

N° 3767

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 28 septembre 2011.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI *visant à prohiber la **différence de sucre** entre la composition des **produits manufacturés** et vendus dans les régions d'**outre-mer** et celle des mêmes produits vendus dans l'**hexagone**,*

PAR M. Victorin LUREL,

Député.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : **3574**.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	7
I.- LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ DANS LES COLLECTIVITÉS ULTRAMARINES POURRAIT S'EXPLIQUER EN PARTIE PAR DES PROCESSUS DISCUTABLES DE L'INDUSTRIE AGROALIMENTAIRE	9
A. L'OBÉSITÉ CONTINUE DE TOUCHER DE FAÇON PLUS MARQUÉE LES RÉGIONS D'OUTRE-MER	9
1. L'obésité connaît en France une progression constante qui semble toutefois s'être arrêtée récemment chez les enfants.....	9
<i>a) Définition de l'obésité</i>	9
<i>b) En augmentation chez les adultes, des progrès ont été enregistrés chez les enfants depuis 2000 avec une stabilisation de la prévalence de l'obésité et du surpoids</i>	10
2. L'obésité, tant chez l'enfant que chez l'adulte, demeure à un niveau significativement plus élevé dans les collectivités ultramarines.....	11
<i>a) Des données récentes confirment que l'obésité touche particulièrement les régions d'outre-mer</i>	11
<i>b) Le développement de l'obésité relève d'explications multifactorielles</i>	14
B. LE PROBLÈME DE L'OBÉSITÉ DANS LES COLLECTIVITÉS ULTRAMARINES EST AGGRAVÉ PAR CERTAINES PRATIQUES DES INDUSTRIES DE L'AGROALIMENTAIRE	15
1. Des produits de consommation courante ont une concentration en sucre supérieure à celle des mêmes produits de mêmes marques vendus en France hexagonale	15
<i>a) Le résultat des relevés de la teneur en glucides</i>	15
<i>b) Les explications de l'industrie agroalimentaire</i>	17
2. Certaines boissons comme les sodas locaux, distribuées principalement outre-mer, contiennent un taux de sucre très élevé, sans que le consommateur en soit toujours informé.....	18
<i>a) Le résultats des tests</i>	18
<i>b) L'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires n'assure pas pour l'instant une information suffisante du consommateur</i>	21

II.- LE RÔLE DES SUCRES DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'OBÉSITÉ ET L'ÉCHEC RELATIF DES POLITIQUES MENÉES JUSQU'ICI JUSTIFIENT UNE INITIATIVE LÉGISLATIVE QUI DOIT NÉANMOINS S'INSCRIRE DANS UN CADRE PLUS VASTE	23
A. LES SUCRES SONT UNE DES CAUSES PRINCIPALES DE L'ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ QUI N'A JUSQU'ICI PAS ÉTÉ SUFFISAMMENT TRAITÉE OUTRE-MER	23
1. Une consommation excessive de glucides, notamment sous forme de boissons, apparaît bien en cause dans le développement du surpoids et l'obésité des enfants et adolescents.....	23
<i>a) Les glucides sont indispensables au bon fonctionnement du corps humain</i>	23
<i>b) Une consommation excessive de glucides peut toutefois s'avérer nocive dans certaines conditions</i>	24
2. La situation spécifique de l'outre-mer a jusqu'ici insuffisamment été prise en compte et ne peut être abordée avec la seule arme des « bonnes pratiques »	26
<i>a) La nécessité d'une politique de santé publique spécifique à l'outre-mer en matière d'obésité commence à peine à être prise en compte</i>	26
<i>b) Il n'est plus possible de se contenter de la seule bonne volonté de l'industrie agroalimentaire</i>	27
B. LA PROPOSITION DE LOI VISE À REMÉDIER AUX PRATIQUES LES PLUS INADMISSIBLES MAIS DOIT NATURELLEMENT S'INSCRIRE DANS UN CADRE VOLONTARISTE PLUS VASTE	28
1. La commission des affaires sociales a encore amélioré le dispositif juridique de la proposition de loi.....	28
<i>a) Les collectivités ultramarines ne doivent plus être traitées différemment que la France hexagonale</i>	29
<i>b) Les produits les plus consommés par les jeunes des régions d'outre-mer doivent avoir une teneur maximale en sucre</i>	30
2. La proposition de loi doit s'inscrire dans une politique plus globale de lutte contre l'obésité outre-mer qui associe tous les acteurs concernés	31
TRAVAUX DE LA COMMISSION	33
I.- DISCUSSION GÉNÉRALE	33
II.- EXAMEN DES ARTICLES	49
<i>Article 1^{er}</i> (art. L. 3232-4 [nouveau] du code de la santé publique) : Interdiction de la distribution dans les régions d'outre-mer de denrées alimentaires dont la concentration en sucre est supérieure à celle des mêmes produits de mêmes marques vendus en France hexagonale.....	49
<i>Article 2</i> : Fixation d'une teneur maximale en sucres des boissons non alcooliques et des spécialités laitières distribuées dans les régions d'outre-mer.....	54
<i>Article 3</i> (art. L. 112-12 [nouveau] du code de la consommation) : Création d'un logo « Alimentation infantile »	59

TABLEAU COMPARATIF	61
AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION	63
ANNEXE 1 : COMPARAISON ENTRE RÉFÉRENCES DOM ET PARIS SUR DES BOISSONS RÉFÉRENCÉES AU NIVEAU NATIONAL : COCA-COLA / FANTA-ORANGE / SCHWEPPE-INDIAN-TONIC / ORANGINA	65
ANNEXE 2 : COMPARAISON ENTRE DES RÉFÉRENCES DE SODAS LOCAUX ET DES BOISSONS COCA-COLA ET FANTA-ORANGE ACHETÉES À PARIS.....	71
ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	77

INTRODUCTION

Plusieurs études de santé publique montrent que l'obésité augmente plus rapidement outre-mer que dans l'Hexagone, en particulier chez les jeunes.

Le diabète, les maladies cardiovasculaires y sont également plus répandues.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de ce véritable problème de santé publique :

– la sédentarité, la plupart des déplacements étant aujourd'hui effectués en voiture ;

– la diminution du nombre de personnes affectées à des travaux nécessitant un effort physique ;

– l'alimentation de plus en plus riche.

Dans certaines régions d'outre-mer, les autorités locales s'emploient à mettre en œuvre des plans d'actions coordonnés pour lutter contre l'obésité. C'est ainsi qu'en Guadeloupe, la région vient de lancer un programme de construction de parcours sportifs encadrés permettant aux Guadeloupéens de trouver, à proximité de chez eux, les moyens de pratiquer, non pas un sport de haut niveau mais une activité physique régulière.

En ce qui concerne l'alimentation, il a été observé que certains produits alimentaires proposés à la consommation outre-mer, affichaient une teneur en sucre supérieure à celle des mêmes produits de mêmes marques vendus dans l'Hexagone. C'est le cas de certains sodas et de certaines spécialités laitières notamment. La quantité de sucre peut, dans les cas les plus graves, atteindre + 45%.

S'agissant des sodas, leur consommation excessive participe fortement au développement de l'obésité. Les enfants sont habitués, dès leur jeune âge, à consommer des sodas locaux qui leur sont spécialement destinés et qui peuvent être 50% plus sucrés qu'un Coca-Cola par exemple. Les producteurs locaux se disent conscients du problème et prêts à faire des efforts pour réduire ces taux. Ils soutiennent cependant que le goût des consommateurs ultramarins est très difficile à faire changer.

S'agissant des yaourts par exemple, la fabrication, outre-mer, se fait à partir de lait en poudre. Les habitudes de production et de consommation font que les yaourts produits sont plus riches en matière, le lait en poudre étant assez faiblement dilué. Ils contiennent donc davantage de lactose, ce qui améliore notamment la texture et la conservation. Pour les yaourts sucrés ou aux fruits, la quantité de sucres ajoutés est également supérieure. Les yaourts restent de bons aliments qui apportent aussi le calcium, les protéines dont les enfants et les adultes ont besoin. Toutefois, outre-mer, il convient d'agir sur leur teneur en sucres qui participe, avec d'autres facteurs bien sûr, à

l'épidémie d'obésité. Les producteurs locaux qui produisent sous licence de grandes marques internationales comme *Danone* ou *Yoplait* se disent, comme les producteurs de sodas, parfaitement conscients de la nécessité de réduire les teneurs en sucres. Pour ne pas créer de distorsion de concurrence, la règle doit être la même pour tous et les réductions de taux de sucre doivent s'effectuer pour tous au même rythme.

Les chartes et autres accords amiables n'ayant pas donné les résultats escomptés, il est proposé de les accompagner dans cet effort en légiférant, ce qui permettra de prendre des mesures équitables et justes qui ne privilégieront pas tel ou tel producteur.

Le principe de la proposition de loi est à la fois double et très simple :

– il s'agit d'abord d'interdire qu'un produit vendu outre-mer soit plus sucré que le même produit de même marque vendu dans l'Hexagone. L'expression « produit similaire » est utilisé pour éviter que les producteurs ne jouent sur les mots en apportant des distinctions marginales aux produits pour prétendre qu'il s'agit de produits différents ;

– il s'agit ensuite de donner la possibilité au Gouvernement, après avis du Haut Conseil de la santé publique, de fixer des teneurs en sucres maximales pour certaines denrées (soda, barres chocolatées, etc.) qui se révéleraient particulièrement nocives pour la santé.

Cette proposition de loi n'est en rien partisane. Elle intervient comme une évidence et ne saurait être valablement contestée au motif qu'il pourrait être suffisant d'intervenir conventionnellement par des chartes ou des engagements de la profession.

Nous ne doutons pas que les industriels locaux, ainsi qu'ils l'affirment, souhaitent accompagner cette politique de réduction des taux de sucres dans les aliments mais nous savons que si ce n'est pas la loi qui les y conduit, ils craindront trop que leurs concurrents n'agissent pas aussi vite ou aussi efficacement qu'eux, pour respecter des engagements. Il convient donc de les aider à mettre en œuvre des actions auxquelles ils disent souscrire sans réserve.

I.- LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ DANS LES COLLECTIVITÉS ULTRAMARINES POURRAIT S'EXPLIQUER EN PARTIE PAR DES PROCESSUS DISCUTABLES DE L'INDUSTRIE AGROALIMENTAIRE

A. L'OBÉSITÉ CONTINUE DE TOUCHER DE FAÇON PLUS MARQUÉE LES RÉGIONS D'OUTRE-MER

Un rapport de 2003 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) n'hésite pas à parler, à propos de l'obésité, de véritable « *épidémie* ». Lorsqu'on examine la prévalence et les tendances de l'obésité en France chez l'enfant et chez l'adulte, on observe des résultats significativement différents entre l'Hexagone et l'outre-mer.

1. L'obésité connaît en France une progression constante qui semble toutefois s'être arrêtée récemment chez les enfants

a) Définition de l'obésité

Selon l'OMS, l'obésité correspond à « *un excès de masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé* ».

La classification en fonction du degré d'obésité permet d'effectuer des comparaisons significatives du poids au sein d'une population et d'une population à l'autre et permet également de recenser les priorités en matière d'intervention aux niveaux individuel et communautaire.

L'Indice de masse corporelle (IMC) constitue aujourd'hui la mesure la plus utile et la plus répandue de l'obésité dans une population. On peut l'utiliser pour estimer la prévalence de l'obésité dans une population et les risques qui y sont associés. L'IMC (ou indice de Quételet) est ainsi un indice simple du poids par rapport à la taille communément employé pour la classification du déficit pondéral, du surpoids et de l'obésité chez l'adulte. Il se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m²).

Par exemple, un adulte qui pèse 70 kg et qui mesure 1,75 m aura un IMC de 22,9 :

$$\text{IMC} = 70(\text{kg}) / 1,75^2(\text{m}^2) = 22,9$$

Classification du surpoids et de l'obésité des adultes en fonction de l'IMC

Classification	IMC	Risque de morbidité associée
Insuffisance pondérale	< 18,50	Faible (mais risque accru d'autres problèmes cliniques)
Eventail normal	18,50 – 24,99	Moyen
Surpoids :	≥ 25,00	
Préobèse,	25,00 – 29,99	Accru
Obèse, classe I	30,00 – 34,99	Modéré
Obèse, classe II	35,00 – 39,99	Important
Obèse, Classe III	≥ 40	Très important

Source : OMS

Il est désormais largement accepté qu'un IMC supérieur ou égal à 30 définit l'obésité. La surcharge pondérale inclut quant à elle l'obésité et le surpoids.

b) En augmentation chez les adultes, des progrès ont été enregistrés chez les enfants depuis 2000 avec une stabilisation de la prévalence de l'obésité et du surpoids

- *Chez les adultes, la prévalence du surpoids et de l'obésité continue de croître*

Une Étude nationale nutrition santé (ENNS), réalisée en 2006 sur un vaste échantillon représentatif, a fourni des données représentatives de la situation de l'obésité en France chez les adultes (18-74 ans) qui indiquent une prévalence de l'obésité de 16,9 % chez les adultes et une prévalence du surpoids de 32,4 %.

Les études ObÉpi-Roche (réalisation TNS Sofres, avec un comité scientifique de chercheurs de l'INSERM), réalisées tous les trois ans depuis 1997 avec la même méthodologie (échantillon représentatif selon la méthode des quotas d'environ 20 000 personnes, complétant un auto-questionnaire adressé par voie postale), mettent en évidence une progression constante de l'obésité depuis 1997 (passée de 8,5 % en 1997 à 14,5 % en 2009) et une progression moins rapide du surpoids (de 29,8 à 31,9 %).

- *Chez les enfants, on constate depuis 2000 une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité*

Deux études nationales réalisées en 2006-2007 sur un échantillon représentatif d'enfants de 3 à 17 ans, l'ENNS ⁽¹⁾ et l'enquête individuelle nationale de consommation alimentaire ⁽²⁾, ont fourni des résultats très comparables qui mettent en évidence une prévalence d'obésité chez les enfants de 2,8 à 3,5 %.

(1) Enquête nationale nutrition santé ENNS, 2006. Premiers résultats InVS, CNAM, Paris, 13 Décembre 2007.

(2) AFSSA. Étude Individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (2006-2007). Rapport 2009.

Une tendance significative est que la prévalence de l'obésité et de la surcharge pondérale chez les enfants a globalement reculé en France ces dernières années.

Ainsi, comme le souligne une récente étude⁽¹⁾, « entre 2000 et 2006, la prévalence du surpoids à 5-6 ans a baissé globalement de 16 %. L'objectif 12 de la loi de santé publique, visant la stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, a donc été atteint⁽²⁾. Une stabilisation de la prévalence de la surcharge pondérale avait déjà été constatée au début des années 2000 chez les élèves de CM2 et chez les adolescents en classe de troisième. Cette baisse observée sur la génération d'enfants nés en 2000 est contemporaine de la mise en place entre 2001 et 2005 du PNNS1 (Programme national nutrition santé) et des campagnes de prévention à destination de la population générale qui proposent des repères nutritionnels spécifiques pour les enfants ».

Toutefois, une analyse plus fine laisse voir que des inégalités territoriales en matière d'obésité perdurent. Les statistiques globales dissimulent en effet des écarts géographiques importants entre l'Hexagone et l'outre-mer.

Le rapport au Président de la République de décembre 2009 de la Commission pour la prévention et de prise en charge de l'obésité soulignait ainsi par exemple, s'agissant de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants, que la situation dans les collectivités d'outre-mer était « une source de préoccupation majeure ».

2. L'obésité, tant chez l'enfant que chez l'adulte, demeure à un niveau significativement plus élevé dans les collectivités ultramarines

a) Des données récentes confirment que l'obésité touche particulièrement les régions d'outre-mer

• *Le rapport au Président de la République de décembre 2009 de la Commission pour la prévention et de prise en charge de l'obésité*

Analysant les disparités géographiques en matière de prévalence de l'obésité, le rapport de cette commission soulignait que « la situation dans les collectivités d'outre-mer est plus particulièrement préoccupante chez les femmes, avec des prévalences nettement plus élevées qu'en métropole ».

(1) Guignon N, Collet M, Gonzalez L. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. *Études et Résultats* 2010 ; (737).

(2) L'état de santé de la population en France. Rapport 2009-2010. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Collection *Études et statistiques*, Drees. 2010.

Prévalence d'obésité et surpoids (adultes) dans les collectivités d'outre-mer

	Obésité		Surpoids		Obésité et surpoids	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Mayotte (15 ans et +) Nutrimay 2006 ⁽¹⁾	7,6	32,3	24,8	25,7	32,4	58
Réunion (18 ans et +) Reconsal 2002 ⁽²⁾	8	20	38	33	46	53
Martinique (16 ans et +) Escal 2003-4 ⁽³⁾	14	26	38	29	52	55
Guadeloupe (25-74 ans) Consant 2007 ⁽⁴⁾	14	31	37	34	51	65

Source : Rapport au Président de la République de la commission pour la prévention et de prise en charge de l'obésité, décembre 2009

● *L'enquête PODIUM (Prévalence de l'Obésité, de sa Diversité et de son Image Ultra-Marine)*

À l'initiative du Docteur André Atallah, cardiologue au centre hospitalier de Basse-Terre (Guadeloupe) et secrétaire de l'association AGRUM (Action du groupe de Réflexion Ultra Marine), une enquête dite « PODIUM » a été menée pour obtenir des données sur le surpoids et l'obésité dans les départements et collectivités d'outre-mer.

Pour mieux mesurer la prévalence de l'obésité dans les régions et collectivités d'outre-mer, l'association AGRUM, qui regroupe des médecins, a conduit une enquête auprès de 5 600 Martiniquais, Guadeloupéens, Guyanais et Polynésiens.

Les résultats de cette enquête montrent que l'obésité et le surpoids demeurent, tant chez l'adulte que chez l'enfant, à des niveaux significativement plus élevés dans les collectivités ultramarines que dans l'Hexagone.

(1) Vernay M et al. Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte : l'étude Nutrimay 2006. InVS 2009.

(2) Favier F. Consommation alimentaire et activité physique des réunionnais. REDIA, INSERM.

(3) Pierre Louis K et al. Prévalence du surpoids de l'obésité et de l'hypertension artérielle en Martinique : l'étude Escal.

(4) Kelly Irving M et al. Surcharge pondérale et obésité en Guadeloupe : la prévention devrait-elle tenir compte des inégalités sociales ? L'enquête CONSANT. Rev Épidémiol Santé Publ 2008; 56 : (Suppl) S295-S332.

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant (5 à 14 ans)

	Martinique n = 300		Guadeloupe n = 292		Guyane n = 296		Polynésie française n = 296	
Normal	75,5 %		77,1%		82,1 %		67,9 %	
Surpoids	15,7 %	25,0 %	14,0 %	22,9 %	11,5 %	17,9 %	14,5 %	32,1 %
Obésité	9,3 %		8,9 %		6,4 %		17,6 %	

Rappel des chiffres pour la France hexagonale : Surpoids : 15 % ; obésité : 3 %. Total Surpoids et Obésité : 18 %

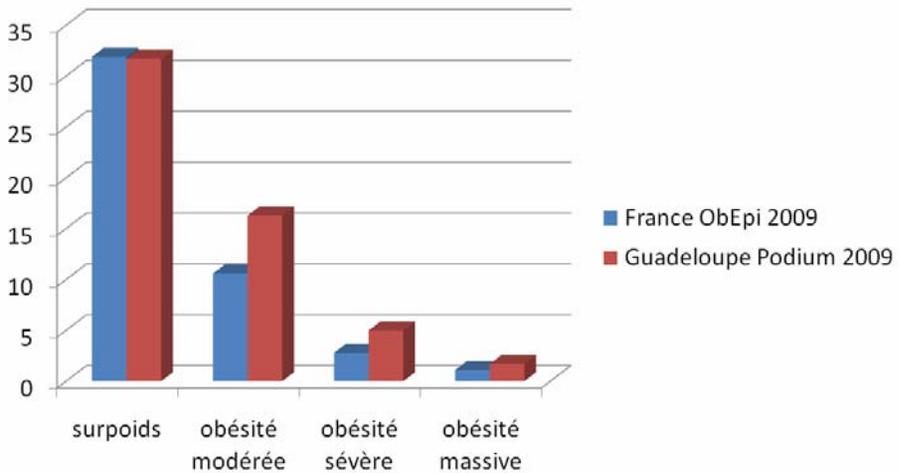
Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (15 à 74 ans)

	Martinique n = 601		Guadeloupe n = 602		Guyane n = 620		Polynésie française n = 605	
Maigre ou normal (IMC < 25)	44,4 %		45,3 %		5,8 %		32,6 %	
Surpoids (25 ≤ IMC ≤ 29,9)	33,6 %	55,6 %	31,7 %	54,7 %	30,3 %	48,2 %	34,4 %	67,4 %
Obésité (IMC ≥ 30,0)	22,0 %		23,0 %		17,9 %		33,0 %	

Rappel des chiffres pour la France hexagonale : Surpoids : 32 % ; obésité : 14,5 %. Total Surpoids et Obésité : 46,5 %

Les différences qui existent avec l'Hexagone apparaissent encore plus clairement lorsque l'on compare les données de l'enquête PODIUM avec les résultats de l'étude ObÉpi-Roche de 2009. Les enquêtes épidémiologiques ObÉpi-Roche, initiées par les laboratoires Roche en partenariat avec la SOFRES, permettent de suivre l'évolution du surpoids et de l'obésité dans la population adulte française (18 ans et plus)

Comparaison *PODIUM-ObÉpi* 2009



Source : Docteur André Atallah, cardiologue au centre hospitalier de Basse-Terre (Guadeloupe) et secrétaire de l'association AGRUM (Action du groupe de Réflexion Ultra Marine)

La situation en outre-mer est d'autant plus préoccupante que l'obésité favorise la survenue de diabète, d'hypertension, de maladies cardiovasculaires et respiratoires et d'atteintes articulaires sources de handicaps.

b) Le développement de l'obésité relève d'explications multifactorielles

L'obésité est une maladie complexe dont on ne connaît pas encore bien tous les mécanismes. C'est, en effet, un phénomène multifactoriel qui découle bien souvent de l'interaction d'un grand nombre de déterminants individuels et environnementaux.

Parmi la grande diversité des facteurs susceptibles de contribuer au développement de l'obésité, l'évolution des modes de vie, qu'il s'agisse des habitudes alimentaires ou de la pratique sportive, l'existence de facteurs biologiques, médicamenteux ou hormonaux, psycho-sociaux, environnementaux ou économiques sont souvent mis en avant.

Le rapport de 2003 de l'OMS, « Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale », explique de son côté que « l'épidémie mondiale d'obésité n'est que le reflet des problèmes sociaux, économiques et culturels majeurs auxquels sont actuellement confrontés les pays en développement et les pays nouvellement industrialisés, ainsi que les minorités ethniques et les populations défavorisées des pays développés ».

Il n'est donc pas exclu que des facteurs culturels, qui régissent les habitudes de vie comme celles relatives à l'alimentation ou à l'activité physique, sociaux ou économiques, expliquent en partie les différences territoriales enregistrées entre les régions d'outre-mer et l'Hexagone à l'égard de la surcharge pondérale et de l'obésité.

La responsabilité des groupes industriels de l'agroalimentaire dans la progression de l'obésité en outre-mer ne doit pas pour autant être négligée.

B. LE PROBLÈME DE L'OBÉSITÉ DANS LES COLLECTIVITÉS ULTRAMARINES EST AGGRAVÉ PAR CERTAINES PRATIQUES DES INDUSTRIES DE L'AGROALIMENTAIRE

Le ministère de la santé a reconnu que lors de l'élaboration du volet outre-mer du Plan national nutrition santé (PNNS) et du plan obésité 2010-2015, les représentants des régions d'outre-mer, notamment les agences régionales de la santé et les directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, ont évoqué un certain nombre de produits susceptibles d'avoir de haute teneur en sucres (produits laitiers, sodas et jus à base de fruits, desserts lactés, confiseries mais également viennoiseries, pâtisseries, barres chocolatées et céréalières ainsi que les céréales du petit déjeuner).

Objectant qu'aucune donnée objective attestant de l'importance de ces pratiques n'est disponible à ce jour, le ministère de la santé a proposé qu'une enquête à base de prélèvements et de dosages soit réalisée par les services déconcentrés de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) afin de fournir des données précises.

Pourtant, plusieurs enquêtes de terrain, destinées à recueillir des données sur la composition des produits en question, ont déjà été effectuées et ne semblent pas contestées par les fabricants.

1. Des produits de consommation courante ont une concentration en sucre supérieure à celle des mêmes produits de mêmes marques vendus en France hexagonale

Plusieurs aliments distribués outre-mer, tout spécialement des yaourts ou spécialités laitières et des sodas, contiennent plus de glucides que dans l'Hexagone.

a) Le résultat des relevés de la teneur en glucides

● *Indications nutritionnelles figurant sur l'étiquetage de certains produits laitiers*

Une enquête de terrain, se limitant à relever les indications nutritionnelles figurant sur l'étiquetage de certains produits laitiers, a permis de mettre en évidence les données suivantes.

Teneur en glucides de certains produits laitiers

Laitages	Quantité de glucides par pot	
	Guadeloupe	Hexagone
<i>Yoplait</i>		
Nature sans sucre	8,4 g	3,7 g
Nature sucré	19,6 g	15,1 g
Sélection fruits	23 g	19,4 g – 20 g**
Fruits mixés	21 g	18,6 g
<i>Danone</i>		
Nature sans sucre	7,9 g	8,9 g
Activa sans sucre	7,1 g	5,5 g
Activa vanille	17,6 g	16,5 g
Activa mangue	21,9 g	17,3 g

Laitages	Quantité de glucides pour 100 grammes	
	Guadeloupe	Hexagone
<i>Yoplait</i>		
Yoplait vanille	16,1 g	13,5 g
Fraise	16,2 g	12,3 g
Yoplait Pêche Poire	16,5 g	12,3 g (Ananas-Pêche-Céréales)
<i>Danone</i>		
Petit Gervais aux fruits	17,2 g	12,5 g

** Dans l'Hexagone, on trouve les yaourts aux fruits Yoplait sous le nom « Panier de Yoplait »

Comme l'indique l'exposé des motifs de la proposition de loi, « prenons l'exemple d'un enfant en Guadeloupe qui consomme un yaourt par jour contenant 4 grammes de sucre supplémentaires en moyenne par rapport au produit équivalent vendu dans l'Hexagone. Il absorbe ainsi 16 Kcalories de plus par jour, ce qui en fin d'année favorise une prise de poids supplémentaire de 0,5 à 1 kg par an. C'est par projection, sur 10 ans une prise de poids supplémentaire d'environ 10 kilogrammes, favorisant ainsi une prise de poids supplémentaire ».

• *Teneurs en sucres de boissons de type sodas*

La teneur en sucres est également très souvent supérieure en outre-mer pour des boissons pourtant de même marque.

Comparaison des teneurs en sucres analysées entre collectivités et produits ⁽¹⁾

(en g pour 100 ml)

Produits	Achetés à Paris	Achetés en Guadeloupe	Achetés en Guyane	Achetés en Martinique	Achetés à Mayotte	Achetés en Nouvelle-Calédonie
Coca-Cola	10,898 Dont : F : 3,508 G : 3,529 S : 3,861 (Prod. Europe)	11,122 (+1,96%) Dont : F : 5,205 G : 5,122 S : 0,796 (Prod. Antilles)	11,252 (+ 3,25%) Dont : F : 5,633 G : 5,619 S : 0 (Prod. Antilles)	11,041 (+1,31%) Dont : F : 3,844 G : 3,836 S : 3,361 (Prod. Antilles)	11,084 (+1,31 %) Dont : F : 4,716 G : 4,646 S : 1,721 (Prod. Mayotte)	11,189 (+2,67 %) Dont : F : 4,661 G : 4,627 S : 1,902 (Prod. Nouvelle-Calédonie)
Fanta Orange	9,446 Dont : F : 1,111 G : 1,091 S : 7,244 (Prod. Europe)	13,604 (+44,02%) Dont : F : 4,517 G : 4,464 S : 4,614 (Prod. Antilles)	14,036 (+48,59%) Dont : F : 5,179 G : 5,154 F : 3,691 (Prod. Antilles)	13,700 (+45,03%) Dont : F : 2,850 G : 2,834 S : 8,015 (Prod. Antilles)	13,423 (+42,10 %) Dont : F : 4,889 G : 4,835 F : 3,699 (Prod. Mayotte)	12,720 (+34,47 %) Dont : F : 5,114 G : 5,072 S : 2,534 (prod. Nouvelle-Calédonie)
Schweppes Tonic	8,920 Dont : F : 3,574 G : 3,994 S : 1,307 (Prod. Europe)	9,497 (+6,47%) Dont : F : 4,711 G : 4,663 S : 0,123 (Prod. Antilles)	8,814 (-1,19%) Dont : F : 4,131 G : 4,609 S : 0 (Prod. Europe)	9,282 (+10,09%) Dont : F : 3,467 G : 3,455 S : 2,360 (Prod. Antilles)	<i>Néant</i>	8,993 (+0,82%) Dont : F : 1,800 G : 1,793 S : 5,400 (Prod. Nouvelle-Calédonie)
Orangina	10,360 Dont : F : 1,895 G : 1,873 S : 6,593 (Prod. Europe)	11,908 (+14,94%) Dont : F : 2,430 G : 2,387 S : 7,091 (Prod. Antilles)	10,603 (+2,35%) Dont : F : 4,491 G : 4,448 S : 1,665 (Prod. Europe)	11,895 (+14,82%) Dont : F : 2,006 G : 1,976 S : 7,913 (Prod. Antilles)	<i>Néant</i>	10,915 (+5,34%) Dont : F : 2,586 G : 2,563 S : 5,766 (Prod. Nouvelle-Calédonie)

⁽¹⁾ F= fructose / G= glucose / S= saccharose

Source : Laboratoire Eurofins Nantes

b) Les explications de l'industrie agroalimentaire

Lorsqu'on les interroge sur le fait que plusieurs de leurs denrées alimentaires de même marque distribuées outre-mer, tout spécialement des yaourts ou spécialités laitières, contiennent plus de glucides que dans l'Hexagone, les groupes nationaux concernés font valoir que le conditionnement et la commercialisation outre-mer de leurs produits sont le plus souvent sous-traités par des groupes agroalimentaires locaux. Ce sont en effet deux entreprises locales qui exploitent par exemple la licence

Yoplait aux Antilles. De ce fait, les groupes nationaux ne s'estiment pas responsables des différences de teneur en sucres. Ils mettent aussi parfois en avant des différences minimales de présentation ou de conditionnement pour indiquer que les produits ne sont pas identiques.

Principalement, ils expliquent les différences de teneur en glucides par des différences de processus de fabrication, l'absence de lait frais en outre-mer obligeant à recourir à des poudres de lait plus riches en lactose. Selon eux, la teneur globale en glucides recouvre à la fois les sucres ajoutés et ce lactose, qui n'a pas de goût sucré. Plus de la moitié des écarts constatés proviendrait du lactose, dont ils soulignent le caractère moins gras, qui se transforme ensuite en acide lactique et qu'il conviendrait donc, selon eux, de défalquer de la teneur totale en sucres.

De façon indirecte, les industriels laissent parfois également penser que les consommateurs d'outre-mer préfèrent les produits les plus sucrés et que si leurs franchisés locaux baissaient la teneur en sucre de leurs produits, ce serait leurs concurrents qui en bénéficieraient, même s'il n'existe aucun argument scientifique pour étayer l'existence chez les populations de l'outre-mer d'un goût particulier pour les aliments riches en sucres.

2. Certaines boissons comme les sodas locaux, distribuées principalement outre-mer, contiennent un taux de sucre très élevé, sans que le consommateur en soit toujours informé

a) Le résultats des tests

Des analyses, réalisées par le laboratoire Eurofins de Nantes (Réf. Programme COFRAC 118), montrent que les sodas locaux contiennent en général nettement plus de sucres que les produits internationaux.

Comparaison des teneurs en sucres analysées entre collectivités et produits ⁽¹⁾

(en g pour 100 ml)

Produits	Guadeloupe	Guyane	Martinique	Mayotte	Nouvelle-Calédonie
Sodas locaux à l'orange		Soukous Orange 13,354 (+25,36% à +41,37%) Dont : F : 6,442 G : 6,404 S : 0,508 (Prod. Guyane)		Mirinda orange 13,370 (+22,68 % à +41,54 %) Dont : F : 6,018 G : 5,941 S : 1,741 (Prod. Maurice) King Orange 11,779 (+8,08 % à +24,70 %) Dont : F : 2,539 G : 2,509 S : 6,731 (Prod. La Réunion)	Tulem Orange 13,436 (+23,29 % à +42,35 %) Dont : F : 3,533 G : 3,548 S : 6,355 (Prod. Nouvelle-Calédonie)
Sodas locaux divers	Royal Soda Grenadine 13,381 (+22,78% à +41,66%) Dont : F : 3,053 G : 3,033 S : 7,295 (Prod. Antilles) Royal Soda Anis 13,379 (+22,77% à +41,64%) Dont : F : 0,983 G : 0,975 S : 11,421 (Prod. Antilles)	Royal Soda Grenadine 13,277 (+21,83% à +40,56%) Dont : F : 1,922 G : 1,925 S : 9,430 (Prod. Antilles) Royal Soda Anis 13,398 (+22,94% à +41,84%) Dont : F : 1,703 G : 1,699 S : 9,995 (Prod. Antilles) Soukous Grenadine 13,106 (+20,26% à +38,75%) Dont : F : 3,426 G : 3,419 S : 6,261	Royal Soda Grenadine 12,324 (+13,08% à +30,47%) Dont : F : 1,644 G : 1,622 S : 9,068 (Prod. Antilles) Royal Soda Anis 12,772 (+17,20% à +35,21%) Dont : F : 0,640 G : 0,629 S : 11,503 (Prod. Antilles) Schweppes Caribez 10,617 (-2,58% à +12,40%) Dont : F : 5,142 G : 5,072 S : 0,403	Stoney Ginger-Beer (+8,80 % à +25,51 %) Dont : F : 2,228 G : 2,213 S : 7,415 (Prod. Mayotte)	

(1) F= fructose / G= glucose / S= saccharose.

Le premier pourcentage est exprimé par rapport au Coca-Cola acheté à Paris (10,898 dont F : 3,508 ; G : 3,529 ; S : 3,861) et le second pourcentage est exprimé par rapport au Fanta-Orange (9,446 dont : F : 1,111 ; G : 1,091 ; S : 7,244).

	<p>Schweppes Caribez 10,576 (-2,95% à + 11,96%) Dont : F : 5,168 G : 5,099 S : 0,309 (Prod. Antilles)</p> <p>Ordinaire 14,053 (+28,95% à + 48,77%) Dont : F : 3,073 G : 3,055 S : 7,924 (Prod. Antilles)</p>	<p>(Prod. Guyane)</p> <p>Ordinaire 13,862 (+27,20% à + 46,75%) Dont : F : 1,354 G : 1,353 S : 11,155 (Prod. Antilles)</p> <p>Tropi soda Ananas 11,836 (+8,61% à + 25,30%) Dont : F : 3,190 G : 3,187 S : 5,459 (Prod. Guyane)</p> <p>Tropi soda Banane 11,925 (+9,42% à + 26,24%) Dont : F : 2,663 G : 2,654 S : 6,609 (Prod. Guyane)</p>	<p>(Prod. Antilles)</p> <p>Ordinaire 13,645 (+25,21% à + 44,45%) Dont : F : 0,821 G : 0,814 S : 12,10 (Prod. Antilles)</p>		
Sodas locaux pour enfants	<p>Kili Bibi Pomme verte 12,4 (+13,78% à + 31,27%) Dont : F : 5,16 G : 5,40 S : 1,81 (Prod. Antilles)</p> <p>Kili Bibi Framboise 13,166 (+20,81% à + 39,38%) Dont : F : 6,152 G : 6,144 S : 0,870 (Prod. Antilles)</p>	<p>Kili Bibi Pomme verte 12,7 (+16,54% à + 34,45%) Dont : F : 6,22 G : 6,51 S : 0 (Prod. Antilles)</p> <p>Kili Bibi Fraise 13,565 (+24,47% à + 43,61%) Dont : F : 6,757 G : 6,765 S : 0 (Prod. Antilles)</p>	<p>Kili Bibi Pomme verte 12,3 (+12,86% à + 30,21%) Dont : F : 5,81 G : 6,13 S : 0,37 (Prod. Antilles)</p> <p>Kili Bibi Framboise 13,123 (+20,42% à + 38,93%) Dont : F : 6,400 G : 6,345 S : 0,378 (Prod. Antilles)</p>		<p>Oro les kids (10,313) (-5,37 % à +9,18 %) Dont : F : 2,269 G : 2,225 S : 5,820 (Prod. Nouvelle-Calédonie)</p>

<p>YékriKampagn' 14,628 (+34,23% à + 54,86%) F : 5,648 G : 5,631 S : 3,349 (Prod. Antilles)</p> <p>Yékri Anis 14,491 (+32,97% à + 53,41%) Dont : F : 1,237 G : 1,245 S : 12,010 (Prod. Antilles)</p>				
--	--	--	--	--

Source : Laboratoire Eurofins Nantes

Ces teneurs très élevées en sucres sont d'autant plus critiquables que le consommateur n'en est pas le plus souvent informé.

b) L'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires n'assure pas pour l'instant une information suffisante du consommateur

L'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires est actuellement régi par la directive européenne 90/496/CE relative à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires, transposée en droit français par le décret n° 93-1130 du 27 septembre 1993 concernant l'étiquetage relatif aux qualités nutritionnelles des denrées alimentaires et son arrêté d'application du 3 décembre 1993.

Selon ces textes, l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires est, à ce jour, facultatif en Europe et en France.

Aux termes de l'article 2 de la directive précitée et de l'article 3 du décret précité, l'étiquetage nutritionnel ne devient en effet obligatoire que lorsqu'une allégation nutritionnelle figure sur l'étiquetage, la présentation ou la publicité.

L'allégation est une mention qui affirme, ou suggère, qu'un aliment possède des caractéristiques particulières liées à son origine, sa nature, sa composition, ses propriétés nutritionnelles, sa production ou sa transformation. Une allégation nutritionnelle correspond à toute allégation qui affirme, suggère ou implique qu'une denrée possède des propriétés nutritionnelles bénéfiques particulière de par l'énergie qu'elle fournit et/ou les nutriments ou autres substances qu'elle contient.

Selon l'article 6 du décret, en cas d'étiquetage relatif aux qualités nutritionnelles, celui-ci doit faire figurer :

– soit les informations dites « *du groupe I* » (valeur énergétique, protéines, glucides, lipides) ;

– soit les informations dites « *du groupe II* » (valeur énergétique, protéines, glucides, sucres, lipides, acides gras saturés, fibres alimentaires et sodium).

L'étiquetage du taux de sucres totaux n'est donc pas obligatoire sur une denrée alimentaire, dès lors que celle-ci ne mentionne pas d'allégation nutritionnelle sur les sucres. En revanche, si l'allégation nutritionnelle concerne les sucres ou si le produit porte une allégation de santé, il est alors nécessaire de fournir les informations du groupe II.

Il convient toutefois de souligner qu'un nouveau règlement européen concernant l'information du consommateur sur les denrées alimentaire, initié en janvier 2008, a été adopté en deuxième lecture au Parlement européen le 6 juillet 2011. Ce règlement prévoit, en son article 30, une déclaration obligatoire des informations nutritionnelles incluant : la valeur énergétique, la quantité de graisses, acides gras saturés, glucides, sucres, protéines et sel. Ce règlement sera d'application immédiate dans tous les pays de l'Union européenne lors de sa publication attendue pour la fin d'année 2011, après son adoption formelle en Conseil de l'Union européenne en octobre 2011. L'étiquetage du taux de sucres totaux devrait donc être rendu obligatoire dès la publication de ce règlement.

II.- LE RÔLE DES SUCRES DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'OBÉSITÉ ET L'ÉCHEC RELATIF DES POLITIQUES MENÉES JUSQU'ICI JUSTIFIENT UNE INITIATIVE LÉGISLATIVE QUI DOIT NÉANMOINS S'INSCRIRE DANS UN CADRE PLUS VASTE

A. LES SUCRES SONT UNE DES CAUSES PRINCIPALES DE L'ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ QUI N'A JUSQU'ICI PAS ÉTÉ SUFFISAMMENT TRAITÉE OUTRE-MER

1. Une consommation excessive de glucides, notamment sous forme de boissons, apparaît bien en cause dans le développement du surpoids et l'obésité des enfants et adolescents

a) Les glucides sont indispensables au bon fonctionnement du corps humain

Le terme de « glucides » est synonyme de « hydrates de carbone » ou de « saccharides ». Il s'agit de polyalcools comportant une fonction aldéhyde (CHO) ou cétone (CO). La plupart des glucides répondent à la formule brute $(CH_2O)_n$ avec n égal ou supérieur à 3. Les glucides sont généralement classés en fonction de leur degré de polymérisation (DP).

Classification structurale des principaux glucides

Classe (DP)	Sous-groupe	Principaux composés
Sucres (1-2)	Monosaccharides	Glucose, galactose, fructose, tagatose
	Disaccharides	Saccharose, lactose, tréhalose, maltose, isomaltulose
Oligosaccharides (3-9)	Malto-oligosaccharides	Maltodextrines
	Autres oligosaccharides	Raffinose, stachyose, verbascose, ajujose (α -galactosides), fructo-oligosaccharides, galacto-oligosaccharides
Polysaccharides (>9)	Amidon	Amylose, amylopectine, amidons modifiés
	Polysaccharides non amylacés	Cellulose, hémicelluloses (ex : galactanes, arabinoxylanes), pectines, inuline, hydrocolloïdes (ex : guar)
Glucides hydrogénés (polyols)	de type monosaccharidique	Sorbitol, mannitol, xylitol, érythritol
	de type disaccharidique	Isomalt, lactitol, maltitol
	de type oligosaccharidique	Sirops de maltitol, hydrolysats d'amidon hydrogénés
	de type polysaccharidique	Polydextrose

Source : « Carbohydrates : nutritional and health aspects », ILSI Europe (Gray, 2003)

Comme le souligne le rapport d'octobre 2004 de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), « *Glucides et santé : état des lieux, évaluation et recommandations* », les termes utilisés sont parfois sources de confusion. Ainsi, le terme « *sucres* » est conventionnellement utilisé pour décrire les mono- et disaccharides, le « *sucré* », au singulier, ne représentant que le saccharose pur (sucrose, en anglais). Il existe cependant une ambiguïté sur l'utilisation du mot « *sucres* » qui, s'il concerne toujours dans les diverses définitions des glucides de saveur sucrée, peut ou non inclure des composés tels que des oligosaccharides voire des polyols. En revanche, le mot « *sucres* » n'est jamais utilisé dans les définitions scientifiques en tant

que synonyme de « *glucides* » alors qu'il l'est largement dans la communication des groupes agroalimentaires français et par une grande partie du monde médical.

Les glucides dans les aliments

« *Les glucides retrouvés dans les aliments sont divisés en :*

Glucides simples : composés d'un ou deux sucres liés. Ils ont généralement un goût sucré. Il s'agit par exemple du glucose, du fructose, contenu dans les fruits, du saccharose, le sucre de table ou du lactose, le sucre du lait.

Glucides complexes : constitués d'enchaînements (polymères) de glucides simples liés entre eux, ce groupe contient en particulier l'amidon. Leur digestion, si elle est possible, aboutit à la formation de glucides simples, utilisables par le corps. On retrouve dans ce groupe, les fibres alimentaires. Généralement d'origine végétale, comme la cellulose ou la pectine, elles ne sont ni digérées ni absorbées.

(...) *La fabrication et la transformation d'aliments par l'industrie alimentaire peuvent également être à l'origine d'ajout de glucides aux produits fabriqués. Ces **glucides ajoutés** peuvent avoir pour but d'augmenter le goût sucré des aliments mais ils servent également à améliorer l'aspect, la texture ou la durée de conservation des produits préparés. Les produits industriels les plus contributeurs en apports de glucides ajoutés sont les jus de fruits et les sodas, les confiseries, les desserts lactés, les glaces, les céréales de petit déjeuner ou les biscuits.*

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)

Les glucides sont indispensables au bon fonctionnement du corps humain. Avec les lipides, ils constituent, en effet, une source principale d'énergie et agissent comme « le carburant de l'organisme ». Leur oxydation, c'est-à-dire leur dégradation, fournit l'énergie nécessaire aux activités de l'organisme, à la contraction des muscles et au fonctionnement du cerveau.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) estime ainsi que 50 à 55 % de notre ration énergétique quotidienne devrait être apportée par les glucides.

b) Une consommation excessive de glucides peut toutefois s'avérer nocive dans certaines conditions

Une consommation excessive de sucres semble néanmoins être un des facteurs qui favorisent l'obésité.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) indique ainsi sur son site internet ⁽¹⁾ que « *les effets délétères des glucides ont pu être établis avec certitude vis à vis du développement du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents, dans les pays industrialisés. D'après des études menées en France, en Grande-Bretagne et aux États-Unis, une consommation excessive de glucides, et en particulier de glucides simples ajoutés, notamment sous*

(1) www.anses.fr.

forme de boissons (jus de fruits, sodas...) serait responsable du développement du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents ».

Relation entre glucides et obésité chez l'enfant

Les données disponibles pour l'ensemble des pays industrialisés rapportent simultanément une augmentation de la prévalence de l'obésité infantile et des déséquilibres alimentaires flagrants dans une proportion significative des enfants et des adolescents.

En France, les données disponibles sont encore peu nombreuses (...).

La démonstration du rôle spécifique des boissons sucrées est apportée :

– aux États-Unis par le fait que l'excès de prise de poids est proportionnel à la consommation de sodas ; la consommation de sodas a été multipliée par 3 en 20 ans et augmente de 200 à 700 kcal/j la consommation d'énergie des enfants et adolescents (Harnack et al, 1999). L'augmentation des volumes de consommations est un fait notable.

– en Grande Bretagne, par la stabilisation du pourcentage d'enfants obèses lorsque des mesures sont prises pour réduire la consommation des seules boissons sucrées pétillantes et diminuer le contenu en énergie des jus de fruits en les diluant dans deux volumes d'eau.

Une consommation excessive de glucides, en particulier sous forme de glucides simples ajoutés, notamment sous forme de boissons, apparaît donc bien en cause dans le développement du surpoids et l'obésité des enfants et des adolescents dans les pays industrialisés ».

Source : Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), rapport « Glucides et santé : état des lieux, évaluation et recommandations », octobre 2004

De même, l'ANSES souligne qu'« une consommation excessive de glucides et en particulier de glucides simples est, également, soupçonnée d'être l'une des causes de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires et de certains cancers, chez les adultes. Mais, aucun lien de cause à effet n'a, pour le moment, pu être établi par les études réalisées. Il convient, cependant, d'être prudent étant donné les résultats obtenus chez l'enfant ».

Vu le résultat de ces études indiquant un lien entre glucides et obésité, l'ANSES recommande de « réduire de 25 % la consommation de glucides simples et particulièrement les glucides simples ajoutés », de fournir « une meilleure information des consommateurs sur la question des glucides. Ceci demande à la fois un étiquetage plus complet des produits alimentaires et une sensibilisation de la population sur la question des glucides », et d'accompagner ces mesures « d'actions à destination des industriels afin de réduire la teneur en glucides simples ajoutés dans les produits manufacturés ».

2. La situation spécifique de l'outre-mer a jusqu'ici insuffisamment été prise en compte et ne peut être abordée avec la seule arme des « bonnes pratiques »

a) La nécessité d'une politique de santé publique spécifique à l'outre-mer en matière d'obésité commence à peine à être prise en compte

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, a présenté lors du conseil des ministres du 20 juillet 2011 une communication relative au programme national nutrition santé (PNNS) 2011-2015 et au plan de lutte contre l'obésité 2011-2013.

• *Le programme national nutrition santé (PNNS)*

Depuis dix ans, le programme national nutrition santé (PNNS) sensibilise la population et les professionnels aux enjeux liés à la nutrition.

Plusieurs objectifs initialement fixés ont certes été partiellement ou totalement atteints, comme la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant ou la réduction de la consommation de sucre, mais ces améliorations n'ont pas concerné de façon homogène toutes les composantes de la population et on a vu en particulier que l'obésité restait particulièrement préoccupante dans les régions d'outre-mer.

Si les villes de Bouillante en Guadeloupe, Cayenne en Guyane et Schoelcher en Martinique participent déjà au programme dans le cadre de la charte des « villes actives PNNS », les départements d'outre-mer n'ont pas encore souscrit à la charte des « départements actifs » de ce programme.

• *Le plan national obésité 2011-2013*

Le 21 mai 2010, à l'occasion des premières journées européennes de l'obésité, le Président de la République, M. Nicolas Sarkozy, a souhaité la formalisation d'un Plan obésité pour la France qui amplifie l'action du PNNS, avec pour objectif de répondre à la croissance du nombre de sujets gravement atteint. Ce plan vise à :

– animer et intensifier l'effort de recherche, créer une fondation de coopération scientifique associant l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN) à des partenaires publics et privés ;

– développer la prévention, faciliter l'application des recommandations existantes en améliorant l'alimentation scolaire, la restauration collective et la restauration solidaire, et en développant l'activité physique pour la santé à l'école ;

– renforcer les liens entre prévention et prise en charge, organiser d'ici 2012 le dépistage de l'obésité des enfants et une prise en charge de qualité sur tout le territoire, en apportant une attention particulière aux populations fragiles.

Ce plan insiste sur la nécessité de « *prendre en compte les situations spécifiques de l'outre-mer* » (mesure 1-8). Rappelant que les problématiques en matière de nutrition et pathologies liées sont différentes de celles de l'Hexagone et que l'obésité y est plus fréquente, particulièrement chez les femmes, ce plan souligne que la politique préventive qui y sera développée doit être renforcée et adaptée.

La spécificité des populations d'outre-mer devrait ainsi être prise en compte dans un volet transversal des plans, intégrant des actions touchant à la production alimentaire, à la restauration scolaire et collective, à la communication, à l'information et à l'éducation en santé et aux études épidémiologiques et de consommation.

À cet effet, le plan indique qu'il conviendrait :

- de disposer d'informations épidémiologiques affinées et spécifiques ;
- de mobiliser l'ensemble des partenaires de la prévention à travers les actions portées par le Programme national pour l'alimentation (PNA), lancé en septembre 2010, et qui vise à faciliter l'accès de tous à une bonne alimentation et favoriser la connaissance et l'information sur l'alimentation, le PNNS, le Plan national santé environnement (PNSE) et le plan chlordecone ;
- d'adapter la communication ;
- de décliner le Plan obésité en l'adaptant aux spécificités de l'outre-mer.

Il convient toutefois de souligner que les espoirs suscités tant par le PNNS que par le plan obésité n'ont jusqu'ici trouvé que peu de traductions concrètes outre-mer. En particulier, les déclinaisons du PNNS outre-mer semblent encore extrêmement limitées.

Les difficultés de mise en œuvre des mesures de prévention contre l'obésité outre-mer s'expliquent également par la dispersion des acteurs et l'absence d'articulation entre les trois plans, à savoir le programme national pour l'alimentation, dirigé par le ministère de l'agriculture, le programme national nutrition santé, orchestré par le ministère de la santé, et le plan obésité, de nature interministérielle.

Ainsi, le plan gouvernemental contre l'obésité se contente trop souvent de recommandations et d'appel à de bonnes pratiques commerciales.

b) Il n'est plus possible de se contenter de la seule bonne volonté de l'industrie agroalimentaire

Lors des échanges que votre rapporteur a eu avec les principaux acteurs de l'industrie agroalimentaire outre-mer, ceux-ci se sont montrés plus que réservés sur la nécessité de recourir à la loi pour régler ce problème de santé publique et ont souligné, au contraire, que des partenariats intelligents pouvaient se nouer entre santé et industrie agroalimentaire.

Il est vrai que, dans le cadre du PNNS piloté par le ministère de la santé, des chartes d'engagement volontaire de progrès nutritionnel sont proposées, depuis février 2007, aux exploitants du secteur alimentaire. Ces chartes ambitionnent notamment de réduire les apports en glucides simples et sont sensées permettre une évolution favorable des apports nutritionnels pour l'ensemble de la population.

Lors de son déplacement à Fort-de-France en juillet 2011, M. Xavier Bertrand, ministre du Travail, de l'emploi et de la santé, a, tout en indiquant qu'il partageait les préoccupations de votre rapporteur, également déclaré qu'il souhaitait privilégier la voix de la concertation pour régler ce problème spécifique à l'outre-mer et qu'il allait mandater les directeurs des agences régionales de santé ultramarines pour engager, dès la rentrée, des discussions avec les fabricants afin d'envisager ensemble les voies et moyens permettant de diminuer rapidement la teneur en sucres des produits alimentaires transformés.

D'après les éléments d'information recueillis par votre rapporteur, ces discussions demeurent néanmoins encore à un stade très peu avancé, alors que l'urgence du problème commanderait des solutions rapides.

La démarche purement volontaire, qui démontre au passage le fait qu'une modification durable des comportements alimentaires doit se traduire par des modifications substantielles dans la composition des aliments, trouve ainsi rapidement ses limites.

Le projet du Gouvernement d'instaurer, dans le cadre du projet de loi de finance pour 2012, une taxation des boissons sucrées illustre d'ailleurs, si besoin en était, que la lutte contre l'abus de sucres fait partie intégrante d'une politique de santé publique qui doit trouver une traduction législative pour s'imposer à tous.

La lutte contre le fléau de l'obésité, et spécialement l'obésité de l'enfant, implique donc de mettre en place dans les meilleurs délais un dispositif juridique volontariste et réellement contraignant pour l'industrie alimentaire qui protège les consommateurs de certaines pratiques industrielles qui n'ont aucune justification et les mettent en danger.

B. LA PROPOSITION DE LOI VISE À REMÉDIER AUX PRATIQUES LES PLUS INADMISSIBLES MAIS DOIT NATURELLEMENT S'INSCRIRE DANS UN CADRE VOLONTARISTE PLUS VASTE

La proposition de loi vise à mieux lutter contre l'obésité et ses pathologies associées dans les régions ultramarines.

1. La Commission des affaires sociales a encore amélioré le dispositif juridique de la proposition de loi

Depuis le 22 juin 2011, date de dépôt de la proposition, votre rapporteur a auditionné très largement les différentes parties intéressées et tenu compte de leurs remarques, tout en préservant l'architecture générale de la proposition de loi et

l'ambition de lutter efficacement contre l'épidémie d'obésité qui touche spécifiquement l'outre-mer.

Il convient de souligner que cette proposition de loi a été saluée par les médecins locaux de Guadeloupe et par des associations de consommateurs comme l'Association Force ouvrière consommateur (AFOC) par exemple.

a) Les collectivités ultramarines ne doivent plus être traitées différemment que la France hexagonale

Il convient de rétablir une égalité de traitement entre les populations d'outre-mer et la métropole et l'article 1^{er} interdit à cet effet aux industriels de l'agroalimentaire de distribuer des denrées alimentaires dans les régions d'outre-mer dont la concentration en sucre est supérieure à celle des mêmes produits de mêmes marques vendus en métropole.

A l'initiative de votre rapporteur, la commission a adopté un amendement de rédaction globale de l'article 1^{er}.

Cet amendement procède en premier lieu à quelques précisions rédactionnelles :

– il substitue ainsi la notion de « *denrée alimentaire* », définie par l'article R. 112-1 du code de la consommation comme « *toute denrée, produit ou boisson destiné à l'alimentation de l'homme* », « *présentée* » au consommateur final à celle de « *produit alimentaire destiné à être livré* » au consommateur final

– il vise désormais les « *sucres* », au pluriel, le « *sucré* », au singulier, ne représentant *stricto sensu* que le saccharose pur (sucrose, en anglais). Il s'agit de viser tous les mono- et di-saccharides, c'est-à-dire les glucides simples, par exemple du glucose, du fructose, contenu dans les fruits, du saccharose, le sucre de table ou du lactose, le sucre du lait.

Plus fondamentalement, les denrées concernées sont étendues à celles destinées à être présentées aux « *collectivités* », étant rappelé que l'article R. 112-1 du code de la consommation précité définit les collectivités comme recouvrant « *les restaurants, hôpitaux, cantines et autres collectivités similaires* ». Il est notamment essentiel que les enfants qui fréquentent les cantines scolaires y reçoivent aussi des menus d'une meilleure qualité nutritionnelle et plus équilibrés.

Par ailleurs, de façon à permettre aux industriels de modifier leurs processus de fabrication et de disposer d'un délai avant l'entrée en vigueur de l'interdiction, dans les régions d'outre-mer, de la livraison au consommateur final d'un produit alimentaire de consommation courante qui contiendrait davantage de sucre que le même produit de même marque vendu en France hexagonale, l'amendement prévoit que cette interdiction n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2013. C'est une demande des industriels que votre rapporteur a entendus et écoutés.

Enfin, si l'article 1^{er} a pour objet d'interdire, dans les régions d'outre-mer, la livraison en l'état au consommateur final d'un produit alimentaire de consommation courante qui contiendrait davantage de sucre que le même produit de même marque vendu en France hexagonale, il existe un risque que l'industrie agroalimentaire s'abrite derrière une différence infime de conditionnement ou de présentation pour échapper à la loi. La référence à un produit « *similaire* » de même marque, c'est-à-dire à un produit à peu près de même nature, plutôt qu'à « *un même produit* », permettra d'éviter tout contournement de la loi.

b) Les produits les plus consommés par les jeunes des régions d'outre-mer doivent avoir une teneur maximale en sucre

L'article 2 a pour objet de confier au ministre chargé de la santé la mission de fixer par arrêté, après avis du Haut Conseil de la santé publique, la teneur maximale en sucres des boissons non alcooliques et des spécialités laitières distribuées exclusivement dans les régions d'outre-mer.

A l'initiative de votre rapporteur, la commission a adopté un amendement de rédaction globale de l'article 2.

• *L'amendement supprime en premier lieu le caractère exclusif de la distribution outre-mer pour que des produits entrent dans le périmètre de l'article 2 et ce pour deux raisons*

En premier lieu, le fait de ne viser que les produits qui sont distribués « exclusivement » dans les régions d'outre-mer risque de limiter fortement l'efficacité du dispositif mis en place pour lutter contre l'obésité. Il suffirait aux industriels de l'agroalimentaire de distribuer, même de façon très marginale leurs produits en métropole, à destination de restaurants de spécialités locales par exemple, pour échapper au dispositif législatif. Il convient donc de parer à toute stratégie de contournement de la loi.

En second lieu, si le dispositif de l'article 1er garantit qu'un même produit de même marque vendu en France hexagonale ne peut être présenté en outre-mer aux consommateurs avec une teneur en sucre différente, l'article 2, dans sa rédaction initiale, ne soumettait ces produits distribués à la fois en outre-mer et en métropole à aucune teneur maximale en sucres, à la différence des produits distribués exclusivement en outre-mer. Cela risquait de créer une rupture d'égalité entre les industriels de l'agroalimentaires selon qu'ils distribuent ou non de façon exclusive leurs produits dans les régions d'outre-mer.

• *L'amendement vise également à lever une objection qui a été adressée à la proposition de loi selon laquelle elle « stigmatiserait » certains industriels seulement*

Le choix de limiter initialement le périmètre de l'article 2 aux seules boissons sans alcool et spécialités laitières s'expliquait par le fait que ces deux catégories de produits recouvrent l'essentiel des denrées alimentaires consommées par les enfants et adolescents dont on craint un effet néfaste sur leur santé et par la volonté de limiter le taux de sucre dans les sodas locaux.

Toutefois, il est logique, tant sur le plan des principes que pour ne pas stigmatiser les industriels de ces seuls deux secteurs agroalimentaires, d'étendre la fixation d'une teneur maximale en sucres aux principales denrées alimentaires distribuées dans les régions d'outre-mer.

De nombreuses denrées, comme les confiseries, les viennoiseries, les pâtisseries, les barres chocolatées et céréalières ainsi que les céréales du petit déjeuner sont en effet également abondamment consommées par les enfants et adolescents et sont susceptibles de favoriser l'obésité en cas de consommation excessive.

Il reviendra au ministre chargé de la santé fixe, éclairé par un avis du Haut Conseil de la santé publique, structure d'expertise pluridisciplinaire, de fixer la liste des principales denrées alimentaires de consommation courante distribuées dans les régions d'outre-mer soumises à une teneur maximale en sucres et les teneurs y afférentes.

2. La proposition de loi doit s'inscrire dans une politique plus globale de lutte contre l'obésité outre-mer qui associe tous les acteurs concernés

La présente proposition de loi ne constitue bien sûr que le socle minimal d'une politique de santé publique plus vaste de lutte contre l'obésité qui doit désormais se développer impérativement dans les collectivités ultramarines.

En effet, il est clair que la prévention du surpoids, de l'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires en outre-mer ne repose pas seulement sur la réduction des apports en glucides simples ajoutés, mais passe aussi par l'approfondissement d'autres axes de prévention, comme par exemple la pratique d'une activité physique ou une alimentation plus variée et équilibrée.

Un travail avec l'Éducation nationale, les associations et les collectivités doit, par exemple, être entrepris pour développer l'éducation nutritionnelle dans les écoles, améliorer la qualité nutritionnelle des repas dans les cantines et encourager la pratique quotidienne d'une activité physique.

Dans cet esprit, pleinement conscient que la prévention nutritionnelle est devenu un enjeu économique et de santé crucial pour l'outre-mer, votre rapporteur a pris l'initiative d'organiser au mois de novembre 2011 le Congrès des élus régionaux et généraux qui réunira l'ensemble des parties intéressées.

Ce n'est en effet qu'en développant une prévention multifactorielle qui sollicite à la fois l'État, dans sa dimension interministérielle, les collectivités territoriales, le secteur associatif ou les professionnels de l'alimentation, c'est à dire divers partenaires au-delà du monde de la santé, qu'on parviendra à éradiquer l'épidémie d'obésité préoccupante qui touche encore tout spécialement les collectivités ultramarines.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission examine la proposition de loi tendant à prohiber la différence de taux de sucre entre la composition des produits manufacturés et vendus dans les régions d'outre-mer et celle des mêmes produits vendus dans l'hexagone au cours de sa séance du mercredi 28 septembre 2011.

I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Victorin Lurel, rapporteur. Je vous remercie, monsieur le Président, de me donner l'occasion de présenter devant votre commission un texte qui répond à une urgence sociale dans nos régions. Il s'agit d'une disposition législative simple destinée à lutter contre l'obésité, ce fléau que l'Organisation mondiale de la santé n'hésite pas à qualifier d'épidémie, et qui touche avec une acuité particulière la France d'outre-mer. C'est dire que nous traitons aujourd'hui d'un enjeu de santé publique majeur.

Lorsqu'on examine la prévalence et les tendances de l'obésité, on observe des résultats significativement différents entre la France hexagonale et l'outre-mer.

Au niveau national, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes continue de croître et près de 15 % de la population adulte est aujourd'hui considérée comme obèse, c'est-à-dire possède un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30. On peut certes se féliciter que, depuis 2000, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants se soit stabilisée entre 2,8 et 3,5 %. Toutefois, une analyse plus fine des statistiques laisse voir que des inégalités territoriales perdurent dont nous ne pouvons nous satisfaire. Les statistiques globales dissimulent, en effet, des écarts géographiques importants entre la partie européenne de la France et l'outre-mer.

Le rapport au Président de la République de décembre 2009 de la Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité soulignait déjà par exemple, s'agissant de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants, que la situation dans les collectivités d'outre-mer était « *une source de préoccupation majeure* ». Des données récentes confirment d'ailleurs que l'obésité touche tout particulièrement ces régions.

Analysant les disparités géographiques en matière de prévalence de l'obésité, le rapport précité soulignait ainsi que « *la situation dans les collectivités d'outre-mer est plus particulièrement préoccupante chez les femmes, avec des prévalences nettement plus élevées qu'en métropole* ».

Plus récemment, à l'initiative de mon ami le docteur André Atallah, cardiologue au centre hospitalier de Basse-Terre et secrétaire de l'association AGRUM (Action du groupe de réflexion ultramarine) qui regroupe des médecins, une enquête dite « *PODIUM* » (prévalence de l'obésité, de sa diversité et de son image ultramarine) a été menée pour obtenir des données sur le surpoids et l'obésité dans les départements et collectivités d'outre-mer.

Cette enquête, dont vous trouverez tous les résultats dans les documents qui vous ont été distribués, montre sans conteste que l'obésité et le surpoids demeurent, tant chez l'adulte que chez l'enfant, à des niveaux significativement plus élevés dans les collectivités ultramarines qu'en France hexagonale.

Cette situation spécifique de l'outre-mer est d'autant plus préoccupante que l'obésité favorise nombre de pathologies associées : diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires et respiratoires, atteintes articulaires sources de handicaps.

Certes, l'obésité est une maladie complexe dont on ne connaît pas encore bien tous les mécanismes. C'est, en effet, un phénomène multifactoriel qui découle bien souvent de l'interaction d'un grand nombre de déterminants individuels et environnementaux. Il n'est donc pas exclu que des facteurs culturels – qui régissent les habitudes de vie comme celles relatives à l'alimentation ou à l'activité physique –, sociaux ou économiques expliquent en partie les différences territoriales enregistrées entre les régions d'outre-mer et l'Hexagone.

Toutefois, la responsabilité des groupes industriels de l'agro-alimentaire dans la progression de l'obésité outre-mer ne doit pas pour autant être négligée.

En premier lieu, plusieurs produits de consommation courante distribués outre-mer, tout spécialement des yaourts ou spécialités laitières et des sodas, ont une concentration en sucres supérieure à celle des mêmes produits de même marque vendus en France hexagonale.

Lorsqu'on les interroge sur cette bizarrerie, les groupes nationaux concernés font valoir que le conditionnement et la commercialisation outre-mer de leurs produits sont le plus souvent sous-traités à des groupes agro-alimentaires locaux. De ce fait, les groupes nationaux ne s'estiment pas responsables des différences de teneur en sucres. Ils mettent aussi parfois en avant des différences minimales de présentation ou de conditionnement pour indiquer que les produits ne sont pas identiques.

Principalement, ils expliquent les différences de teneur en glucides par des différences de *process* de fabrication, l'absence de lait frais en outre-mer obligeant à recourir à des poudres de lait plus riches en lactose. Selon eux, la teneur globale en glucides recouvre à la fois les sucres ajoutés et ce lactose, qui n'a pas de goût sucré. Plus de la moitié des écarts constatés proviendrait du lactose, dont ils soulignent le caractère moins gras, qui se transforme ensuite en acide lactique et qu'il conviendrait donc, selon eux, de défalquer de la teneur totale en sucres.

De façon indirecte, les industriels laissent également entendre que les consommateurs d'outre-mer préfèrent les produits les plus sucrés. Selon eux, une réduction de la teneur en sucres des produits manufacturés localement par leurs franchisés bénéficierait avant tout à leurs concurrents. Il n'existe pourtant aucun argument scientifique pour étayer l'existence, chez les populations de l'outre-mer, d'un goût particulier pour les aliments riches en sucres.

En second lieu, certaines boissons comme les sodas locaux, distribuées quasi exclusivement outre-mer, contiennent un taux de sucres très élevé. Ces pratiques sont d'autant plus critiquables que le consommateur n'en est le plus souvent pas informé, l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires étant, à ce jour, facultatif en Europe et donc en France.

Or, il est désormais bien établi qu'une consommation excessive de sucres est un des facteurs qui favorisent l'obésité. L'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail, l'ANSES, indique ainsi sur son site Internet que *« les effets délétères des glucides ont pu être établis avec certitude vis-à-vis du développement du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents, dans les pays industrialisés. D'après des études menées en France, en Grande-Bretagne et aux États-Unis, une consommation excessive de glucides, et en particulier de glucides simples ajoutés, notamment sous forme de boissons (jus de fruits, sodas, etc.), serait responsable du développement du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents »*.

Pourtant, la nécessité d'une politique de santé publique spécifique à l'outre-mer en matière d'obésité commence à peine à être prise en compte. Ainsi, le plan national obésité 2011-2013, rappelant que les problématiques en matière de nutrition et de pathologies liées sont différentes de celles de l'Hexagone et que l'obésité est plus fréquente dans les départements d'outre-mer, particulièrement chez les femmes, souligne, dans sa mesure 1-8, la nécessité de mener dans ces territoires une politique préventive renforcée et adaptée. Pour autant, le plan se contente trop souvent de recommandations et d'appels à de bonnes pratiques commerciales.

Lors des échanges que j'ai eus avec les principaux acteurs de l'industrie agro-alimentaire outre-mer, ceux-ci se sont montrés plus que réservés sur la nécessité de recourir à la loi pour régler ce problème de santé publique et ont souligné que des partenariats intelligents pouvaient se nouer entre santé et industrie agro-alimentaire. Au cours de son déplacement à Fort-de-France en juillet 2011, M. Xavier Bertrand a également affirmé vouloir privilégier la voie de la concertation pour régler ce problème spécifique à l'outre-mer. Il a annoncé qu'il allait mandater les directeurs des agences régionales de santé ultramarines en vue d'engager, dès la rentrée, des discussions avec les fabricants et d'envisager les moyens de diminuer rapidement la teneur en sucres des produits alimentaires transformés.

Ces discussions demeurent néanmoins encore à un stade très peu avancé, alors que l'urgence du problème commanderait des solutions rapides.

Le projet du Gouvernement d'instaurer, dans le cadre du projet de loi de finances pour 2012, une taxation des boissons sucrées illustre d'ailleurs, si besoin en était, que la lutte contre l'abus de sucres fait partie intégrante d'une politique de santé publique, laquelle doit trouver une traduction législative pour s'imposer à tous.

La lutte contre le fléau de l'obésité, et spécialement l'obésité de l'enfant, implique donc de mettre en place dans les meilleurs délais un dispositif juridique

volontariste et réellement contraignant pour l'industrie alimentaire, de façon à protéger les consommateurs contre certaines pratiques industrielles aussi dangereuses que dénuées de justification.

La proposition de loi que j'ai déposée vise à mieux lutter contre l'obésité et ses pathologies associées dans les régions ultramarines à travers un dispositif simple.

L'article 1^{er} interdit aux industriels de l'agro-alimentaire de distribuer dans les régions d'outre-mer des denrées alimentaires dont la concentration en sucres est supérieure à celle des mêmes produits de même marque vendus dans l'Hexagone. C'est une mesure nécessaire afin de rétablir une égalité de traitement entre les populations d'outre-mer et hexagonales.

L'article 2 a pour objet de confier au ministre chargé de la santé la mission de fixer par arrêté, après avis du Haut Conseil de la santé publique, la teneur maximale en sucres des boissons non alcooliques et des spécialités laitières distribuées exclusivement dans les régions d'outre-mer.

Cette proposition de loi a été saluée par les médecins locaux de Guadeloupe et par des associations de consommateurs. Elle ne constitue bien sûr que le socle minimal de la politique plus vaste de lutte contre l'obésité qui doit impérativement se développer dans les collectivités ultramarines.

En effet, il est clair que la prévention du surpoids, de l'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires en outre-mer ne repose pas seulement sur la réduction des apports en glucides simples ajoutés, mais passe aussi par l'approfondissement d'autres axes de prévention, comme par exemple la pratique d'une activité physique ou une alimentation plus variée et équilibrée.

Pleinement conscient que la prévention nutritionnelle est devenue un enjeu économique et de santé crucial pour l'outre-mer, j'ai, dans cet esprit, pris l'initiative d'organiser en Guadeloupe, au mois de novembre prochain, un congrès des élus régionaux et généraux qui réunira l'ensemble des parties intéressées. Par ailleurs, j'ai commencé à installer, dans toutes les communes, des parcours sportifs destinés à faire « bouger » la population de l'île...

Ce n'est, en effet, qu'en développant une prévention multifactorielle et en sollicitant à la fois l'État, dans sa dimension interministérielle, les collectivités territoriales, le secteur associatif et les professionnels de l'alimentation, c'est-à-dire divers partenaires au-delà du monde de la santé, que l'on parviendra à éradiquer l'épidémie d'obésité préoccupante qui touche encore tout spécialement les collectivités ultramarines.

M. Dominique Dord. Sur le fond, nous ne pouvons que tomber d'accord : comment pourrait-on accepter la distribution, dans les régions d'outre-mer, de produits plus sucrés qu'en métropole ?

Cela étant, la rédaction de l'article 1^{er} ne me semble pas satisfaisante en ce qu'elle érige en norme la teneur en sucres des produits alimentaires de consommation courante vendus en « France hexagonale ». On trouve certainement aussi, en métropole, des produits dont le taux de sucres est excessif.

Si j'ai bien compris, le ministre de la santé s'est déjà emparé du dossier. Dès lors, plutôt que d'adopter cette proposition de loi, ne devrions-nous pas nous inspirer de l'article 2 et formuler le vœu que le ministère fixe, par arrêté, après avis du Haut Conseil de la santé publique, la teneur maximale en sucres des produits considérés ? Il n'est pas du tout sûr, en effet, que le vote d'une loi soit un moyen plus efficace et plus rapide d'atteindre notre but. Il vaut sans doute mieux laisser le ministre poursuivre les discussions sur le sujet.

Mme Michèle Delaunay. Je suis d'un avis tout à fait contraire, car dans un domaine comme celui-ci – mais on pourrait aussi évoquer celui du médicament –, le Gouvernement est soumis à de fortes pressions. Mme Bachelot s'en est rendu compte – même si nous l'avions avertie – lors de l'examen de l'amendement au projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoire » visant à interdire la publicité pour des aliments trop gras ou trop sucrés dans les programmes pour enfants à la télévision. Il est regrettable que l'amendement ait été finalement rejeté, alors que ces produits sont en partie responsable de l'obésité.

L'épidémie d'obésité, qu'avant nous, les États-Unis ont connue, constitue un problème considérable. Bien entendu, les facteurs génétiques ne sont pas seuls en cause, car ils n'ont pas changé depuis cinquante ans : seule leur répartition a été modifiée. Il y a, avant tout, une responsabilité politique. À cet égard, la proposition de loi de Victorin Lurel représente un premier pas, mais il ne doit pas être le seul. Ainsi, plutôt que de taxer les sodas, nous aurions dû imposer une réduction de leur teneur en sucres, ou, du moins, taxer les produits ne respectant pas une certaine limitation. Une telle mesure aurait été mieux comprise par le public.

En tout état de cause, nous devons aller de l'avant et ne pas démissionner face à ce problème. Ce sont nos enfants qui sont en cause ! Ce sont eux les premiers touchés, pour une raison simple : si on s'habitue au sucré dès son plus jeune âge, la quantité de sucre nécessaire pour satisfaire son envie – ou son besoin – de sucre sera par la suite de plus en plus élevée. Le mécanisme qui est en œuvre est comparable à celui de l'addiction.

Le même problème se pose pour le sel, dont les industriels augmentent progressivement la teneur pour rendre les aliments plus sapides, et donc pour les vendre mieux. Nous avons ainsi assisté, au États-Unis d'abord, puis en France, à une véritable épidémie d'hypertension.

Il est vrai que l'étiquetage précise désormais – en caractères d'ailleurs microscopiques – la teneur en sel ou en sucres des produits alimentaires. Mais cette mesure n'est pas comprise par les catégories de la population les plus touchées par le risque, et qui sont aussi les moins informées.

Il est donc temps de surmonter notre réticence à faire figurer de telles dispositions dans la loi. Certes, la loi n'a pas vocation à tout régir, mais c'est l'avenir de l'humanité qui est en jeu.

Mme Anny Poursinoff. Je partage le point de vue du rapporteur : il ne faut pas attendre pour légiférer. L'objection de Dominique Dord – il faudrait également réduire la teneur en sucres des produits vendus dans l'Hexagone – n'est pas en contradiction avec le contenu de la proposition de loi.

Par ailleurs, les écologistes s'inquiètent de la vente de produits allégés en sucres, mais qui conservent leur goût sucré grâce à des édulcorants. L'aspartame, en particulier, suscite des questions en termes de sécurité alimentaire.

En ce qui concerne l'étiquetage, j'ai déjà eu l'occasion d'inviter notre assemblée à adopter un système plus simple, plus facile à lire par les consommateurs. Je conserve l'espoir qu'un code couleur permette un jour de distinguer les produits trop riches en sucres ou en graisses de ceux qui sont bons pour la santé. En attendant, cette proposition de loi reçoit le soutien total des députés écologistes.

M. Bernard Perrut. La préoccupation de notre rapporteur est légitime, compte tenu des habitudes de vie et des risques liés à la consommation de produits trop sucrés. La lutte contre l'obésité est d'ailleurs également une préoccupation du Gouvernement et du Parlement. Mais je ne pense pas que nous soyons obligés de recourir à la loi pour faire évoluer la situation. Vous avez vous-même évoqué, monsieur le rapporteur, les autres solutions possibles : concertation, partenariats avec les industriels, signature d'accords avec les agences régionales de santé d'outre-mer...

Par ailleurs, un certain nombre de produits en cause sont fabriqués, conditionnés et commercialisés par des groupes alimentaires locaux dont on conçoit qu'ils pourraient prendre leurs responsabilités – même si, comme vous l'avez souligné, ils risquent d'être confrontés à la concurrence de produits importés plus sucrés, et donc plus attirants pour les consommateurs.

Enfin, en adoptant cette proposition de loi, on risquerait de rester au milieu du gué, dans la mesure où l'article 2 ne vise que les « *boissons non alcooliques* » et les « *spécialités laitières* ». Outre qu'il est difficile de donner une définition juridique précise de ces dernières, un certain nombre de produits continueraient à échapper à toute limitation de la teneur en sucres : confiseries, viennoiseries, pâtisseries, barres chocolatées, etc. Faut-il recourir à la loi pour réduire la teneur en sucres des yaourts, alors même que cette mesure ne permettra pas vraiment de lutter contre l'obésité ?

Le débat sur la limitation de la teneur en sucres des produits alimentaires doit avoir lieu au niveau des branches professionnelles. Il faut laisser au ministre de la santé le soin de lancer une concertation afin d'obtenir dans les meilleures conditions une évolution de la composition des produits, et pas seulement des boissons non alcooliques et des spécialités laitières.

M. Yves Bur. Je comprends parfaitement la préoccupation du rapporteur de ce texte, même si je trouve gênant de devoir recourir systématiquement à la loi dans notre pays. S'il faut en arriver à cette extrémité, c'est à l'évidence parce que les services de l'État et les autorités sanitaires ne jouent pas leur rôle et ne considèrent pas à sa juste mesure le problème de santé publique posé par l'obésité et le surpoids. L'outre-mer n'est d'ailleurs pas la seule région concernée, puisqu'en Alsace, où je suis élu, la prévalence de l'obésité est plus importante que la moyenne nationale. Or je doute que la consommation de la choucroute soit seule en cause, surtout chez les jeunes enfants...

On ne peut sans doute pas nier l'existence d'habitudes de consommation culturelles ancrées dans l'histoire des territoires d'outre-mer. Peut-être faut-il tenter de les modifier par un effort de pédagogie renforcé. Mais si le contexte culturel était la seule explication, le problème n'aurait pas atteint une telle ampleur. D'autres facteurs aggravent la situation, sur lesquels nous devons essayer de peser. Or on ne saurait, en même temps, instituer une taxe sur les sodas et accepter qu'en certains points du territoire, les groupes agro-alimentaires aient une pratique particulière en termes d'ajout de sucres.

Comment peut-on nous faire croire que les directeurs des agences régionales de santé vont s'emparer du problème et négocier avec les fabricants ? C'est totalement illusoire ! C'est pourquoi, à titre personnel, je suis favorable à cette proposition de loi, car il faut envoyer un signal. Bien sûr, son adoption ne règlera pas tout. Mais d'ici à ce qu'elle soit examinée en séance publique, nous obtiendrons peut-être des engagements clairs de la part du ministre.

Si l'administration a tendance à couper les cheveux en quatre, c'est sans doute, aussi, à cause de la pression des lobbies, qui ne s'attaquent pas seulement aux parlementaires. Il faut donc agir rapidement, y compris en réalisant un important effort de pédagogie, car l'obésité et le surpoids représentent, pour toute une partie de la jeunesse, un facteur aggravant les pathologies.

M. Paul Jeanneteau. Sur le fond, nous sommes tous d'accord. Plus encore, nous ne comprenons pas comment une telle différence peut être observée entre les produits vendus en métropole et ceux proposés outre-mer. Mais je partage aussi l'avis de Bernard Perrut et de Dominique Dord.

Quelle est la meilleure solution, la plus efficace ou la plus rapide, pour répondre à ce problème : l'adoption de la proposition de loi ou la signature d'un décret par le ministre de la santé ? Le recours à la loi est une tendance lourde dans notre pays, mais, comme l'a admis Michèle Delaunay, elle ne peut pas tout. Or nous assistons, au fil des ans, à un véritable empilement législatif, source d'une importante complexité juridique.

Certains domaines relèvent du pouvoir législatif, d'autres du pouvoir réglementaire. Il me semble que la question du taux de sucres d'un aliment appartient à la seconde catégorie.

Certes, comme Yves Bur, j'attends du Gouvernement qu'il agisse rapidement, même si un délai minimum est nécessaire, ne serait-ce que pour vérifier la composition des produits incriminés. Mais je persiste à juger la voie réglementaire plus appropriée.

Mme Valérie Boyer. La lecture de la page 4 du projet de rapport, où figure la comparaison des teneurs en sucres de plusieurs produits de grande marque selon qu'ils sont commercialisés à Paris, en Guadeloupe, en Guyane ou en Martinique, m'a scandalisée. Ces résultats trahissent, en effet, une véritable perversion de la part de l'industrie agro-alimentaire, laquelle n'hésite pas à ajouter à ses produits du sucre, du sel ou des matières grasses, pour la seule raison que ces ingrédients ne coûtent pas cher et induisent – en particulier le sucre – une addiction auprès des populations les plus vulnérables. En effet, l'épidémie d'obésité, problème grave auquel notre pays est confronté, est un véritable fléau dans la France d'outre-mer. C'est pourquoi la Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité avait souligné la nécessité de développer des programmes spécifiques dans ces collectivités.

Cette prévalence particulière a sans doute des causes liées à une exception culturelle, mais aussi – nous en avons aujourd'hui la preuve – à la façon dont les industriels traitent ces populations. Leurs représentants, que nous avons souvent reçus à l'Assemblée nationale, soulignent généralement les efforts qu'ils accomplissent : signature de chartes, mise en place d'un observatoire de la qualité des aliments, etc. Ils ont promis – et peut-être tiennent-ils parole – qu'ils réduiraient le taux de sel, de sucres et de gras dans leurs produits.

Par ailleurs, on peut lire dans la presse que l'Association nationale des industries alimentaires (ANIA), juge « *stupide* » l'institution d'une taxe sur les sodas. Je pense le contraire : non seulement c'est une mesure intelligente, mais elle constitue le premier pas vers une modulation de la fiscalité sur les aliments. Est-il normal, en effet, qu'un même taux de TVA, 5,5 % s'applique à tous les aliments, qu'ils soient transformés ou non transformés, nécessaires à une alimentation équilibrée ou destinés au pur plaisir ? Bien que les boissons sucrées figurent dans la deuxième catégorie, les consommateurs ne disposent d'aucune information sur leur valeur énergétique. Alors que l'Assemblée nationale avait décidé de rendre obligatoire pour tous les aliments l'affichage de la quantité de calories pour cent grammes, le Sénat a rejeté cette proposition. On a prétendu que les institutions européennes allaient prendre des mesures en ce domaine, mais nous attendons toujours. Il est donc impératif, pour des raisons de santé publique et au nom de l'information du consommateur, de progresser sur cette question.

Je rappelle, par ailleurs, que les boissons gazeuses sucrées représentent 30 % des apports en liquide des adolescents. Plus la population est défavorisée, plus elle consomme de sodas riches en sucres. Or aucune information n'est délivrée sur la teneur en sucres et les apports caloriques de ces boissons – pourtant beaucoup plus importants que dans l'alimentation solide.

Le rapporteur a fait la démonstration d'une différence de traitement des populations, selon qu'elles sont favorisées ou défavorisées. Cela étant, nous savons

bien que l'adoption de dispositions relevant du pouvoir réglementaire pourrait exposer le Parlement à une censure du Conseil constitutionnel. Or le texte que nous examinons aujourd'hui relève de toute évidence du domaine réglementaire. Ce sujet devrait également faire l'objet de négociations avec l'industrie agro-alimentaire, même si je n'y crois pas beaucoup : jusqu'à présent, la signature de chartes n'a pas donné de résultats. Je propose donc que nous joignons tous nos efforts pour demander au ministre et à l'administration la publication, dans les meilleurs délais, d'un décret ou d'un arrêté destiné à mettre fin à ces pratiques commerciales scandaleuses.

Il n'appartient pas aux directeurs d'agence régionale de santé de mener des discussions avec l'industrie agro-alimentaire. En revanche, il revient au pays de déterminer quelle politique de santé publique il souhaite mettre en place. Or une telle politique doit également avoir pour but de préciser l'information que l'industrie doit à ses clients ainsi que le type d'aliments que les produits doivent contenir ou ne pas contenir.

M. Michel Issindou. J'approuve la quasi-totalité des propos de Valérie Boyer, à l'exclusion de leur conclusion. Même si cette question ne relève pas de la loi, un vote unanime de notre commission sur cette proposition de bon sens constituerait un signe envoyé au Gouvernement et marquerait notre détermination.

Au moment où nous sommes confrontés à plusieurs scandales touchant l'industrie pharmaceutique, il convient d'éviter qu'un scandale comparable n'éclate dans le secteur alimentaire. Un jour, des parents d'enfants obèses finiront par attaquer en justice les industriels qui, s'adaptant vraisemblablement au goût des consommateurs d'outre-mer, empoisonnent sciemment des jeunes enfants, ou tout au moins prennent le risque de dégrader leur santé et de compromettre leurs conditions de vie pour l'avenir.

Peut-être cette question ne relève-t-elle pas du domaine législatif. Mais quelle que soit la volonté manifestée par le ministre, la concertation avec les puissants lobbies alimentaires n'aboutira pas, nous le savons bien. Les industriels continuent d'opposer une résistance, alors même qu'ils ont conscience du mal qu'ils font. L'adoption de cette proposition de loi aurait au moins le mérite de donner l'alerte et de provoquer un changement dans leurs pratiques. Dans le cas contraire, nous prendrions la responsabilité de n'avoir rien fait pour mettre fin à un scandale sanitaire.

M. Simon Renucci. Une question est posée, et la population attend une réponse. Or on voit s'esquisser le jeu habituel : la publication d'un décret est réclamée en urgence, avant de passer rapidement à un autre sujet, en oubliant qu'il est nécessaire de changer les habitudes. Ce *zapping* permanent est un des maux du monde moderne.

Nous devons faire preuve d'enthousiasme et affirmer notre liberté de choix. Nous devons aussi rester fidèles à une conviction ancienne, celle de la nécessité d'une vraie loi de santé publique, dont le texte que nous examinons ne serait qu'une disposition parmi d'autres. Or, comme toujours en pareil cas, certains affirment que, si nous avons raison sur le fond, une telle question relève du pouvoir réglementaire. Il faudrait donc attendre. Mais les populations, elles, attendent de l'Assemblée nationale

qu'elle entre par effraction dans ce débat et en profite pour poser les fondements d'une législation sur la santé publique.

L'urgence, aujourd'hui, est de mettre un terme aux souffrances des populations concernées. Il serait intéressant d'examiner les répercussions, en termes de santé, de la situation décrite par le rapporteur, qu'il s'agisse des maladies cardiovasculaires, du diabète, des insuffisances rénales ou des infarctus.

Nous devons prendre nos responsabilités. Que feriez-vous, mes chers collègues, si votre circonscription était concernée : préféreriez-vous voter immédiatement la proposition de loi ou attendre la publication d'un décret ? La question est provocatrice, mais c'est un pédiatre qui vous la pose.

Mme Gabrielle Louis-Carabin. Selon moi, réclamer un décret constitue un vœu pieu. Si notre collègue Victorin Lurel a présenté cette proposition de loi, c'est parce qu'autour de lui, des médecins ont constaté, dans les départements d'outre-mer – et plus particulièrement en Guadeloupe – le développement de l'obésité, mais aussi du diabète, notamment chez les jeunes enfants. La forte teneur en sucres des aliments vendus sur nos territoires constitue donc un véritable problème de santé publique. Le ministre de la santé a d'ailleurs fait allusion au dépôt de ce texte lors de son déplacement en Martinique et en Guadeloupe. Que se serait-il passé si nous n'avions pas mis le doigt sur le sujet ?

Lors d'une réunion à laquelle j'ai assisté, des industriels ont admis que les sodas distribués en métropole étaient moins sucrés que ceux vendus dans les départements d'outre-mer. Pour les industriels et les lobbies qui les représentent, mais aussi pour les populations de ces territoires, l'adoption de cette proposition de loi représenterait un signal fort.

M. Gérard Bapt. Tout en reconnaissant la réalité du problème, Bernard Perrut a jugé la proposition de loi inadaptée, parce qu'elle laisse de côté la plupart des produits alimentaires très sucrés – comme les barres chocolatées. Mais on pourrait en dire autant de la taxe sur les boissons sucrées prévue par le Gouvernement.

Par ailleurs, la conclusion de Valérie Boyer est désarmante, même si j'approuve la plus grande partie de ses propos. Mme Bachelot avait soulevé le même argument pour s'opposer à l'interdiction des biberons contenant du bisphénol A : une telle mesure ne relevait pas du domaine législatif.

Nous devons justement examiner ce matin une proposition de loi concernant le bisphénol A. Comme le montrent deux études, l'une de l'INSERM et l'autre de chercheurs chinois, non seulement l'exposition de souris gestantes à cette substance a un effet sur le poids des petits à la naissance, mais elle entraîne des syndromes métaboliques lorsque ces derniers sont soumis à un régime hypercalorique. Cela signifie que l'effet des yaourts trop sucrés de Danone pourrait s'associer à celui produit par la migration du bisphénol A du contenant vers le contenu.

S'il a fallu recourir à la loi pour interdire l'usage du bisphénol A dans la fabrication des biberons, c'est bien parce que l'on ne pouvait pas se contenter d'une charte ou s'en remettre à la bonne volonté des industriels – nous avons vu, à propos de certains médicaments ou de certaines substances chimiques, les résultats d'une telle attitude. Le rapport publié hier par l'ANSES est une nouvelle alerte que nous ne pouvons pas ignorer. C'est pourquoi, comme Yves Bur, je pense qu'il faut parfois forcer le destin.

Mme Edwige Antier. Avant tout, appliquer dans les territoires d'outre-mer les mêmes normes qu'en métropole serait un signe de respect auquel leur population ne pourrait qu'être sensible.

Ensuite, je rappelle que c'est au cours des trois premières années de la vie que se façonne le goût. Plus on est jeune, et plus on développe de papilles avides de sucre lorsqu'on est stimulé par du sucre. C'est pourquoi je voterai en faveur de cette proposition de loi sans rechercher le moindre argument pour faire diversion. Ce faisant, je me distingue de ceux qui, pour des raisons politiciennes, se sont opposés à notre proposition de loi tendant à organiser le dépistage précoce de la surdité. Honte à eux ! Je me refuse à recourir à ce genre de stratégie lorsque la protection de l'enfance est en jeu.

Je proposerai par ailleurs un amendement visant à créer un label « *alimentation infantile* ». En effet, monsieur Bapt, les compotes destinées aux enfants en bas âge sont conditionnées dans des pots en verre – donc dépourvus de bisphénol A – et leur teneur en sucres est très faible. En revanche, les Pom'potes, que sirotent tous les enfants, sont des produits très sucrés et contiennent du bisphénol A. Comment les parents pourraient-ils le savoir ? Un label apposé sur les aliments destinés aux enfants de moins de trois ans serait un moyen de les éduquer.

M. Élie Aboud. C'est sans état d'âme que je voterai cette proposition de loi, car il s'agit d'un sujet de santé publique majeur. L'incidence et la prévalence de l'obésité augmentent, de même que l'incidence et la prévalence du diabète – même s'il n'y a pas de lien direct entre la consommation de sucre et le diabète, les causes de cette maladie étant bien plus complexes.

Je la voterai d'autant plus volontiers qu'il faut un certain courage politique pour porter une telle proposition. Je suppose en effet que les entreprises qui, en Guadeloupe, produisent sous licence les produits concernés ont soumis le rapporteur à un lobbying intense.

L'ajout de sucres a pour but de modifier le goût, d'améliorer l'aspect, la texture du produit, mais aussi d'en prolonger la durée de conservation. Les industriels invoquent aussi la nécessité de recourir au lait en poudre, plus riche en sucres. Je pose donc la question à Victorin Lurel : la proposition de loi peut-elle avoir des incidences économiques ?

M. Jean Mallot. Cette proposition conjugue deux démarches différentes. La première est la lutte contre l'obésité, qui concerne les métropolitains comme les

habitants de l'outre-mer et doit, le moment venu, trouver sa place dans la grande loi de santé publique que le Gouvernement nous promet depuis des mois. La deuxième consiste à faire cesser une discrimination entre les populations métropolitaine et ultramarine. Il n'est pas normal que cette dernière subisse un traitement différent s'agissant de ce qu'on lui donne à boire et à manger, surtout si ces aliments nuisent à leur santé. Or sur ce deuxième point, il est nécessaire que nous passions à l'acte en adoptant la proposition de loi.

Certains collègues en appellent au pouvoir réglementaire, mais cet argument ne tient pas. L'exécutif a connaissance de cette proposition de loi depuis la date de son dépôt, le 22 juin. S'il avait vraiment l'intention de régler le problème en prenant un arrêté dont la rédaction ne prendrait que quelques jours, ce serait déjà fait depuis plusieurs semaines ! C'est pourquoi il faut voter en faveur de ce texte.

Mme Véronique Besse. J'aimerais savoir si la taxation des boissons sucrées annoncée par le Gouvernement s'appliquera aux boissons produites localement dans les collectivités d'outre-mer.

Mme Catherine Lemorton. Edwige Antier nous a reproché avec véhémence un prétendu comportement politicien. J'estime qu'elle aurait pu user de la même énergie pour soutenir les amendements que nous défendons depuis des années sur le médicament – et dont l'utilité est désormais une évidence.

À l'heure où nous tentons de clarifier les relations de l'industrie pharmaceutique avec la santé de nos concitoyens, nous observons la conclusion entre le secteur de l'agro-alimentaire et celui des médicaments de partenariats destinés, par exemple, à apporter une caution scientifique à ce qu'il est convenu d'appeler les alicaments. Inversement, on voit l'association des fromagers se présenter devant les associations de diabétiques, afin d'assurer aux malades qu'ils peuvent tout de même manger du fromage. Le problème soulevé par Valérie Boyer est donc encore plus vaste qu'il n'apparaît au premier abord.

Peut-être ce sujet relève-t-il du domaine réglementaire. Mais il pourrait surtout être traité dans le cadre d'une vraie loi de santé publique.

M. le rapporteur. Lors de mes nombreuses rencontres avec les représentants de l'industrie, j'ai entendu les mêmes objections qu'aujourd'hui : le sujet relève du pouvoir réglementaire ; il vaudrait mieux s'en remettre au marché, ou compter sur l'autorégulation. De son côté, le ministre a promis de régler en partie ce problème dès la rentrée ; il aurait donné des instructions en ce sens aux directeurs des agences régionales de santé. Mais la directrice de l'agence de Guadeloupe m'a dit qu'elle attendait encore de vraies consignes.

Par ailleurs, le secteur agro-alimentaire exprime des résistances fortes. Certains, à l'Association nationale des industries alimentaires notamment, évoquent la signature de chartes destinées à modifier les pratiques sur une durée de vingt ans ! Autant dire qu'on n'en verrait jamais les résultats.

Rien ne nous empêche d'adopter un texte, quitte à ce qu'il soit suivi dans les six mois de la publication d'un décret ou d'un rapport d'évaluation. Jean. Mallot a raison : la discussion, engagée depuis un bon moment avec les pouvoirs publics et le secteur agro-alimentaire, aurait pu permettre d'élaborer un projet de décret. Or rien n'est venu.

Vous ne disposez pas de tous les éléments sur les pratiques stupéfiantes du secteur alimentaire dans la France d'outre-mer. Nous avons fait analyser les produits laitiers et les sodas proposés dans nos collectivités : en moyenne, entre quatre et cinq grammes de sucre y sont ajoutés. Rien n'explique cette différence, sinon les raisons évoquées par Elie Aboud : c'est un problème de marketing. Il faut améliorer la texture, la présentation, la conservation.

Il est faux d'affirmer qu'une sorte de fatalité culturelle – pour ne pas dire génétique – conduirait les habitants de l'outre-mer à préférer les aliments plus sucrés, plus salés ou plus gras. La preuve : Coca-Cola vend la même boisson à Paris, à Pointe-à-Pitre, à Cayenne ou à Saint-Denis de la Réunion, ce que confirment les analyses effectuées par le laboratoire Eurofins de Nantes. La marque n'est pourtant pas confrontée à des problèmes de part de marché ou de conservation – même si les proportions entre saccharose, fructose et glucose ont tendance à se modifier à l'approche de la date limite de consommation.

Nous avons posé la question, monsieur Aboud : le texte n'a pas d'incidence économique, si ce n'est qu'il entraînerait, selon les producteurs, un préjudice d'image. Les remarques de nos interlocuteurs nous ont d'ailleurs conduits à proposer, par amendement, une nouvelle rédaction du texte, tout en préservant son économie générale. L'amendement AS 3, en particulier, répond à l'objection de Bernard Perrut, puisqu'il étend la disposition de l'article 2 à toutes les denrées alimentaires de consommation courante – y compris, donc, les viennoiseries, les pâtisseries ou les barres chocolatées. Il appartiendra au ministre chargé de la santé, après avis du Haut Conseil de la santé publique, d'en établir la liste.

Mieux encore : en mettant tout le monde sous la même toise, la proposition évite toute distorsion de concurrence. Nous évitons ainsi le risque de voir les denrées produites localement perdre des parts de marché au profit de marques importées, ce qui ne serait pas le cas si nous privilégions la signature de chartes. Certains produits sont importés chez nous depuis le Costa Rica : comment pourrions-nous convaincre les grands groupes qui les commercialisent d'en modifier la teneur en sucres ? Seule la loi peut s'imposer à tous.

Dominique Dord réclame la publication d'un arrêté, mais je suis comme la sœur Anne du conte de Perrault : je scrute l'horizon, et je ne vois rien venir.

Il est vrai, madame Delaunay, qu'aucune spécificité culturelle ne justifie l'ajout de quatre ou cinq grammes de sucres dans les produits alimentaires. Or un gramme de sucre représente 4 kilocalories supplémentaires. Une telle pratique peut donc conduire à prendre dix kilos en vingt ans.

Mme Antier a raison : c'est entre zéro et trois ans que s'acquièrent les habitudes alimentaires – y compris, hélas, les addictions. C'est pourquoi il est urgent d'agir.

Je remercie Mme Poursinoff de son soutien. Mais comme elle l'a noté à juste titre, le problème des édulcorants reste entier.

Je le répète, monsieur Perrut : mes amendements répondent à vos objections. Rien n'empêche donc un consensus autour de cette proposition de loi.

Yves Bur a évoqué les habitudes alimentaires en Alsace. Pourquoi y mange-t-on trop salé ? Là encore, certains invoqueront des facteurs culturels, comme la proximité de mines de sel. Je pense pour ma part qu'il n'y a aucune fatalité : il est possible de lutter contre ce phénomène.

Il est vrai, monsieur Aboud, que j'ai reçu de nombreux appels, et que l'on m'a parfois agressivement accusé de remettre en cause l'emploi local. Mais souvent, mes interlocuteurs ont fini par admettre un problème s'agissant de la composition des produits. En outre, dès lors que tout le monde est soumis à la même toise, ce texte n'aura pas de conséquence économique.

Il est vrai que l'industrie laitière a disparu en Guadeloupe, et que l'île doit importer du lait en poudre. Mais seules des questions de marketing incitent à l'ajout de sucres. Nous ne pouvons le tolérer plus longtemps.

Même si le problème est d'ordre réglementaire, monsieur Jeanneteau, la loi peut donner une impulsion.

Je remercie Valérie Boyer pour ses propos, même si je ne partage pas sa conclusion. Notre collègue a évoqué la législation européenne : celle-ci ne constitue pas un obstacle aux dispositions que je propose.

Oui, il faut mettre un terme à ce que l'on peut qualifier de scandale. Oui, monsieur Renucci, les populations attendent une réponse. Il conviendrait d'établir une comparaison pour évaluer les conséquences de ces pratiques commerciales sur la santé publique et le financement de la sécurité sociale, en raison de leur influence dans la prévalence du diabète ou des maladies cardiovasculaires. C'est pourquoi nous devons faire preuve de courage politique.

M. le président Pierre Méhaignerie. L'objectif est largement partagé, car l'épidémie d'obésité entraîne non seulement une augmentation des dépenses de santé, mais aussi un développement du mal-être. Lors du débat en séance publique, dans une semaine, le Gouvernement exposera ses arguments quant à la voie que nous devons adopter.

Simon Renucci nous demande quel serait notre comportement si cela se passait dans notre circonscription. Mais je rappelle que certains élus locaux sont parvenus à diminuer fortement l'obésité des enfants dans leur ville. Cela prouve qu'il est possible

d'agir sans recourir à la loi, et que les comportements individuels jouent un rôle important.

Ainsi, du fait de la dévalorisation du travail manuel, une grande partie des fruits et légumes consommés en Guadeloupe est importée, alors que l'île bénéficie à la fois du soleil et de la pluie. De même, dans le coût des denrées alimentaires, la part liée au marketing, au conditionnement et plus généralement au contenant, est de plus en plus importante par rapport au coût du contenu. Ces exemples montrent que la pédagogie et l'action sur les comportements sont encore plus importantes que la législation. La loi ne règle qu'une petite partie des problèmes.

M. Simon Renucci. Vous semblez étonné par mes propos, monsieur le Président, mais en tant qu'élu d'un territoire insulaire connaissant des difficultés économiques, je ne peux qu'être sensible au problème. Par ailleurs, je rappelle qu'Ajaccio fait partie du réseau des villes-santé de l'Organisation mondiale de la santé, et que je suis délégué national du Conseil national de la fonction publique territoriale pour la santé publique. À ce titre, j'estime que l'adoption de cette proposition de loi ferait honneur à notre assemblée.

II.- EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

(art. L. 3232-4 [nouveau] du code de la santé publique)

Interdiction de la distribution dans les régions d'outre-mer de denrées alimentaires dont la concentration en sucre est supérieure à celle des mêmes produits de mêmes marques vendus en France hexagonale

L'article 1^{er} a pour objet d'insérer un nouvel article L. 3232-4 au chapitre II du titre « *Nutrition et santé* » du Livre II *bis* (« *Lutte contre les troubles du comportement alimentaire* ») de la troisième partie (« *Lutte contre les maladies et dépendances* ») du code de la santé publique, afin d'interdire aux industriels de l'agroalimentaire de distribuer des denrées alimentaires dans les régions d'outre-mer dont la concentration en sucre est supérieure à celle des mêmes produits de mêmes marques vendus en métropole.

En effet, certains produits de consommation courante distribués dans les collectivités ultramarines, et tout spécialement des sodas et des yaourts, contiennent plus de glucides que les mêmes produits de même marque vendus en métropole.

Cette pratique des industriels de l'agroalimentaire est avérée et le ministre de la santé lui-même a reconnu que la proposition de loi avait « *le mérite de poser un vrai problème* ».

1. La zone géographique concernée

L'article 1^{er} de la proposition de loi définit les « régions d'outre-mer » comme périmètre géographique de l'interdiction.

La notion de région d'outre mer figure à l'article 73 de la Constitution, dans sa rédaction résultant de la loi constitutionnelle du 28 mars 2003, qui mentionne « *les départements et les régions d'outre-mer* ». Elle recouvre 5 territoires ultramarins qui sont à la fois des départements et des régions d'outre-mer (DROM ou DOM-ROM). Chacun de ces départements d'outre-mer est ainsi une région d'outre-mer monodépartementale. Il s'agit de :

- la Guadeloupe (971);
- la Martinique (972) ;
- la Guyane (973) ;
- la Réunion (974).

– Mayotte (976), depuis 2011, à la suite de la consultation référendaire de la population du 29 mars 2009.

Il convient de souligner que, depuis le 1^{er} janvier 2011, Mayotte est une collectivité unique qui cumule les compétences du département et de la région. Il en sera de même pour la Guyane et la Martinique à partir de 2014.

Dans ces régions d’outre-mer, les lois et règlements sont applicables de plein droit (principe d’identité législative). Ils peuvent faire l’objet d’adaptations tenant aux caractéristiques et contraintes particulières de ces collectivités.

Le terme de régions d’outre-mer retenu par la proposition de loi exclut ainsi de son périmètre d’application les autres collectivités territoriales ultramarines que sont :

– les collectivités d’outre-mer (COM) ;

Les collectivités d’outre-mer sont des territoires régis par l’article 74 de la Constitution aux statuts divers, qui tiennent compte des intérêts propres de chacune d’elles au sein de la République. Il s’agit de la Polynésie française (loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004), de Saint-Pierre-et-Miquelon (livre IV de la partie VI de la partie législative du Code général des collectivités territoriales-CGCT), des îles Wallis et Futuna (loi n° 61-814 du 29 juillet 1961), auxquelles il faut ajouter Saint-Barthélemy (livre II de la partie VI de la partie législative du CGCT) et Saint-Martin (livre III de la partie VI de la partie législative du CGCT), ces deux dernières collectivités ayant été créées par la loi organique n° 2007-223 du 21 février 2007.

– les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF), dont le statut est défini par la loi n° 55-1052 du 6 août 1955 qui, depuis la loi n° 2007-224 du 21 février 2007, incluent les « îles éparses », soumises à un régime législatif particulier ;

– la Nouvelle-Calédonie, qui relève du titre XIII de la Constitution (articles 76 et 77) et de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999, et qui constitue une collectivité *sui generis*.

Certains de ces territoires, comme la Polynésie française ou la Nouvelle-Calédonie par exemple, ont une compétence propre en matière de santé et d’hygiène publique et les lois adoptées au plan national dans ces domaines ne peuvent en tout état de cause pas s’appliquer à eux.

Pour les autres de ces collectivités territoriales ultramarines qui ne comportent pas de compétences exclusives du territoire en matière de santé publique, des dispositions spécifiques devraient être prévues pour, le cas échéant, leur étendre les dispositions de la présente proposition de loi visant à lutter contre les facteurs aggravants de l’obésité.

2. Les produits concernés

Le périmètre des produits concernés par la rédaction initiale de l'article 1^{er} recouvre tout « *produit alimentaire de consommation courante destiné à être livré en l'état au consommateur final dans les régions d'outre-mer* ».

L'article L. 121-22 du code de la consommation distingue les « *denrées* » et les « *produits* » de consommation courante. Dans la mesure où la proposition de loi vise à modifier des habitudes de consommation alimentaire, qu'il s'agisse de produits ou de boissons, la notion de « *denrée alimentaire* » pourrait être plus appropriée, d'autant qu'elle est déjà explicitement définie par l'article R. 112-1 du code de la consommation comme « *toute denrée, produit ou boisson destiné à l'alimentation de l'homme* ».

Dans une logique d'harmonisation des termes utilisés dans le code de la consommation, notamment avec ceux de l'article R. 112-10 qui se réfère à des denrées alimentaires destinées à « *être présentées au consommateur final ou aux collectivités* », il pourrait également être opportun de se référer aux denrées destinées à être « *présentées* » plutôt que « *livrées en l'état* » au consommateur final.

Plus fondamentalement, les denrées concernées gagneraient, au regard des objectifs de santé publique poursuivis par la proposition de loi, à être étendues à celles destinées également à être présentées aux collectivités, étant rappelé que l'article R. 112-1 du code de la consommation précité définit les collectivités comme recouvrant « *les restaurants, hôpitaux, cantines et autres collectivités similaires* ». L'importance considérable de la population concernée justifierait à elle seule une telle extension. Il est notamment essentiel que les enfants qui fréquentent les cantines scolaires y reçoivent des menus d'une meilleure qualité nutritionnelle et plus équilibrés.

Sur proposition de votre rapporteur, la commission a adopté un amendement tenant compte de ces remarques.

3. L'interdiction édictée

Dans sa rédaction initiale, l'article 1^{er} interdisait, dans les régions d'outre-mer, la livraison en l'état au consommateur final d'un produit alimentaire de consommation courante qui contiendrait davantage de sucre que le même produit de même marque vendu en France hexagonale.

La référence au « *sucré* », au singulier, n'est pas pleinement satisfaisante. En effet, comme le rappelle le rapport d'octobre 2004 de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), « *Glucides et santé : état des lieux, évaluation et recommandations* », le « *sucré* » ne représente néanmoins stricto sensu que le saccharose pur (sucrose, en anglais). Si l'on ne veut pas étendre l'identité de teneur à l'ensemble des glucides, il est possible de viser, comme le fait d'ailleurs l'article 2 (*cf. infra*) les « *sucres* », au pluriel, terme conventionnellement utilisé pour décrire les mono- et disaccharides. Cette précision ne ferait toutefois pas disparaître toute

difficulté dans la mesure où, dans la littérature, la classification des glucides n'est pas consensuelle. Si le terme de « *sucres* » concerne toujours, dans les diverses définitions, des glucides de saveur sucrée, il peut ou non inclure des composés tels que des oligosaccharides voire des polyols. De plus, le mot « *sucres* » n'est jamais utilisé dans les définitions scientifiques en tant que synonyme de « *glucides* » alors qu'il l'est largement dans la communication des groupes agroalimentaires français et par une grande partie du monde médical. Il n'en demeure pas moins que le terme de « *sucres* » est préférable.

Sur le fond, il n'y a pas de raisons objectives à ce que les consommateurs des régions d'outre-mer soient traités différemment que ceux de la France hexagonale au regard des risques identiques pour le développement de l'obésité qu'ils encourent lorsqu'ils consomment des sucres en excès.

En mentionnant qu'un même produit de même marque vendu en France hexagonale ne peut être présenté outre-mer aux consommateurs avec une teneur en sucre différente, la proposition de loi vise ainsi à rétablir une égalité de traitement entre les populations d'outre-mer et celles de l'Hexagone.

Avec la rédaction initiale, il existait toutefois un risque que l'industrie agroalimentaire s'abrite derrière une différence infime de conditionnement ou de présentation pour échapper à la loi. La référence à un produit « *similaire* » ou « *quasi identique* » de même marque, c'est-à-dire à un produit à peu près de même nature, permet d'éviter ce risque de contournement de la loi. Sur proposition de votre rapporteur, la commission a adopté un amendement prenant en compte les remarques ci-dessus.

Une telle interdiction, qui limitera nécessairement la liberté des industriels de l'agroalimentaire qui commercialisent leurs produits à la fois dans l'Hexagone et outre-mer de vendre en outre-mer des produits avec la composition de leur choix, n'est pas pour autant contraire aux principes constitutionnels de la liberté du commerce et de l'industrie ou à la liberté d'entreprendre.

En effet, le Conseil constitutionnel a jugé que la liberté d'entreprendre n'est ni générale ni absolue et qu'il est toujours loisible au législateur d'y apporter des limitations exigées par l'intérêt général à la condition que celles-ci n'aient pas pour conséquence d'en dénaturer la portée. Or, il convient de souligner que la limitation de la liberté des industriels de l'agroalimentaire qui commercialisent leurs produits à la fois dans l'Hexagone et outre-mer de vendre outre-mer des produits avec la composition de leur choix est fondée sur les exigences de la protection de la santé publique, dont le Conseil constitutionnel a reconnu la valeur constitutionnelle et qu'il leur sera toujours loisible de continuer à distribuer leurs produits, même s'ils devront en réduire la teneur en sucres. En ce sens, l'article 1^{er} de la proposition de loi ne porte pas à la liberté du commerce et de l'industrie une atteinte qui serait contraire à la Constitution.

Pris isolément, l'article 1^{er} pourrait également se voir reprocher d'instaurer une rupture d'égalité devant la loi entre les fabricants de denrées alimentaires qui commercialisent leurs produits à la fois dans l'Hexagone et outre-mer, qui verront restreinte leur liberté de fixer la teneur en sucres des produits vendus outre-mer, et ceux qui ne les commercialisent qu'outre-mer, qui pourraient en théorie commercialiser des produits contenant des taux de sucres très élevés.

Cette objection est levée par le contenu de l'article 2.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 2 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement introduit d'abord quelques précisions rédactionnelles afin d'améliorer la lisibilité du texte. Ainsi propose-t-il, d'une part, de remplacer la notion de « *produit alimentaire* » par celle de « *denrée alimentaire* », conformément à la rédaction du code de la consommation et, d'autre part, de viser « *les sucres* » – au pluriel – afin d'inclure toutes les formes de saccharose.

Plus fondamentalement, les denrées concernées sont étendues à celles destinées à être présentées aux « *collectivités* », et non plus seulement, comme dans le texte initial, au consommateur final. Rappelons que l'article R. 112-1 du code de la consommation définit les collectivités comme recouvrant « *les restaurants, hôpitaux, cantines et autres collectivités similaires* ».

Par ailleurs, de façon à permettre aux industriels de modifier leurs processus de fabrication et de disposer, afin de tenir compte de leurs objections, d'un délai suffisant avant l'entrée en vigueur, dans les régions d'outre-mer, de l'interdiction de vendre un produit alimentaire plus sucré que le même produit de même marque vendu dans l'Hexagone, l'amendement prévoit que cette interdiction n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2013.

Enfin, si l'article 1^{er} ne visait que le même produit de même marque vendu dans l'Hexagone, il existerait un risque que l'industrie agro-alimentaire s'abrite derrière une différence infime de conditionnement ou de présentation pour échapper à la loi. La référence à un produit « *similaire* » de même marque, c'est-à-dire à peu près de même nature, permettra d'éviter tout contournement juridique.

M. Élie Aboud. Attention à ne pas commettre de confusion entre les notions de marque, de produit et de fabricant. Si un produit, inconnu dans l'Hexagone, se présente outre-mer avec un conditionnement différent, comment le traite-t-on ?

M. le rapporteur. L'article 2 de la proposition de loi répond à votre préoccupation en renvoyant à la liste des produits concernés.

La Commission adopte l'amendement AS 2.

Puis elle adopte l'article 1^{er} modifié.

Article 2

Fixation d'une teneur maximale en sucres des boissons non alcooliques et des spécialités laitières distribuées dans les régions d'outre-mer

L'article 2 a pour objet de confier au ministre chargé de la santé la mission de fixer par arrêté, après avis du Haut Conseil de la santé publique, la teneur maximale en sucres des boissons non alcooliques et des spécialités laitières distribuées exclusivement dans les régions d'outre-mer.

1. Les produits concernés

Comme on l'a vu (*cf. supra*), l'article 1^{er} garantit qu'un même produit de même marque ne soit pas distribué dans les régions d'outre-mer avec une teneur en sucres supérieure à celle qu'on trouve dans l'Hexagone afin de rétablir une égalité de traitement entre les populations d'outre-mer et celles de l'Hexagone.

Toutefois, l'article 1^{er} ne traite pas du cas des denrées alimentaires ⁽¹⁾ qui sont distribuées exclusivement dans les régions d'outre-mer.

Or, certains produits, comme des sodas par exemple, sont distribués exclusivement – ou principalement – dans les régions d'outre mer et contiennent un taux de sucres très élevé, sans que le consommateur en soit toujours informé, puisque le taux de sucres n'est pas indiqué sur l'emballage, ce que la réglementation, tant française qu'européenne, permet encore pour l'instant.

Pour ces denrées alimentaires, l'absence de référence d'un même produit de même marque dans l'Hexagone les fait échapper au dispositif de l'article 1^{er} et leur permet donc en théorie de continuer à contenir une teneur en sucres très élevée.

Au regard des risques avérés d'une consommation excessive de glucides pour la santé, établi avec certitude vis-à-vis du développement du surpoids et de l'obésité chez les enfants, l'article 2 vise à confier au ministre de la santé, pour ces seuls produits, le soin de fixer, par arrêté, une teneur maximale en sucres.

Dans sa rédaction initiale, l'article 2 ne visait que « *les boissons non alcooliques* » et « *les spécialités laitières* » distribuées exclusivement dans les régions d'outre-mer.

Les boissons non alcooliques correspondent à ce que l'article L. 3321-1 du code de la santé publique relatif à la classification des boissons nomme les « boissons sans alcool ». Elles recouvrent, selon le 1^o de cet article, les « *eaux minérales ou gazéifiées, jus de fruits ou de légumes non fermentés ou ne comportant pas, à la suite d'un début de fermentation, de traces d'alcool supérieures à 1,2 degré, limonades, sirops, infusions, lait, café, thé, chocolat* ».

(1) définies par l'article R. 112-1 du code de la consommation comme « toute denrée, produit ou boisson destiné à l'alimentation de l'homme »

Les « *spécialités laitières* » ne correspondent pas à une définition légale ou réglementaire précise mais englobe généralement un ensemble de produits plus large que ceux soumis à la réglementation relative à la protection des dénominations laitières.

Il convient de souligner que le fait de ne viser que les produits qui sont distribués « *exclusivement* » dans les régions d'outre-mer risque de limiter fortement l'efficacité du dispositif mis en place pour lutter contre l'obésité. En effet, il suffira aux industriels de l'agroalimentaire de distribuer, même de façon très marginale leurs produits dans l'Hexagone ou ailleurs, à destination de restaurants de spécialités locales par exemple, pour échapper au dispositif de l'article 2.

Par ailleurs, si le dispositif de l'article 1^{er} garantit qu'un même produit de même marque vendu en France hexagonale ne peut être présenté outre-mer aux consommateurs avec une teneur en sucre différente, l'article 2 dans sa rédaction initiale ne soumettrait ces produits distribués à la fois outre-mer et dans l'Hexagone à aucune teneur maximale en sucres, à la différence des produits distribués exclusivement outre-mer. Cela pose un réel problème de constitutionnalité dans la mesure où il y aurait rupture d'égalité entre les industriels de l'agroalimentaire selon qu'ils distribuent ou non de façon exclusive leurs produits dans les régions d'outre-mer.

En effet, si le Conseil constitutionnel admet que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, c'est toujours « *pourvu que, dans un l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit* ». Les industriels de l'agroalimentaire qui distribuent de façon exclusive leurs produits dans les régions d'outre-mer sont certes dans une situation différente de ceux qui les distribuent également en métropole, mais la différence de traitement qui leur serait infligé ne serait pas en rapport avec l'objet de la loi qui est de lutter contre l'obésité dans les régions d'outre-mer.

Enfin, si le choix initial de limiter le périmètre de l'article 2 aux seules boissons sans alcool et spécialités laitières s'expliquait par le fait que ces deux catégories de produits recouvrent l'essentiel des denrées alimentaires consommées par les enfants et adolescents dont on craint un effet néfaste sur leur santé, il s'expose néanmoins à certaines critiques. Même si ces produits représentent vraisemblablement une forte proportion des apports en sucres dont on redoute les effets sur le développement de l'obésité, il n'est pas illogique, tant sur le plan des principes que pour ne pas stigmatiser les industriels de ces seuls deux secteurs agroalimentaires, d'étendre la fixation d'une teneur maximale en sucres aux principales denrées alimentaires de consommation courante distribuées dans les régions d'outre-mer.

De nombreuses denrées, comme les confiseries, les viennoiseries, les pâtisseries, les barres chocolatées et céréalières ainsi que les céréales du petit-déjeuner sont, en effet, également abondamment consommées par les enfants et adolescents et sont susceptibles de favoriser l'obésité en cas de consommation excessive.

Une telle extension des produits concernés présente en outre l'avantage de faire coïncider le périmètre des deux articles de la proposition de loi.

Sur proposition de votre rapporteur, la commission a adopté un amendement de suppression du caractère exclusif de la distribution et étendant le champ des produits concernés.

2. La fixation par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du Haut Conseil de la santé publique, d'une teneur maximale en sucres pour certains produits distribués dans les régions d'outre-mer

L'article 2 dispose qu'il appartiendra au ministre chargé de la santé de fixer par arrêté, après avis du Haut Conseil de la santé publique, une teneur maximale en sucres pour certains produits distribués dans les régions d'outre-mer.

a) La nouvelle mission confiée au Haut Conseil de la santé publique s'intègre parfaitement dans son rôle

Créé par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, le Haut Conseil de la santé publique est une instance d'expertise, installée pour la première en mars 2007, qui reprend en les élargissant les missions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et celles du Haut Comité de la santé publique, siégeant respectivement depuis 1848 et 1991.

Structure d'expertise pluridisciplinaire qui réunit 95 personnalités scientifiques au sein de six commissions spécialisées ⁽¹⁾ couvrant l'ensemble du champ de la santé publique et des questions de sécurité sanitaire dont la coordination est assurée par un collège, le Haut Conseil a pour principales missions de :

– contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et contribuer au suivi annuel ;

– fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;

– fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.

Il peut être consulté par les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement et par le président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.

(1) *La commission spécialisée « Maladies transmissibles », la commission spécialisée « Maladies chroniques », la commission spécialisée « Risques liés à l'environnement », la commission spécialisée « Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques », la commission spécialisée « Prévention, éducation et promotion de la santé » et la commission spécialisée « Évaluation, stratégie et prospective ».*

S'inscrivant dans la continuité des avis déjà rendus sur le tabac et l'alcool par la commission Prévention, éducation et promotion de la santé, le nouveau rôle confié par l'article 2 de la proposition au Haut Conseil de la santé publique prolonge ainsi naturellement sa mission d'aider la décision publique en matière de prévention.

b) La fixation d'une teneur maximale en sucres pour certains produits distribués dans les régions d'outre-mer

L'article 2 dispose que l'arrêté du ministre chargé de la santé fixera « *la teneur maximale en sucres* » de certaines denrées distribuées dans les régions d'outre-mer.

La fixation d'une teneur maximale en glucides ou en sucres fait certes encore l'objet de discussions au sein de la communauté scientifique.

Ainsi, le groupe de travail de l'AFSSA, dans son rapport précité d'octobre 2004, souligne que « *pour les glucides simples, le groupe n'a pas jugé utile de donner une limite de consommation pour ne pas pénaliser les aliments comme les produits laitiers non sucrés ou les fruits et légumes qui ont une qualité nutritionnelle propre. En outre, le groupe de travail reconnaît la difficulté à fixer une limite de consommation chiffrée de glucides simples ajoutés sur des bases scientifiques solides* ».

Il souligne néanmoins qu'« *en revanche les glucides simples ajoutés, dont la consommation est en augmentation constante et dont l'excès d'apport à des effets délétères démontrés doivent être réduits* » et que « *la participation du secteur agroalimentaire est essentielle pour réduire la consommation « passive » des glucides simples ajoutés. Il existe notamment de nombreux produits agroalimentaires au goût sucré dont les teneurs en glucides simples pourraient être réduites, sans que cela joue défavorablement sur la texture ou toute autre propriété fonctionnelle de l'aliment. Les aliments destinés aux enfants en bas âge, dont les goûts s'éveillent, sont particulièrement concernés* », ce qui milite pleinement en faveur du dispositif retenu par la proposition de loi pour limiter la teneur en sucres.

De la même façon, si le groupe scientifique sur les produits diététiques, la nutrition et les allergies de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (AESA), qui est l'organisme compétent de l'Union européenne pour ce qui concerne l'évaluation des risques relatifs à la sécurité des aliments destinés à l'alimentation humaine, a indiqué dans un avis de mars 2010 relatif aux valeurs nutritionnelles de référence (VNR) pour les apports en glucides que « *les preuves scientifiques étaient insuffisantes pour pouvoir fixer une limite supérieure pour l'apport en sucres* » et que « *cela est dû au fait que les effets possibles sur la santé sont principalement liés aux profils de consommation alimentaire – c'est-à-dire aux types d'aliments consommés et à la fréquence à laquelle ils sont consommés – plutôt qu'à l'apport total en sucres en tant que tel* », il n'en a pas moins reconnu qu'« *en ce qui concerne les sucres, des preuves suffisantes indiquent que la consommation fréquente d'aliments riches en sucre augmente le risque de carie dentaire* » et que « *les données montrent également un lien entre des apports élevés en sucre sous forme de boissons sucrées et la prise de poids* ».

De plus, plusieurs organismes internationaux, comme l'Organisation mondiale de la santé en 2003, ont proposé de limiter l'apport en glucides simples, bien que les données scientifiques disponibles ne permettent pas de conclure de façon définitive. En effet, leur consommation excessive pourrait accroître le risque de prise de poids.

Au regard de la pertinence d'un tel dispositif pour lutter contre l'obésité, il est enfin permis de s'interroger sur l'opportunité qu'il y aurait d'étendre un tel dispositif à l'ensemble du territoire hexagonal, même si la spécificité des régions d'outre-mer, pour lesquelles la prévalence de l'obésité est bien supérieure, justifie pleinement le fait de l'appliquer prioritairement aux régions d'outre-mer.

*

La Commission examine l'amendement AS 3 du rapporteur.

M. le rapporteur. L'amendement tend à supprimer, en premier lieu, le caractère exclusif de la distribution outre-mer afin que les produits entrent dans le périmètre de l'article 2. En effet, le fait de ne viser que les produits distribués exclusivement dans les régions d'outre-mer risquerait de limiter fortement l'efficacité du dispositif mis en place pour lutter contre l'obésité. Il suffirait aux industriels du secteur agro-alimentaire de distribuer, même de façon marginale, leurs produits dans l'Hexagone, à destination de restaurants de spécialités locales par exemple, pour échapper au dispositif législatif. Il s'agit donc de parer à toute stratégie de contournement de la loi.

En deuxième lieu, l'article 2, dans sa rédaction initiale, ne soumettait les produits vendus aussi dans l'Hexagone à aucune teneur maximale en sucres, à la différence des produits distribués exclusivement outre-mer. Cela risquerait de créer une rupture d'égalité entre les industriels de l'agro-alimentaires selon qu'ils distribuent ou non de façon exclusive leurs produits dans les régions ultramarines.

Il convient, pour ces deux raisons, de supprimer la mention de caractère exclusif de la distribution dans les régions d'outre-mer.

L'amendement AS 3 vise également à lever une objection selon laquelle la proposition de loi stigmatiserait certains industriels seulement, tels que ceux des produits laitiers et des boissons sucrées. Le choix de limiter initialement le périmètre de l'article aux seules boissons sans alcool et aux spécialités laitières s'expliquait du fait que ces deux catégories de produits recouvrent l'essentiel des denrées alimentaires consommées par les enfants et les adolescents, dont on craint un effet néfaste sur leur santé, ainsi que par la volonté de limiter le taux de sucres dans les sodas locaux.

Toutefois, il est logique, tant sur le plan des principes que pour ne pas montrer du doigt les industriels de deux secteurs agro-alimentaires seulement, d'étendre la fixation d'une teneur maximale en sucres aux principales denrées alimentaires distribuées outre-mer. On pense ici aux barres chocolatées et céréalières, aux pâtisseries et aux viennoiseries, ainsi qu'à d'autres produits similaires.

Il reviendra donc au ministre chargé de la santé, éclairé par un avis du Haut Conseil de la santé publique, en tant que structure d'expertise pluridisciplinaire, de fixer la liste des produits concernés.

La Commission adopte l'amendement AS 3.

En conséquence, l'article 2 est ainsi rédigé.

Article 3

(art. L. 112-12 [nouveau] du code de la consommation)

Création d'un logo « Alimentation infantile »

La commission a adopté un amendement présenté par Mme Edwige Antier ayant pour objet d'apposer un signe d'identification visuelle, dénommé logo « Alimentation infantile » sur les produits alimentaires dont les caractéristiques nutritionnelles sont adaptées aux besoins d'une alimentation équilibrée convenant à un enfant de moins de trois ans.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 1 de Mme Edwige Antier, portant article additionnel après l'article 2.

Mme Edwige Antier. Cet amendement vise à instaurer un label permettant d'identifier, visuellement et officiellement, les aliments destinés aux enfants de moins de trois ans. Il serait apposé après avis de l'Agence de sécurité sanitaire des aliments, qui préciserait les qualités nutritionnelles des aliments correspondants. Une telle indication favoriserait le respect des besoins de l'enfant et aiderait les parents dans leur choix, aujourd'hui totalement privés de repères : 85 % des enfants entrés dans leur deuxième année consomment des aliments pour adultes et trop sucrés, indifféremment présentés dans les rayons d'alimentation.

M. le rapporteur. Avis favorable, sous réserve d'une rectification : il faut viser non « l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments » mais « l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail » (ANSES) qui lui a succédé.

La Commission adopte l'amendement AS 1 ainsi corrigé.

La Commission adopte ensuite l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je remercie M. le rapporteur d'avoir indiqué qu'il convenait de respecter certains délais, comme d'avoir évité de caricaturer l'industrie agro-alimentaire.

En conséquence, la Commission demande à l'Assemblée nationale d'adopter la présente proposition de loi dans le texte figurant dans l'annexe au présent rapport.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte de la Commission

Proposition de loi tendant à prohiber la différence de taux de sucre entre la composition des produits manufacturés et vendus dans les régions d'outre-mer et celle des mêmes produits vendus dans l'hexagone

Article 1^{er}

Au chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique, après l'article L. 3232-4, il est inséré un article L. 3232-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 3232-5. – Aucun produit alimentaire de consommation courante destiné à être livré en l'état au consommateur final dans les régions d'outre mer ne peut contenir davantage de sucre que le même produit de même marque vendu en France hexagonale.

Article 2

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, après avis du haut conseil de la santé publique, la teneur maximale en sucres des boissons non alcooliques et des spécialités laitières distribuées exclusivement dans les régions d'outre-mer.

Proposition de loi tendant à prohiber la différence de taux de sucre entre la composition des produits manufacturés et vendus dans les régions d'outre-mer et celle des mêmes produits vendus dans l'hexagone

Article 1^{er}

« Art. L. 3232-5. – *Aucune denrée alimentaire de consommation courante destinée à être présentée au consommateur final ou aux collectivités dans les régions d'outre-mer ne peut contenir, à compter du 1^{er} janvier 2013, davantage de sucres que le produit similaire de même marque vendu en France hexagonale* ».

Amendement AS 2

Article 2

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, après avis du Haut Conseil de la santé publique, la *liste des denrées alimentaires de consommation courante distribuées dans les régions d'outre-mer soumises à une teneur maximale en sucres et les teneurs y afférentes.*

Amendement AS 3

Article 3

Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la consommation est complété par un article L. 112-12 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-12 – *Un signe d'identification visuelle officiel, dénommé logo « alimentation infantile » doit*

Dispositions en vigueur

—

Texte de la proposition de loi

—

Texte de la Commission

—

être apposé sur les produits alimentaires dont le ministre chargé de la santé fixe la liste par arrêté, après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, compte tenu de leurs caractéristiques nutritionnelles adaptées aux besoins d'une alimentation équilibrée convenant à un enfant de moins de trois ans. »

Amendement AS 1

AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 1 présenté par Mme Edwige Antier

Après l'article 2

Insérer l'article suivant :

Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la consommation est complété par un article L. 112-12 ainsi rédigé :

« *Art. L. 112-12.* – Un signe d'identification visuelle officiel, dénommé logo « alimentation infantile » doit être apposé sur les produits alimentaires dont le ministre chargé de la santé fixe la liste par arrêté, après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, compte tenu de leurs caractéristiques nutritionnelles adaptées aux besoins d'une alimentation équilibrée convenant à un enfant de moins de trois ans. »

Amendement n° AS 2 présenté par M. Victorin Lurel, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger l'alinéa 2 :

« *Art. L. 3232-5.* – Aucune denrée alimentaire de consommation courante destinée à être présentée au consommateur final ou aux collectivités dans les régions d'outre-mer ne peut contenir, à compter du 1^{er} janvier 2013, davantage de sucres que le produit similaire de même marque vendu en France hexagonale ».

Amendement n° AS 3 présenté par M. Victorin Lurel, rapporteur

Article 2

Rédiger ainsi cet article :

« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, après avis du Haut Conseil de la santé publique, la liste des denrées alimentaires de consommation courante distribuées dans les régions d'outre-mer soumises à une teneur maximale en sucres et les teneurs y afférentes ».

ANNEXE 1

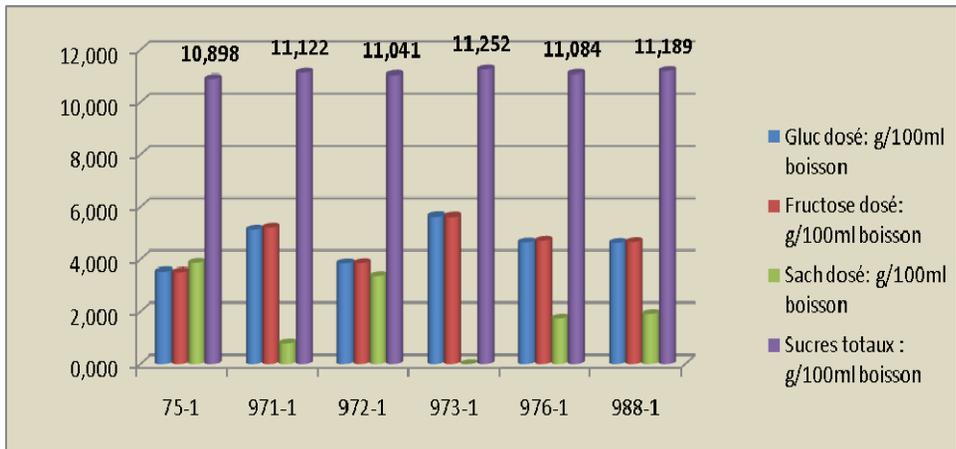
COMPARAISON ENTRE RÉFÉRENCES DOM ET PARIS SUR DES BOISSONS RÉFÉRENCÉES AU NIVEAU NATIONAL : COCA-COLA / FANTA-ORANGE / SCHWEPPE-S-INDIAN-TONIC / ORANGINA

Études Eurofins ⁽¹⁾

1. Taux de sucres et profil sucres sur boisson COCA-COLA

Coca-Cola	Sucres totaux : g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Paris	Gluc dosé: g/100ml boisson	Fructose dosé: g/100ml boisson	Sach dosé: g/100ml boisson	Gluc/Fruct calculé	VE ⁽²⁾ en kal estimée	DLUO ⁽³⁾
75-1	10,898		3,529	3,508	3,861	1,01	43,2	31/07/2012
971-1	11,122	2,06%	5,122	5,205	0,796	0,98	44,1	27/10/2011
972-1	11,041	1,31%	3,836	3,844	3,361	1,00	43,7	03/12/2011
973-1	11,252	3,25%	5,633	5,619	0,000	1,00	44,6	06/08/2011
976-1	11,084	1,71%	4,646	4,716	1,721	0,99	43,9	02/11/2011
988-1	11,189	2,67%	4,627	4,661	1,902	0,99	44,3	10/11/2011

Profil des sucres dans boisson COCA-COLA



Teneur en sucres légèrement plus élevée sur le produit Coca-Cola dans les DOM : licence exploitée dans des conditions strictes-Maintien de la formulation référent de Coca-Cola.

(1) Le groupe français de biotechnologies Eurofins Scientific, fondé à Nantes en 1987, figure parmi les premiers prestataires mondiaux sur le marché de la bioanalyse. Il dispose d'un vaste portefeuille de technologies et de méthodes d'analyses (plus de 100 000 à ce jour).

(2) Valeur énergétique.

(3) Date limite d'utilisation optimale.

Profil sucres différencié relevé cependant avec une valeur extrême sur la référence 973-1 de Guyane. Il est à noter que l'achat de cette boisson a été faite le 2 août à 4 jours de la date limite d'utilisation optimale du produit (DLUO affichée au 6/08/2011)

Cette remarque souligne la transformation progressive du saccharose qui s'opère après la fabrication du produit et ce, même dans l'emballage : il s'agit d'une inversion du saccharose qui intervient dans des conditions de température douces (dès 25-30 C°) et qui donne en proportion équivalente du fructose et du glucose. Le rapport calculé : G/F justifie la présence de cette transformation au sein du produit.

On note bien sur le Coca-Cola que les boissons fabriquées le plus récemment dans les DOM sont celles qui présentent une teneur en saccharose la plus élevée. Les conditions de stockage (durée essentiellement ici) semblent expliquer la différenciation des profils de sucres.

2. Résultats Eurofins : Taux de sucres et profil sucres sur boisson FANTA-ORANGE

Fanta orange	Sucres totaux : g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Paris	Gluc dosé: g/100ml boisson	Fructose dosé: g/100ml boisson	Sach dosé: g/100ml boisson	Gluc/Fruct calculé	VE en kal estimée	DLUO
75-2	9,446		1,091	1,110	7,244	0,98	37,4	30/06/2012
971-2	13,604	44,02%	4,464	4,517	4,614	0,99	53,9	29/10/2011
972-2	13,700	45,03%	2,834	2,850	8,015	0,99	54,3	28/01/2012
973-2	14,036	48,59%	5,154	5,179	3,691	1,00	55,6	08/10/2011
976-2	13,423	42,10%	4,835	4,889	3,699	0,99	53,2	16/09/2011
988-2	12,72	34,66%	5,072	5,114	2,534	0,99	50,4	05/12/2011

Profil des sucres dans boisson FANTA-ORANGE



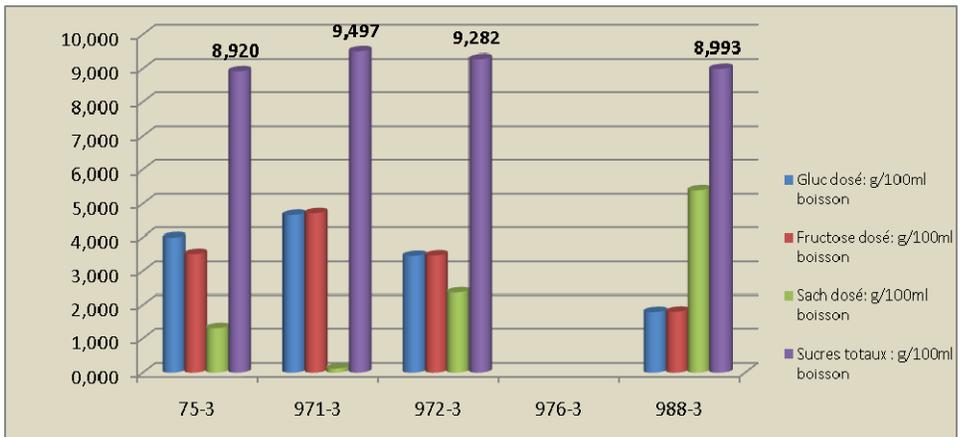
Teneur en sucres fortement plus élevée dans la boisson Fanta-Orange fabriquée dans les DOM.

Le profil des sucres évolue clairement ici aussi avec la DLUO des produits et indique que l'inversion du saccharose se développe après la fabrication dans l'emballage.

3. Résultats Eurofins : Taux de sucres et profil sucres sur boisson SCHWEPPEES-INDIAN-TONIC

Schweppes-Indian-Tonic	Sucres totaux : g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Paris	Gluc dosé: g/100ml boisson	Fructose dosé: g/100ml boisson	Sacch dosé: g/100ml boisson	Gluc/Fruct calculé	VE en kal estimée	DLUO
75-3	8,920		3,994	3,508	1,307	1,14	35,3	24/07/2012
971-3	9,497	6,47%	4,663	4,711	0,123	0,99	37,6	27/11/2011
972-3	9,282	4,06%	3,455	3,467	2,360	1,00	36,8	28/01/2012
976-3								
988-3	8,993	0,82%	1,793	1,800	5,400	1,00	35,6	01/06/2012

Profil des sucres dans boisson SCHWEPPEES-INDIAN-TONIC



La teneur en sucres des références 971 et 972 fabriquées localement est un plus élevée que la référence Paris.

A noter que la référence Guyane 973-3 est fabriquée en Europe et elle présente une DLUO plus longue que celles des autres références DOM mais son taux de saccharose

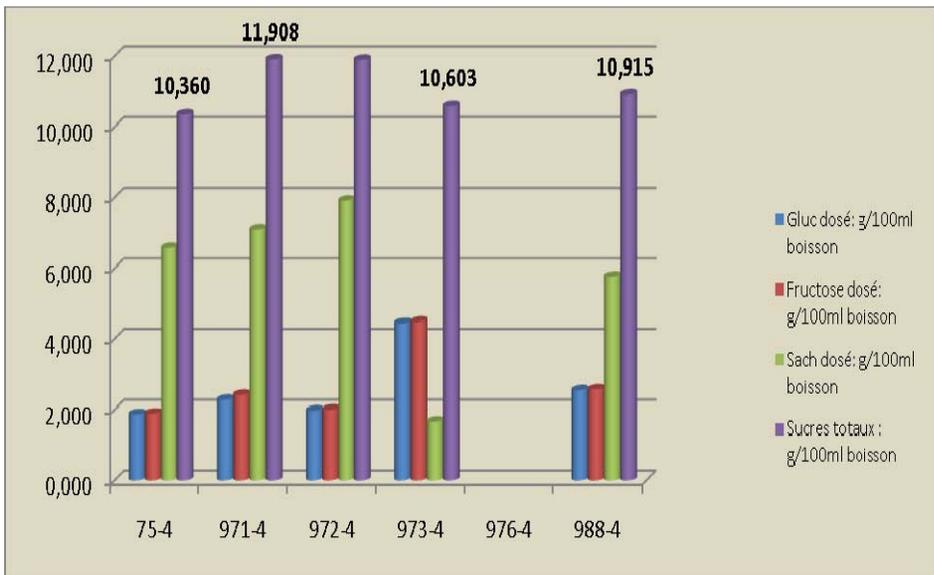
est négligeable. Son emballage est constitué par une canette métallique : matériau plus sensible aux variations de température et qui favorise l'inversion du saccharose dans les conditions d'environnement de la Guyane.

Le taux de saccharose est plus faible dans la référence 971-3 que dans la référence 972-3 puisque plus ancienne : inversion du saccharose progressive dans les conditions favorables de température et d'humidité. (PET pas totalement adapté : très notable..)

4. Résultats Eurofins : Taux de sucres et profil sucres sur boisson ORANGINA

Orangina	Sucres totaux : g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Paris	Gluc dosé: g/100ml boisson	Fructose dosé: g/100ml boisson	Sach dosé: g/100ml boisson	Gluc/Fruct calculé	VE en kal estimée	DLUO
75-4	10,360		1,873	1,895	6,593	0,99	41,0	28/06/2012
971-4	11,908	14,94%	2,287	2,430	7,091	0,94	47,2	14/10/2011
972-4	11,895	14,82%	1,976	2,006	7,913	0,99	47,1	09/11/2011
973-4	10,603	2,35%	4,448	4,491	1,665	0,99	42,0	27/05/2012
976-4								
988-4	10,915	5,36%	2,563	2,586	5,766	0,99	43,2	03/12/2011

Profil des sucres dans boisson ORANGINA



À noter : 973-4 Fabriquée en Europe et DLUO à mai2012

Teneur en sucres plus élevée dans la boisson Orangina fabriquée dans les DOM. La différence est moins forte sur la référence 973 car le produit (bouteille en verre) a été fabriqué en Europe.

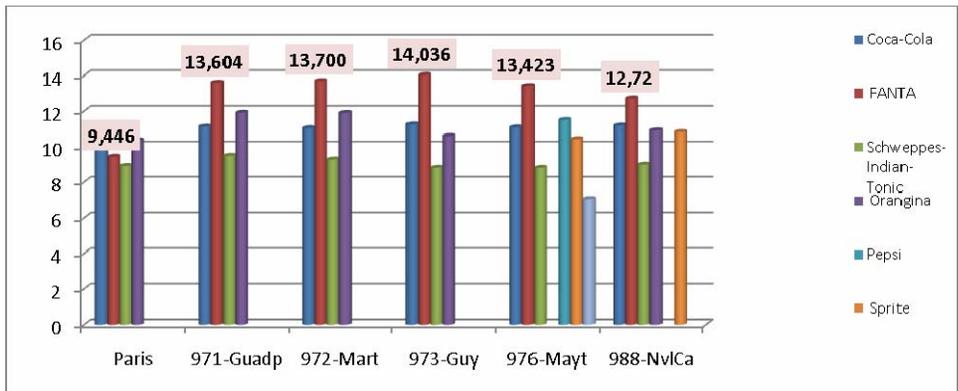
Le profil des sucres évolue clairement ici aussi avec la DLUO des produits et indique que l'inversion du saccharose se développe après la fabrication dans l'emballage.

Le profil de la référence 973-4 souligne la dégradation accélérée du saccharose en fructose et glucose du fait de conditions de transport et d'entreposage. Bien que la DLUO de cette réf soit à mai 2012, l'inversion du sucre est très notable par rapport aux références 971 et 972.

5. Synthèse des comparaisons sur les 4 boissons Coca-Cola / Fanta-Orange / Schweppes-Indian-Tonic / Orangina

Boissons référencées au niveau national : teneur Sucres totaux dans boissons en g/100 ml

	Coca-Cola	FANTA	Schweppes-Indian-Tonic	Orangina	Pepsi	Sprite	Ricqlès
Paris	10,898	9,446	8,920	10,360			
971-Guadp	11,122	13,604	9,497	11,908			
972-Mart	11,041	13,700	9,282	11,895			
973-Guy	11,252	14,036	8,814	10,603			
976-Mayt	11,084	13,423	8,814		11,501	10,438	7,068
988-NvlCa	11,189	12,72	8,993	10,915		10,827	



À noter

TOP des écarts DOM avec Paris : Boisson Fanta-Orange > Orangina > Schweppes-Indian-Tonic > Coca-Cola

TOP pour la teneur en sucres totaux: boisson Fanta-Orange > Orangina > Coca-Cola > Schweppes-Indian-Tonic

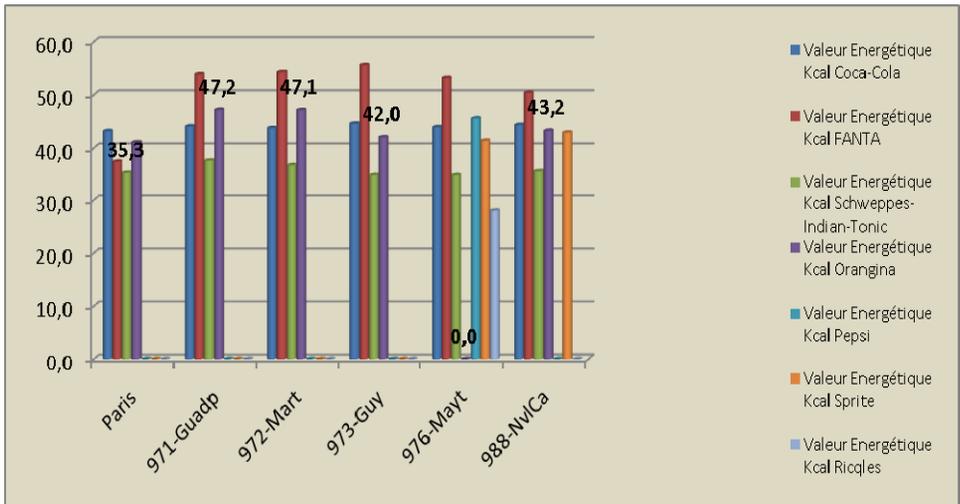
Valeur Énergétique évaluée en Kcal/100 ml en fonction de la teneur en sucres pour 100ml de boisson

(Application d'un ratio : 3,962 considérant l'étiquetage nutritionnel référent Coca-Cola

Pour 100ml/ Glucides 12,6 g et Valeur énergétique dans 100ml : 42 Kcal)

Boissons référencées au niveau national : Valeur énergétique en Kcal/100 ml

	Valeur Énergétique Kcal Coca- Cola	Valeur Énergétique Kcal FANTA	Valeur Énergétique Kcal Schweppes- Indian-Tonic	Valeur Énergétique Kcal Orangina	Valeur Énergétique Kcal Pepsi	Valeur Énergétique Kcal Sprite	Valeur Énergétique Kcal Ricqlès
Paris	43,2	37,4	35,3	41,0	0,0	0,0	0,0
971-Guadp	44,1	53,9	37,6	47,2	0,0	0,0	0,0
972-Mart	43,7	54,3	36,8	47,1	0,0	0,0	0,0
973-Guy	44,6	55,6	34,9	42,0	0,0	0,0	0,0
976-Mayt	43,9	53,2	34,9	0,0	45,6	41,4	28,0
988-NvlCa	44,3	50,4	35,6	43,2	0,0	42,9	0,0

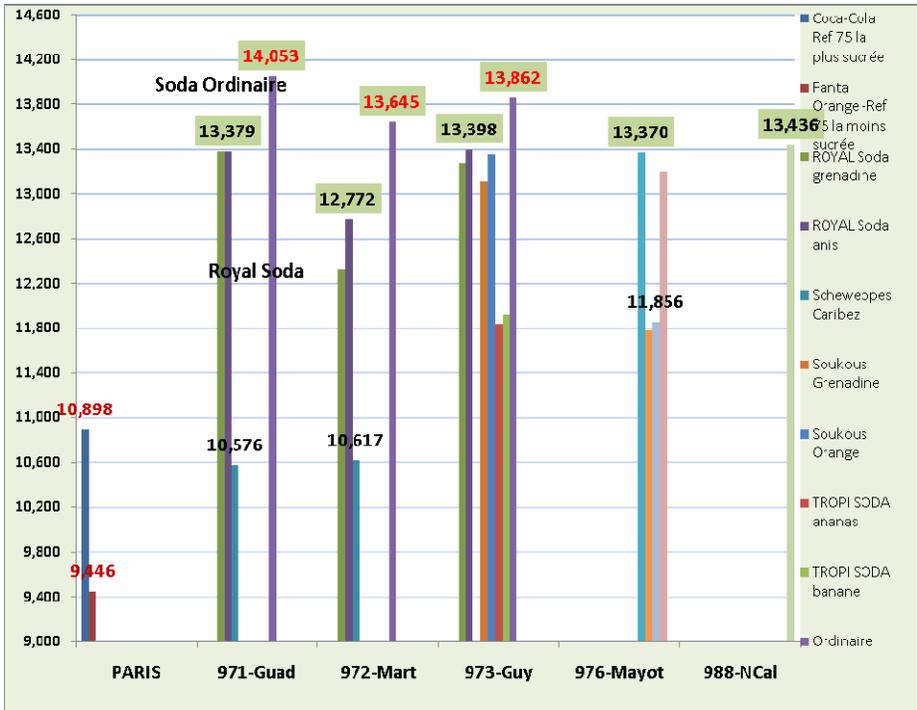


ANNEXE 2

COMPARAISON ENTRE DES RÉFÉRENCES DE SODAS LOCAUX ET DES BOISSONS COCA-COLA ET FANTA-ORANGE ACHETÉES À PARIS

Études Eurofins ⁽¹⁾

*Teneurs en sucres par sodas exprimée en g/100ml boisson
Données Antilles-Guyane, Mayotte et Nouvelle-Calédonie :
Ref Sodas divers et sodas Orange*



(1) Le groupe français de biotechnologies Eurofins Scientific, fondé à Nantes en 1987, figure parmi les premiers prestataires mondiaux sur le marché de la bioanalyse. Il dispose d'un vaste portefeuille de technologies et de méthodes d'analyses (plus de 100 000 à ce jour).

*Données Antilles-Guyane, Mayotte et Nouvelle-Calédonie :
Ref Sodas Enfants*



Les sodas analysés sur les régions 971, 972 et 973 présentent des écarts de teneurs en sucres très significativement supérieurs à ceux consommés sur la région parisienne. Les écarts les plus importants sont relevés sur les boissons Yékri, Ordinaire et Kili-Bibi.

Les boissons les plus sucrées sont celles de la gamme Yékri.

Les écarts les moins importants sont relevés dans la gamme Schweppes-Caribez et Tropi soda.

Les sodas à destination des enfants (gamme Yékri et Kili-Bibi) présentent des taux de sucres très élevés et des écarts avec la référence Fanta-Orange Paris (la moins sucrée) qui varient de 30% à près de 55%.

On peut noter le faible niveau de saccharose dans un grand nombre d'échantillons prélevés au sein de la gamme Kili-Bibi du fait de la DLUO proche de la date de prélèvement ou d'une mauvaise maîtrise du processus de fabrication et/ou d'entreposage puisque pour certaines références la dégradation du saccharose est très avancée bien que la DLUO soit affichée à 2012.

Données récapitulatives par DOM :
Comparaison aux références PARIS Coca-Cola et Fanta-Orange

971- Guadeloupe	Tx sucres dosé: g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Coca- Cola Paris (teneur: 10,898)	Ecart Tx sucres avec Ref Fanta- Orange Paris (teneur: 9,446)	Sacch dosé: g/100ml boisson	% saccharose dans sucres (Sacc/Tx sucres)	VE en kal estimée pour 100 ml: 3,962*teneur sucres	DLUO
Royal Soda Grenadine	13,380	22,77%	41,65%	7,295	54,52%	53,0	20/12/2011
Royal Soda Anis	13,379	22,77%	41,64%	11,421	85,37%	53,0	26/12/2011
Schweppes Caribez	10,576	-2,95%	11,96%	0,309	2,92%	41,9	23/09/2011
Soda Ordinaire	14,053	28,95%	48,77%	7,924	56,39%	55,7	06/01/2012
Kili-Bibi Pomme verte	12,400	13,78%	31,27%	1,810	14,60%	49,1	27/02/2012
Kili-Bibi Framboise	13,166	20,81%	39,38%	0,870	6,61%	52,2	16/11/2011
Yékri Kampagn	14,628	34,23%	54,86%	3,349	22,89%	58,0	22/02/2012
Yékri Anis	14,491	32,97%	53,41%	12,010	82,88%	57,4	23/02/2012

972- Martinique	Tx sucres dosé: g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Coca- Cola Paris (teneur: 10,898)	Ecart Tx sucres avec Ref Fanta- Orange Paris (teneur: 9,446)	Sacch dosé: g/100ml boisson	% saccharose dans sucres (Sacc/Tx sucres)	VE en kal estimée pour 100 ml: 3,962*teneur sucres	DLUO
Royal Soda Grenadine	12,324	13,08%	30,47%	9,068	73,58%	48,8	13/03/2012
Royal Soda Anis	12,772	17,20%	35,21%	11,503	90,06%	50,6	13/03/2012
Schweppes Caribez	10,617	-2,58%	12,40%	0,403	3,80%	42,1	02/11/2011
Soda Ordinaire	13,645	25,21%	44,45%	12,100	88,68%	54,1	09/03/2012
Kili-Bibi Pomme verte	12,300	12,86%	30,21%	0,370	3,01%	48,7	28/01/2012
Kili-Bibi Framboise	13,123	20,42%	38,93%	0,378	2,88%	52,0	11/01/2012

973-Guyane	Tx sucres dosé: g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Coca-Cola Paris (teneur: 10,898)	Ecart Tx sucres avec Ref Fanta-Orange Paris (teneur: 9,446)	Sacch dosé: g/100ml boisson	% saccharose dans sucres (Sacc/Tx sucres)	VE en kal estimée pour 100 ml: 3,962*teneur sucres	DLUO
Royal Soda Grenadine	13,277	21,83%	40,56%	9,439	71,09%	52,6	20/02/2012
Royal Soda Anis	13,398	22,94%	41,84%	9,995	74,60%	53,1	15/10/2011
Soukous Orange	13,354	22,54%	41,37%	0,309	2,31%	52,9	28/08/2011
Soukous Grenadine	13,106	20,26%	38,75%	6,261	47,77%	51,9	14/11/2011
Soda Ordinaire	13,862	27,20%	46,75%	11,155	80,47%	54,9	23/02/2012
Tropi-Soda ananas	11,836	8,61%	25,30%	5,459	46,12%	46,9	29/11/2011
Tropi-Soda banane	11,925	9,42%	26,24%	6,609	55,42%	47,2	06/12/2011
Kili-Bibi Pomme verte	12,700	16,54%	34,45%	0,000	0,00%	50,3	29/06/2011
Kili-Bibi Framboise	13,565	24,47%	43,61%	0,000	0,00%	53,7	16/11/2011

976 -Mayotte	Tx sucres dosé: g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Coca-Cola Paris (teneur: 10,898)	Ecart Tx sucres avec Ref Fanta-Orange Paris (teneur: 9,446)	Sacch dosé: g/100ml boisson	% saccharose dans sucres (Sacc/Tx sucres)	VE en kal estimée pour 100 ml: 3,962*teneur sucres	DLUO
Mirinda Orange	13,370	22,68%	41,54%	1,741	13,02%	53,0	NC
King Orange	11,779	8,08%	24,70%	6,731	57,14%	46,7	01/11/2011
Stoney Ginger Beer	11,856	8,79%	25,51%	7,415	62,54%	47,0	24/10/2011
Cheers Grape	13,204	21,16%	39,78%	0,555	4,20%	52,3	14/11/2011

988 –Nouvelle-Calédonie	Tx sucres dosé: g/100ml boisson	Ecart Tx sucres avec Ref Coca-Cola Paris (teneur: 10,898)	Ecart Tx sucres avec Ref Fanta-Orange Paris (teneur: 9,446)	Sacch dosé: g/100ml boisson	% saccharose dans sucres (Sacc/Tx sucres)	VE en kal estimée pour 100 ml: 3,962*teneur sucres	DLUO
Tulem-Orange	13,436	23,29%	42,24%	6,355	47,30%	53,2	01/12/2011
Oro les Kids	10,313	-5,37%	9,18%	5,820	56,43%	40,9	07/11/2011

ANNEXE 3

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **Association nationale des industries alimentaires (ANIA)** – **Mme Cécile Rauzy**, responsable qualité-nutrition, et **Mme Elsa Chantereau**, responsable des relations institutionnelles
- **Institut national de la consommation (INC)** – **M. Christian de Thuin**, chef du service technique, et **Mlle Anne Laure Bequet**, ingénieure chargée du secteur agro-alimentaire au sein du service technique
- **EPODE (Ensemble, prévenons l'obésité des enfants)** – **Pr. Monique Romon**, présidente de l'association FLVS, promoteur du programme EPODE, devenu le programme « Vivons en forme », professeur de nutrition à la faculté de médecine de Lille
- **Table ronde réunissant des industriels de l'agro-alimentaire :**
 - **Danone Produits Frais France** – **Mme Alice Durand-Réville**, responsable des relations institutionnelles, et **Mme Silvy Auboiron**, directrice des affaires scientifiques
 - **Société nouvelle des établissements modernes de boissons gazeuses (SNEMBG)** – **M. Olivier Desbordes**, responsable du développement
 - **Société laitière de Macouria (SOLAM)** – **M. Bernard Boullanger**, président directeur général
 - **SOCREMA (Yoplait Guadeloupe)** – **M. Raphaël Pignot**, responsable qualité et R&D
 - **Yoplait France** – **Mme Brigitte Rousseau**, directeur nutrition et réglementation, **Mme Donna Hartley**, directeur international business unit, et **M. Jean-Baptiste Devade**, directeur juridique
 - **Jus de Fruits Caraïbe (JFC)** – **M. Christophe Dumas**, directeur technique
 - **SGPY et SAPY, Danone Antilles** – **M. Francis Touin**, président
 - **Dr André Atallah**, cardiologue au centre hospitalier de Basse-Terre (Guadeloupe)