans les Kinder Surprise car les jouets attirent les enfants donc les encouragent à consommer le produit. Il convient donc avant



tout de faire le nécessaire pour dissuader le consommateur et lui donner les moyens et les outils nécessaires pour opérer des choix de manière éclairée.

**Mme Michèle Crouzet, rapporteure.** Dans le cadre de plusieurs auditions, nous nous sommes polarisés sur les produits trop sucrés, trop salés ou contenant trop d'acides gras.

Madame, pourriez-vous nous apporter des précisions sur les taxes sodas 1 et 2 ? Sur le plan publicitaire, la consommation de cinq fruits et légumes par jour a été mise en avant. Mais il convient d'admettre qu'en règle générale, ce genre de publicité touche les catégories socioprofessionnelles favorisées, qui achètent déjà ces produits alors que les catégories socioprofessionnelles moins favorisées en consomment moins. Avez-vous noté un impact efficient de ce genre de publicité sur le long terme ou, au contraire, n'ont-elles que peu d'impact dans la mesure où une même catégorie de personnes est ciblée ?

Nous nous sommes rendus à Bruxelles cette semaine. Le Bureau européen des unions de consommateurs (BEUC) a indiqué que l'Union européenne devait établir des profils nutritionnels afin de s'assurer de la qualité du produit premier avant d'y apposer une allégation. Cela fait dix ans que ces travaux devraient être faits, ils ne l'ont pas été et les allégations se font sur des produits qui ne sont pas toujours bons à l'origine. Avez-vous des éclaircissements à nous apporter ?

Nous sommes très contraints par l'Europe, sachant, toutefois, que la France peut prendre des dispositions et légiférer.

La Belgique s'est emparée du problème de santé publique en concluant des accords avec le ministère de la santé et de l'industrie agroalimentaire pour réduire de 5 % le nombre de calories contenu dans un produit. Nous avons auditionné des personnes qui nous ont dit que l'on pouvait retirer 30 % de sel des aliments sans en modifier le goût.

S'agissant du sucre, nous avons étudié les céréales du petit-déjeuner. D'ailleurs, le terme de « céréales » est un non-sens : les céréales sont devenues des bonbons et sont très loin d'apporter des fibres. La céréale de base, la matrice du produit, a été détruite. Aussi les produits sont-ils dénaturés et ne remplissent-ils plus les conditions nutritionnelles d'origine. L'appellation de céréales ne devrait plus être apposée sur ce type de produit. Ne parlons pas de la publicité qui se sert de bandes dessinées et de petits animaux ! Nous savons qu'il faut réduire les publicités. Pouvez-vous nous apporter un éclairage ?

Certains industriels très volontaires veulent inscrire le Nutri-Score sur leurs produits et nous demandent de les aider parce que ceux qui ne les utilisent pas dérapent.

Le sucre est une drogue. Les tests réalisés montrent qu'entre la cocaïne et le sucre, les souris choisissent le sucre. Cela illustre la gravité du problème. Il faut diminuer progressivement les doses de sucre dans l'alimentation pour que le consommateur accepte un goût moins sucré. Il faut introduire des curseurs et faire en sorte que la loi devienne efficiente.

**Mme Claire Desforges.** J'ai parlé de la « taxe sodas 2 », celle soutenue par votre collègue Olivier Véran. Je ne dis pas qu'elle ne sert à rien, si ce n'est qu'il convient d'en augmenter le montant pour qu'elle soit dissuasive vis-à-vis des consommateurs, notamment les plus précaires, et de dédier l'intégralité du produit de cette taxe à des mesures de santé publique. Par exemple, pourquoi ne pas le consacrer à favoriser l'accès à des produits sains,

tels que l'eau, la salade verte ou les oranges ? Il est anormal que le distributeur automatique d'une gare propose au même prix la canette de Coca-Cola et la bouteille d'eau.

S'agissant de la bonne information, des études montrent l'impact négatif des publicités dans la consommation de produits alimentaires peu sains. Plus compliqué, des études démontrent que des messages tels que « *Mangez cinq fruits et légumes* » ne sont pas toujours efficaces.

Récemment, une professeur de *marketing* social nous a dit avoir rencontré aux États-Unis une mère de famille qui occupait deux emplois pour subvenir aux besoins de ses enfants. Alors qu'on l'incitait à cuisiner avec des produits frais, meilleurs pour la santé de ses enfants, elle a répondu qu'elle occupait deux emplois et qu'une fois à la maison, sa priorité était de les aider à faire leurs devoirs. Il faut prendre garde à cibler l'information en fonction des publics. Le message est différent selon que l'on cible des jeunes ou des personnes d'un certain âge, des publics défavorisés ou des publics de classes sociales supérieures.

L'information du consommateur doit prendre un nouveau virage, qu'il s'agisse des campagnes de Santé publique France ou de celles lancées par nos institutions. Nous pouvons multiplier les canaux d'information et construire des messages ciblés. La télévision est un support intéressant, mais il faut trouver d'autres outils pour porter cette information. Nous avons évoqué l'école où les enseignants ont un rôle majeur à jouer ; je pense également à l'entreprise.

La Belgique a fait baisser de 5 % le nombre de calories dans les produits. Certes, c'est peu, mais cela démontre qu'en réfléchissant ensemble, des accords volontaristes peuvent être trouvés sans passer obligatoirement par la réglementation et la restriction. Il convient également de travailler avec des industriels volontaires. Les premiers à avoir adopté le Nutri-Score ont des difficultés aujourd'hui à convaincre leurs confrères à utiliser ce logo nutritionnel. Peut-être la loi a-t-elle un rôle à jouer quand la démarche volontariste ne fonctionne pas et que des industriels se retrouvent en difficulté. Nous appartenons à l'Europe, certes, mais la France ne devrait-elle pas jouer un rôle pionnier pour défendre et étendre cette démarche volontariste afin qu'elle devienne obligatoire ?

**Mme Michèle Crouzet, rapporteure.** Quand les industriels français vendent leurs produits hors des frontières, les pays étrangers, dont l'Italie par exemple, ne veulent pas voir figurer le Nutri-Score sur l'emballage. Les industriels français sont obligés d'utiliser un emballage pour le territoire français et pour les pays qui acceptent le Nutri-Score – ils ne sont pas nombreux – et un autre pour les pays qui ne l'acceptent pas. De la même façon, la formule du produit vendu en France diffère de celle du produit vendu dans les autres pays. Au Mexique, les produits McDonald's sont excessivement gras et bien plus sucrés que ceux vendus en France. Les exemples sont multiples.

Sur le plan de la publicité, Danone a refusé de promouvoir les yaourts aux fruits et sucrés aux heures d'écoute des enfants et diffuse des publicités sur les eaux naturelles sans colorant ni goût et sur les yaourts naturels.

**Mme Claire Desforges.** Des applications aident les personnes diabétiques à calculer leurs doses d'insuline journalières. Des accords sont passés avec les grandes industries agroalimentaires ou les grandes chaînes, tel que McDonald's. Or, on s'aperçoit que les valeurs caloriques ou en glucides qui s'affichent ne sont pas les mêmes en France qu'aux États-Unis. Les portions ne sont pas les mêmes non plus. C'est un problème européen, complexe et sa

résolution sera longue. La France doit manifester une volonté politique forte. Beaucoup s'accordent à dire que le Nutri-Score reste insuffisant. Dans ce cas-là, il faut essayer de porter le dossier au niveau européen.

**M. Gérard Raymond.** Nous sommes entrés dans le siècle de la communication ; il convient de s'assurer que l'information touche les populations. Vous l'avez bien compris en évoquant les campagnes publicitaires « *Consommez cinq fruits et légumes* ». Le propos est si irréaliste que peu de personnes le mettent en application.

Au-delà de la nécessité d'informer, il est nécessaire d'engager une politique auprès des populations défavorisées ou en difficulté. Un slogan ou une affiche ne suffit pas. Comment des structures associatives peuvent-elles encourager ces personnes à adopter de bonnes pratiques et une hygiène de vie saine, tout en gardant leur spécificité territoriale ou culturelle ? Là encore, la volonté politique fait défaut. La distribution de nourriture par les banques alimentaires ne suffit pas, il est nécessaire de faire comprendre aux personnes concernées ce qu'elles mangent.

Il y a quelques années, dans le cadre d'un projet européen sur le diabète en Europe de l'Est, une diététicienne était venue donner un cours d'équilibre nutritionnel. Après avoir présenté le nombre de calories et la teneur d'un petit-déjeuner, d'un déjeuner et d'un dîner, une voix au fond de la salle s'était élevée pour demander comment s'y prendre pour préparer un dîner quand on rentre du travail.

Il faut s'adapter aux populations et les aider, non par des slogans ou des campagnes publicitaires, mais en donnant les moyens, dans le cadre d'une politique d'éducation à la santé, à l'ensemble des acteurs de proximité – l'Éducation nationale, l'entreprise mais aussi l'ensemble des structures de prévention sociale – pour travailler à l'équilibre nutritionnel des populations. Le premier rôle d'une infirmière arrivant au domicile d'un diabétique consiste à ouvrir le frigidaire, non à faire une piqûre d'insuline. Nous progresserons une fois que l'on aura compris cela ; or, on en est loin !

Quant aux accords pris en Belgique, je répondrai que c'est le premier pas qui compte. Une baisse de 5 % est un premier pas ne sont pas négligeables ; en accédant à la seconde marche de l'escalier, nous atteindrons 10 %.

**Mme Michèle Crouzet, rapporteure.** Nous nous nourrissons, nous avons perdu la notion sociale du repas. Par ailleurs, faute de temps, certains ne le préparent pas. Nous nous sommes largement écartés de ce moment de sociabilité, sans doute pour des raisons économiques. Il faut retrouver des moments, à l'école pour les enfants, où le repas redevient un temps de convivialité et de plaisir de manger.

**M. Gérard Raymond.** Madame, vous avez évoqué les fibres. Les préparations ultratransformées n'en contiennent pas. Dans le cadre de l'éducation à la santé, il faudrait expliquer aux enfants l'intérêt des fibres pour la santé, des protéines, des protides, des lipides, des glucides, etc. Les fibres sont des aliments qui, bien préparés, ont autant de goût et sont aussi appétissants que des McDo.

**Mme Claire Desforges.** On dit souvent que le sucre est une source de plaisir, notamment chez les enfants, et qu'il est susceptible d'engendrer une addiction. Tant que l'on n'arrivera pas à retrouver du plaisir le temps du repas, le problème subsistera. Aussi est-il essentiel de travailler auprès des plus jeunes pour leur apprendre l'intérêt que présente chaque

catégorie d'aliment. De nombreuses expérimentations sont lancées en France ou à l'étranger portant sur l'apprentissage de la chaîne alimentaire, le plaisir de cuisiner et la façon de préparer un repas. C'est en passant par les enfants que le plaisir s'instillera dans les familles. Il convient de commencer dès le plus jeune âge pour assister à une transformation sur le long terme car rien ne changera du jour au lendemain.

Dans le cadre de nos états généraux à Strasbourg, nous avons auditionné les représentants du rectorat. Pendant un an, la collation à l'école a été interdite. L'expérience a été lancée dans plusieurs écoles, dans le primaire, au collège et au lycée. Au début de l'année, les enfants ou les adolescents qui venaient avec une collation étaient considérés comme la norme ; à la fin de l'année, la norme s'est inversée. L'enfant amenant une collation était stigmatisé. C'est la preuve que des mesures ou des messages sont susceptibles de passer au cours d'une année scolaire. Des actions pourraient être imaginées et avoir l'école pour cadre qui est un lieu d'apprentissage des bonnes pratiques.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Je voudrais revenir sur la question des relations aux industriels.

Vous mettez en avant le besoin d'éducation, la nécessité de mener des politiques publiques volontaristes d'affichage de l'information en utilisant le Nutri-Score. Vous ajoutez la nécessité de réfléchir avec les industriels et de leur faire confiance car nous avons tous les mêmes objectifs de santé. Quelles relations avez-vous avec ces partenaires industriels ? Faire confiance à leurs objectifs de santé n'est-il pas un peu naïf alors que leur intérêt principal est de faire de l'argent ?

**M. Gérard Raymond.** Ne nous prenez pas pour plus naïfs que nous sommes ! On peut caresser le diable, il suffit de le caresser dans le sens du poil !

Soyons réalistes : un industriel de l'agroalimentaire a envie, et c'est normal, d'un accord gagnant-gagnant. Certains ont compris que la qualité était préférable à la quantité et que réfléchir à de nouveaux critères était intéressant. C'est la raison pour laquelle il convient de les aider à s'inscrire dans une démarche positive. Le marché des diabétiques est très large. Des produits sont dits « bons » pour les diabétiques, ce qui est une hérésie et devrait être condamné par la loi. Les produits allégés souffrent des mêmes défauts. Mais, heureusement, des industriels souhaitent évoluer.

Certains industriels nous ont rencontrés car obtenir le tampon de la Fédération française des diabétiques qu'il pourrait apposer sur le paquet serait idéal pour eux ; certains ont même proposé de nous verser un pourcentage !

Dans la mesure où ils avaient des idées préconçues sur les produits attendus par les diabétiques, nous avons lancé une enquête pour leur fournir les résultats sur les attentes des diabétiques vis-à-vis de l'industrie agroalimentaire et de la grande distribution. Les industriels ont été étonnés des résultats. Les diabétiques ne veulent pas être stigmatisés et, par conséquent, ne sont pas intéressés par la mise sur le marché de produits réservés aux diabétiques. Ils réclament uniquement la transparence des éléments contenus dans les produits.

Nous avons contribué à ce qu'un industriel utilise le Nutri-Score de façon transparente et indépendante.

**Mme Claire Desforges.** Tous les industriels ne souhaitent pas jouer le jeu. Certaines grandes marques de l'agroalimentaire ne sont pas prêtes à évoluer.

Un diabetlab mène des enquêtes sociologiques. Le premier industriel qui a signé la charte Nutri-Score nous a indiqué qu'il avait besoin de connaître les attentes alimentaires des personnes diabétiques. Il se demandait s'il fallait mettre sur le marché des produits sans sucre, sans sel, sans glucides et bons pour les diabétiques. Nous lui avons répondu que les diabétiques souhaitaient être informées du contenu des produits de manière simple, rapide et efficace.

C'est ce type d'expertise que nous sommes prêts à apporter aux industriels, nous pouvons leur fournir les retours et les attentes des patients sur les mesures à mettre en œuvre, adaptées à leurs besoins. Les industriels qui viennent nous voir pour obtenir notre tampon ne nous intéressent pas. Aussi ne travaillons-nous pas avec eux.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Ne risque-t-on pas d'assister à une segmentation et à l'apparition de ce que le secteur *marketing* appelle des « niches » et à des produits dits « de niche » ?

**Mme Claire Desforges.** C'est à ce stade que le législateur doit poser un cadre, par exemple en fixant un seuil de taux de sucre ou de graisse. En fonction de ce cadre, les industriels qui le souhaitent iraient plus loin. Un cadre générique et général permettrait de commercialiser les produits les plus sains possible.

Madame Crouzet, vous m'avez interrogée sur le profil nutritionnel préconisé par le BEUC.

**Mme Michèle Crouzet, rapporteure.** L'Union européenne souhaite instaurer la définition de profils.

**Mme Claire Desforges.** Ce serait très intéressant. J'avoue n'en avoir jamais entendu parler et je suppose que le *lobbying* des industries agroalimentaires doit être assez puissant pour empêcher la mise en place de ces profils.

Le Nutri-Score de certains produits affiche parfois la couleur rouge ou orange, signifiant qu'ils ne sont pas très bons alors que ce n'est pas tout à fait le cas. Je pense notamment au fromage. C'est en cela qu'il est imparfait, mais il représente un premier pas. Disposer de profils nutritionnels par catégorie alimentaire serait intéressant.

**M. Gérard Raymond.** Il ne faut surtout pas tomber dans la segmentation. L'agroalimentaire et les industriels s'y sont essayés en affichant « *Bon pour les diabétiques* », « *Bon pour les hypertendus* », etc. Or, c'est un leurre. Il ne faut surtout pas tomber dans ce piège. Il convient de poser des cadres fixant les pourcentages maximums de sucre, de graisse et de les afficher clairement. Cela peut être fait !

**Mme Michèle Crouzet, rapporteure.** Vous ne demandez donc pas que les industriels modifient la formule de leurs produits, mais que l'information figurant sur le produit soit utile et exacte. Les gens sont totalement perdus s'agissant des additifs figurant sous la lettre « E ». Par ailleurs, l'étiquette est bien petite.

**Mme Claire Desforges.** Une étude réalisée par l'Institut national de la consommation (INC), parue en juillet, a testé 180 boissons sucrées. Il est extrêmement compliqué pour un

consommateur de choisir. En effet, le produit contenant quatre ou cinq morceaux de sucre ne contiendra pas d'additifs ; à l'inverse, un produit sans sucre mais comportant des édulcorants contiendra cinq ou sept additifs. La situation est rendue d'autant plus difficile que nous ignorons à ce jour l'impact de tels ajouts sur la santé. Parallèlement, se pose la question des facteurs épigénétiques : les additifs ajoutés aux produits auront-ils dans le futur un impact sur le profil génétique d'une personne et être un facteur de croissance des maladies chroniques non transmissibles ? Il convient de s'interroger, me semble-t-il, sur la limitation des additifs. Dès lors que le bio est viable en ayant limité le nombre d'additifs à trente, pourquoi l'ensemble de l'industrie agroalimentaire ne pourrait-elle pas les supprimer des produits ?

**M. le président Loïc Prud'homme.** Ce qui n'est pas interdit est autorisé. Les additifs sont autorisés, les industriels se conforment à la réglementation !

Nous nous sommes focalisés sur le sucre et le sel. Vous préconisez de nous intéresser aux additifs. Le sujet monte-t-il en puissance dans vos préoccupations ?

**Mme Claire Desforges.** Les facteurs épigénétiques commencent à nous intéresser car le manque d'activité physique et l'absence d'une bonne alimentation n'expliquent pas la courbe croissante du diabète de type 2. Les facteurs épigénétiques posent les questions complexes des perturbateurs endocriniens et des pesticides, qui figurent au premier rang de la chaîne et qui sont utilisés dans l'agriculture. Nous étudions leur impact sur les maladies chroniques. Les additifs interrogent tout autant. Ces sujets nécessitent d'être étudiés.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Savez-vous si des recherches commencent à être menées sur ces impacts épigénétiques ?

**Mme Claire Desforges.** Des chercheurs, notamment à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), commencent à les étudier. La complexité des études épigénétiques tient à la faiblesse des moyens accordés à la recherche sur l'épigénétique. Actuellement, on investit dans le plan génomique des moyens financiers considérables qui permettent le séquençage des gènes. C'est positif, mais il n'explique pas la montée en croissance d'un certain nombre de maladies chroniques. Donner les moyens à la recherche épigénétique est essentiel pour les maladies chroniques non transmissibles et pour mesurer l'impact des produits sur la santé, qu'il s'agisse des perturbateurs endocriniens, des pesticides ou des additifs. La recherche est indispensable si demain nous voulons limiter l'incidence de ces pathologies.

**M. Gérard Raymond.** Il s'agit de recherches longues et sensibles.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Tout à fait. Nous sommes toujours en train de courir derrière la production industrielle qui utilise de nouvelles molécules et qui nous oppose le fait qu'aucune étude ne démontre leur dangerosité.

**Mme Claire Desforges.** Sur les perturbateurs endocriniens, je me souviens d'un distributeur de l'agroalimentaire qui nous a dit que changer l'emballage d'un produit ne le générerait pas, mais que l'on ne pouvait s'appuyer aujourd'hui sur les résultats de la recherche. Ces questions se posent en France, elles doivent l'être à l'échelle européenne pour dégager des réponses et aider les industriels agroalimentaires ou les distributeurs à modifier leurs pratiques.

**Mme Michèle Crouzet, rapporteure.** Je reviens d'un mot sur les enfants. Bien souvent, les enfants ne sont pas gros et on ne se doute pas qu'ils puissent être atteints de diabète. Les gens me disent souvent : « *Regarde, il n'est pas gros, tout va bien !* », ce à quoi je réponds que la maladie ne se traduit pas toujours par des caractéristiques physiques. La dangerosité tient dans l'absence de visibilité.

**M. Gérard Raymond.** On découvre des diabètes de type 2 chez des individus de plus en plus jeunes. Certes, l'obésité ou la surcharge pondérale sont des facteurs assez visibles et assez sensibles, mais nous sommes confrontés aujourd'hui à des diabétiques de type 2 de plus en plus jeunes qui ne sont pas gros. On peut s'interroger sur la provenance de cette maladie, y compris du diabète de type 1 dont nous souhaiterions que les recherches soient poussées. Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui se déclare de plus en plus tôt. Nous constatons que de jeunes nourrissons deviennent diabétiques à un ou deux jours de vie et que des personnes adultes de plus en plus âgées deviennent diabétiques de type 1.

Personnellement, je suis diabétique de type 1 et ai été diagnostiqué à 35 ans. Aujourd'hui, des personnes de 45 ou 50 ans et plus deviennent diabétiques de type 1, c'est-à-dire que cette maladie auto-immune ne s'est déclarée que tardivement. Nous pouvons nous demander comment ces gènes et cette maladie auto-immune se sont développés. Je citerai le trait d'humour d'un ami, diabétologue et diabétique. Quand un patient lui faisait remarquer qu'il n'y avait jamais eu de diabétique dans sa famille, il répondait : « *Il faut bien qu'il y ait un premier !* »

La réalité ou la représentation d'hier fait place à une réalité totalement différente et préoccupante.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Près de cinq millions de nos concitoyens sont concernés. Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique.

**M. Gérard Raymond.** Les diabétiques coûtent à notre système de santé 20 milliards d'euros par an, la progression moyenne se situant à 1 milliard d'euros par an.

Ce n'est pas le diabète en lui-même qui coûte très cher – 7 à 8 milliards d'euros – mais les multifacteurs pathologiques et les complications liées à la maladie : 11 000 amputations sont réalisées tous les ans ; plus de 50 % des diabétiques de type 2 associent à leur maladie l'hypertension et les problèmes cardiaques ; 5 000 diabétiques passent chaque année en dialyse. Les soins coûtent extrêmement cher, sans compter une espérance de vie réduite et une qualité de vie dégradée. En outre, les personnes devenant diabétiques de plus en plus tôt rencontrent des difficultés sur le plan professionnel ; elles sont confrontées à l'invalidité, aux arrêts de travail, des phénomènes qui impactent le niveau social et économique. Il s'agit d'un vrai problème de société.

**M. le président Loïc Prud'homme.** Je vous propose donc de conclure notre audition sur ces propos.

Madame, monsieur le président, je vous remercie de votre contribution à notre commission d'enquête.

*La séance est levée à douze heures dix.*

**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 mercredi 18 juillet 2018 à 11 heures

*Présents.* - M. Jacques Cattin, Mme Michèle Crouzet, M. Loïc Prud'homme

*Excusés.* - M. Julien Aubert, Mme Anne Blanc, M. Christophe Bouillon, Mme Fannette Charvier, Mme Sandrine Josso, Mme Bérengère Poletti