

Évaluation du programme national pour l'alimentation et du programme national nutrition santé

JUILLET 2025

Pascal
Hendrikx

CGAAER

N°24079

Anne
Burstin

Igas

N°2024-082R

Lilian
Puech

CGAAER

N°24079

Frédérique
Simon-Delavelle

Igas

N°2024-082R

SYNTHESE

[1] L'alimentation (et plus largement, la nutrition qui inclut l'activité physique) est à la croisée d'enjeux essentiels :

- Elle représente un secteur d'activité (agriculture et agroalimentaire) crucial pour l'économie, l'emploi et la souveraineté françaises ;
- Son impact sur la santé et l'environnement est décisif et elle est elle-même impactée par le dérèglement climatique ;
- Elle comporte des dimensions sociales majeures, en lien avec la précarité alimentaire et la nécessité de préserver un niveau de vie satisfaisant au monde agricole.

[2] Le défi des politiques de la nutrition et de l'alimentation est de concilier au mieux ces différents enjeux, et de conduire l'action à un rythme qui n'en compromette aucun.

[3] Au début des années 2000, à la suite de l'alerte de l'OMS concernant « l'épidémie mondiale d'obésité » et de la publication de plusieurs rapports nationaux pointant l'évolution inquiétante de la prévalence du surpoids, de l'obésité et de diverses maladies chroniques en lien avec la nutrition, le gouvernement a décidé le lancement d'un Programme national nutrition santé (PNNS). Il a été suivi, quelques années plus tard, par le lancement d'un Programme national pour l'alimentation (PNA), intégrant des dimensions moins sanitaires de la politique de l'alimentation, inscrites à l'article 1^{er} du code rural et de la pêche maritime. Ces programmes ont par la suite été renouvelés ; ils constituaient les piliers des politiques nationales de nutrition et d'alimentation, en association avec les leviers plus classiquement régaliens, et notamment la police sanitaire des aliments exercée par la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

[4] L'urgence climatique et environnementale, la dégradation régulière des paramètres de santé de la population, notamment dans les populations les plus défavorisées, l'aggravation récente préoccupante de la précarité alimentaire (16 % des personnes vivant en France déclarent ne pas avoir assez à manger) appellent désormais sans équivoque des évolutions fortes des modalités de l'action publique. Les « coûts cachés » de notre système alimentaire (c'est-à-dire les coûts de santé, environnementaux et pour la société, estimés par l'Organisation des Nations-unies à plus de 177 milliards de dollars par an pour la France, dont 135 milliards de dollars de frais de santé) et un excédent commercial agricole et agroalimentaire en forte régression (-60 % entre 2022 et 2024) confortent cet impératif qui a conduit au choix d'engager une Stratégie nationale pour l'alimentation la nutrition et le climat (Snanc).

[5] Dans ce contexte, par lettre de mission conjointe, le ministre de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire, le ministre de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires et le ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention ont demandé une évaluation interministérielle de la quatrième édition du PNNS (PNNS 4) et de la troisième édition du PNA (PNA 3). Celle-ci a été engagée fin 2024. À la différence des précédentes évaluations, conduites séparément sur chaque programme, elle a concerné conjointement le PNNS et le PNA. Il a également été demandé que la mission formule des recommandations pour les prochaines éditions des deux programmes qui déclineront la nouvelle Snanc en cours d'élaboration. Le PNNS 5 devra, pour sa part, s'inscrire également dans les orientations de la nouvelle Stratégie

nationale de santé (SNS), en lien avec la Stratégie nationale sport santé (SNSS) et la Feuille de route Prise en charge des personnes en situation d'obésité, toutes trois en cours de préparation.

[6] Chercher à analyser systématiquement la réalisation de la centaine d'actions de deux programmes avec un très large spectre était une tâche ambitieuse faisant, en partie, doublon avec les bilans réalisés par les administrations de pilotage. La mission s'est efforcée d'offrir un rapide bilan factuel et quantitatif global en s'appuyant sur ces travaux ministériels. Mais **elle a choisi d'approfondir ses investigations et de prioriser son évaluation sur une partie des objectifs et actions des programmes qu'elle a considérés comme particulièrement à enjeu.**

[7] Pour définir ces priorités et enrichir les éléments administratifs de bilan, la mission a rencontré un large panel d'acteurs nationaux représentant les administrations et opérateurs de l'État et les autres parties prenantes concernées ; elle s'est nourrie de déplacements en régions Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes. Elle a aussi organisé un déplacement à Bruxelles pour rencontrer des représentants de la Commission européenne et des parties prenantes européennes (agriculteurs, industriels, consommateurs) : le poids de la politique européenne en matière d'agriculture et d'alimentation et pour définir des ambitions dans les domaines de la santé et de l'environnement est en effet majeur ; des évolutions de la réglementation européenne sont indispensables pour permettre certaines avancées clés (harmonisation d'un label nutritionnel, étiquetage environnemental, allégations nutritionnelles notamment).

[8] Le présent rapport s'attache d'abord à décrire les enjeux majeurs auxquels viennent répondre les deux programmes évalués. Il effectue ensuite un bilan qui, tout en soulignant des avancées, met en évidence, après quatre PNNS et trois PNA, la difficulté à changer réellement la donne des problématiques sanitaires et environnementales de l'alimentation. Il propose enfin des orientations de fond et de méthode pour pouvoir enclencher des progrès opérationnels plus conséquents dans le cadre d'une Snanc ambitieuse et de nouveaux programmes visant une plus grande effectivité.

Les enjeux

[9] Sécurité alimentaire et sécurité sanitaire de l'alimentation sont des priorités anciennes des politiques de l'alimentation pour garantir que chacun mange, à sa faim, des aliments sûrs. La transition nutritionnelle, liant le développement économique à des régimes plus riches en énergie et en graisses comme à une moindre activité physique a fait émerger de nouvelles problématiques. Partout dans le monde, des phénomènes majeurs de surpoids et d'obésité se sont progressivement généralisés, en parallèle à un essor de maladies chroniques pour partie imputables à des régimes alimentaires déséquilibrés ou à la modification des modes de production et de consommation : notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. La France n'est pas à l'écart de ces évolutions : aujourd'hui, près d'un adulte sur deux est en situation de surpoids, dont 18 % sont obèses. Ces évolutions ont fondé un fort investissement des pouvoirs publics dans les actions à visée nutritionnelle. Pour autant, une part significative des risques alimentaires sont aussi non-nutritionnels, liés à la possible contamination physico-chimique des aliments (par des contaminants environnementaux comme le méthylmercure ou le cadmium) ou à leurs modes de production-élaboration (risque chimique lié aux phytosanitaires ou aux additifs et enjeux sanitaires en cours d'investigation des aliments dits ultra-transformés).

[10] **Une action résolue apparaît urgente, au regard des coûts humains et financiers des effets délétères de la malnutrition sur la santé, comme du caractère profondément inégalitaire des enjeux nutritionnels et sanitaires.** Les données de santé particulièrement préoccupantes des populations défavorisées ou de certains territoires (notamment l’outre-mer) ont conduit à une priorisation des enjeux de justice alimentaire tant dans le PNNS que dans le PNA.

[11] A ces enjeux sanitaires sont aujourd’hui associés **des risques environnementaux de mieux en mieux appréhendés**, avec la progressive mise en lumière de l’impact marqué de l’ensemble de la chaîne alimentaire sur le dérèglement climatique (22 % des émissions de gaz à effet de serre françaises totales)¹, mais aussi sur la pollution des milieux (eau, sols et air) ou la dégradation de la biodiversité.

[12] L’action publique vise, au travers de ses différents leviers, à maîtriser l’ensemble de ces risques sanitaires et environnementaux et à donner à la population le pouvoir d’agir pour sa santé et son milieu de vie. **Maîtriser ces risques impose de profondes mutations du secteur agroalimentaire, des modes de production jusqu’aux procédés de transformation.** Mais, ces ajustements doivent s’opérer **dans un contexte affecté par le dérèglement climatique, les tensions géopolitiques internationales et l’inflation qui en est découlée, avec une évolution défavorable de la balance commerciale.** Pour certaines filières, cela pourrait compromettre la souveraineté nationale qui est une priorité des politiques agroalimentaires. Dès lors, si des inflexions ont eu lieu, la volonté de préserver un secteur agricole et industriel robuste, et de ne pas lui imposer de transitions trop brutales, pèse sur le rythme des évolutions attendues, qui n’apparaît pas à la hauteur des défis. Offrir, comme y invite le code rural, une alimentation saine, sûre, en quantité et qualité suffisante et produite dans des conditions économiquement et socialement acceptables par tous pour préserver le modèle agricole français, tout en favorisant l’emploi, la protection de l’environnement et des paysages et en contribuant à l’atténuation et à l’adaptation aux effets du dérèglement climatique n’est pas sans susciter des tensions dans la conduite des politiques.

[13] **La Snanc et les prochains PNNS et PNA doivent donc viser une articulation optimisée des objectifs poursuivis.** L’importance des éléments de convergence entre finalités sanitaire et environnementale est un élément positif, mais non systématique. Les enjeux socio-économiques induisent par ailleurs, de la part du secteur, une certaine vigilance quant au rythme et à l’importance des efforts à conduire pour s’inscrire pleinement dans le cadre de la planification écologique, et pour adopter des pratiques nutritionnelles plus vertueuses.

Le bilan évaluatif

[14] Dans son évaluation des PNNS 4 et PNA 3, la mission a cherché à apprécier tant la cohérence globale des démarches d’amélioration de l’alimentation et de la nutrition, que la pertinence des objectifs poursuivis au regard des enjeux, que l’efficacité et le taux de réalisation des leviers d’action adoptés dans les programmes enfin.

[15] **De manière synthétique, la mission estime que la réponse apportée par les programmes n’apparaît pas suffisamment lisible, volontariste ni efficace.**

¹ Haut conseil pour le climat, accélérer la transition climatique avec un système alimentaire bas carbone, résilient et juste, 2024 ([lien](#))

[16] La mission a tout d'abord constaté un **manque de clarté et de cohérence globale de l'architecture générale des programmes**, comme de leurs liens avec d'autres programmations stratégiques. Ces programmes sont interconnectés avec un grand nombre d'autres initiatives ou outils programmatiques : par exemple, la SNSS, qui articule activité physique et santé, le Plan national santé environnement (PNSE) ou la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) qui mentionnent l'alimentation comme un facteur de risque ; mais aussi les programmes qui visent à améliorer l'offre alimentaire, en agissant sur les intrants agricoles (Ecophyto et Ecoantibio) ou sur l'équilibre des productions, comme le Plan Protéines. Chacune de ces initiatives dispose d'une gouvernance et d'une dynamique propres. Il n'y a pas de pilotage stratégique coordonné.

[17] **Si elle relève une pertinence globale des actions retenues, la mission ne peut que constater que les leviers réputés les plus efficaces n'ont été que faiblement mobilisés.** Ces programmes privilégient encore trop l'action sur les comportements par rapport à l'action sur l'environnement alimentaire (offre et marketing alimentaires, mobilités actives, urbanisme favorable à la santé) et leurs leviers d'action sont à repenser. La recherche légitime de dynamiques partagées avec les acteurs et la priorité accordée à des approches volontaires par rapport à des modes d'action plus exigeants tant à l'égard des citoyens que des opérateurs socio-économiques paraissent avoir atteint leurs limites en matière d'efficacité.

[18] **La mission déplore également le manque de données disponibles et actualisées pour, d'une part, étayer les choix d'actions et de leviers et, d'autre part, mesurer l'impact réel** des actions conduites, tant à l'échelon national que territorial, au regard notamment des objectifs ambitieux fixés par le Haut conseil de la santé publique (HCSP). À titre d'exemple, les enjeux financiers des répercussions sanitaires de l'alimentation sont considérables, pour l'assurance maladie et la Nation. Mais les dernières données consolidées datent de 2012 : la direction générale du trésor avait alors estimé à 20 Md€ le coût social lié à la surcharge pondérale², soit un montant global comparable à celui du tabac et de l'alcool, alors même qu'il n'intègre pas toutes les répercussions sanitaires des déséquilibres alimentaires ni l'entrée plus récente sur le marché de médicaments anti-obésité, certes efficaces mais onéreux et à risques de mésusage ou d'effets indésirables. De la même façon, l'ancienneté des études nationales (Esteban et INCA3 datent de 2015) interdit une juste appréciation de la situation nutritionnelle ou épidémiologique et de l'impact des actions des programmes. **Les rares éléments actualisés et disponibles en matière d'impact ne sont pas favorables** (situation nutritionnelle très en deçà des repères, évolution préoccupante de l'obésité et de certaines maladies chroniques, évolution de l'offre trop ponctuelle et trop limitée, etc).

[19] **Cette absence d'état des lieux actualisé prive des éléments de diagnostic fondamentaux pour fixer le niveau d'ambition pertinent de la Snanc et des nouveaux programmes.** Elle pèse sur le volontarisme des actions retenues à l'égard des acteurs socio-économiques comme des citoyens ; elle conduit à une appréciation faussée des bénéfices d'une prévention qui devrait être confortée au regard des coûts potentiels humains et financiers de prises en charge trop tardives.

[20] Concernant **l'avancement de la mise en œuvre des programmes**, en première analyse, environ 10 % des actions sont réalisées pour les deux programmes. Une part importante est en cours (50 % pour le PNA et 37 % pour le PNNS). Enfin, 37,5 % des actions du PNA et 55 % des actions du PNNS sont partiellement ou non réalisées. La pandémie de Covid 19 a de toute

² <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/90846524-d27e-4d18-a4fe-e871c146beba/files/1f8ca101-0cdb-4ccb-95ec-0a01434e1f34>

évidence influencé défavorablement la mise en œuvre des programmes, mais ces valeurs suggèrent une faible cohérence entre les objectifs, les moyens alloués et la faisabilité opérationnelle des actions envisagées.

[21] **Plusieurs avancées structurelles** sont néanmoins à mettre au crédit de ces programmes :

- Des repères nutritionnels actualisés et ciblés sur les besoins de différentes populations, des recommandations sanitaires visant à prévenir les divers effets défavorables d'une alimentation déséquilibrée ;
- La meilleure connaissance de l'offre alimentaire grâce à l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) et à la base de données Ciquai ;
- La conception et le déploiement, sur de larges segments du marché français, du Nutri-Score, désormais utilisé dans sept - et bientôt huit - pays.
- La dynamique territoriale instaurée par les projets alimentaires territoriaux (PAT), qu'il convient de conforter.

[22] La mission a pu constater **une implication et une mobilisation territoriale réelles**. Toutefois, au regard des enjeux et dans une période de réduction des ressources publiques, humaines et budgétaires, les synergies interministérielles demeurent encore insuffisantes.

[23] **Certaines avancées restent cependant fragiles**. Des projets phares suscitent encore des débats vifs comme cela a, en particulier, été le cas pour le nouvel algorithme du Nutri-score avant sa mise en œuvre par arrêté. Par ailleurs, le contexte économique et géopolitique international a pu contrecarrer certains progrès en pesant sur les prix alimentaires comme sur les conditions socio-économiques du monde agricole, induisant des réorientations politiques européennes ou nationales qui n'étaient pas nécessairement prévisibles. La situation de l'agriculture biologique nationale en particulier subit un impact défavorable en raison d'une politique de soutien qui apparaît peu ambitieuse au regard des objectifs. **Les politiques de l'alimentation sont en outre très encadrées au niveau européen, et certaines avancées ne peuvent s'obtenir que de façon concertée avec les autres États membres** aux priorités parfois différentes, ce qui s'est parfois avéré complexe, voire infructueux. Certains acquis sont enfin fragilisés, de manière inattendue, par de nouvelles réglementations. C'est le cas par exemple de la lutte contre le gaspillage alimentaire qui engendre des effets paradoxaux défavorables sur l'aide alimentaire, en particulier sur la quantité et la qualité des dons.

[24] **Au terme de son évaluation, la mission constate dès lors que, malgré l'enclenchement d'une dynamique pluriannuelle, les avancées au terme de quatre PNNS et de trois PNA demeurent très en-deçà des attentes.**

Des recommandations de fond et de méthode

[25] Dans le nouveau cadre stratégique qui sera posé par la Snanc, **répondre à l'ensemble des défis liés à l'alimentation et à la nutrition n'est plus envisageable sans un plan d'action global structuré, lisible, dont il faut mieux garantir ex ante, et évaluer ex post, l'efficacité.**

[26] Il s'agira donc dans un premier temps de **concevoir une architecture d'ensemble stratégique (Snanc articulée avec la SNS) puis opérationnelle (PNNS-PNA et SNSS) cohérente et signifiante**. Le lancement de la Snanc comme stratégie « chapeau » sur l'alimentation et la nutrition est l'occasion de redéfinir le positionnement et la spécificité de chacun des programmes. La

cohérence du dispositif global est indissociable d'une gouvernance transversale à affirmer au niveau national comme régional. La finalisation des stratégies doit impérativement précéder la définition des plans qui déclineront leurs axes, PNNS 5 et PNA 4 notamment.

[27] **La mission préconise de prioriser un ensemble limité d'actions à fort impact et de les mettre en œuvre de façon plus volontariste.** Les progrès sanitaires et la réduction des inégalités sociales et de santé liée à l'alimentation requièrent un **rééquilibrage résolu entre les actions portant sur les comportements et les actions concernant l'environnement alimentaire.** Le soutien public à l'agriculture biologique qui contribue à plusieurs priorités des politiques de l'alimentation, de la nutrition et de l'environnement, et qui répond à des obligations législatives, doit être renforcé.

[28] Il est en outre primordial de **progresser rapidement sur les objets de controverse** (classification et risques des aliments ultra-transformés et ultra-formulés, communication d'accompagnement du Nutri-score, état des lieux des risques chimiques majeurs de l'alimentation) pour ne pas retarder des actions nécessaires à la préservation de la santé et de l'environnement et pouvoir communiquer de façon efficace.

[29] Il importe aussi de **mobiliser et d'impliquer tous les acteurs importants** tant pour modifier l'environnement alimentaire (grande distribution), que pour éviter que la promotion de la santé nutritionnelle soit contrebalancée par un marketing et des actions promotionnelles contraires (media et réseaux sociaux), qu'enfin pour garantir une montée en puissance non encore aboutie des actions coordonnées de prévention (mobilisation accrue souhaitable des acteurs de soins primaires et secteur médico-social).

[30] **La montée en puissance sur les enjeux climatiques et environnementaux est impérative.** Réduction des gaz à effet de serre, préservation de l'eau et des sols comme de la biodiversité sont des objectifs essentiels qui supposent une plus grande cohérence des outils programmatiques actuels de la planification écologique et de l'alimentation, comme une intégration des enjeux environnementaux à tous les niveaux de la gouvernance et de la déclinaison territoriale. La conciliation avec la préservation des enjeux nutritionnels et socio-économiques pourra parfois apparaître délicate, mais il conviendra de s'y attacher résolument et de prendre les décisions les plus adaptées pour l'intérêt général.

[31] **La Snanc** est le cadre prévu pour cette conciliation. Elle aurait dû être finalisée avant la mission interministérielle. Dans la mesure où ce n'est pas le cas, la mission formule quelques recommandations pour contribuer à lui garantir toute la portée attendue. Il apparaît notamment que **sa dimension stratégique « chapeau » pourrait être confortée** en donnant le cap sur un ensemble plus large d'enjeux de l'alimentation (nutritionnels/non nutritionnels/ environnementaux), en affichant notamment des ambitions sur les sujets émergents (par exemple, réduction des perturbateurs endocriniens dans l'alimentation). A l'instar de certaines instances consultées sur le projet de Snanc, la mission souligne en outre la **nécessité d'une continuité et d'une articulation plus grandes entre politique de l'agriculture et politique de l'alimentation** pour garantir la cohérence des moyens agricoles et des finalités de qualité sanitaire et environnementale de l'alimentation. Elle préconise une **approche sanitaire résolument globale et préventive**, indispensable pour épargner les vies humaines et minimiser les coûts financiers et sociaux. Elle suggère enfin qu'**un dispositif exigeant et très transversal de données de réalisations et d'impact** permettent de rendre compte de ses avancées, appuyées sur les plans et programmes qu'elle chapeaute.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Accroître la lisibilité et l'opérationnalité du dispositif global Snanc – PNA - PNNS				
24	Confirmer la Stratégie nationale alimentation nutrition climat (Snanc) comme une stratégie « chapeau » dont la gouvernance permette d'assurer la cohérence, la visibilité et la lisibilité des principales politiques publiques de l'alimentation durable et de la nutrition, de la production agricole à la consommation	1	Ministères porteurs de la Snanc	Immédiate
5	Privilégier une gouvernance commune aux PNA et PNNS, telle que prévue par le projet actuel de Snanc	2	Ministère chargé de l'Agriculture et Ministère chargé de la Santé	Avant la publication des deux programmes
6	Rationaliser l'architecture globale des programmes : - Répartir de façon claire les thématiques entre programmes selon les leviers propres de chaque pilote et supprimer les actions en doublon dans le PNA, le PNNS et la Stratégie nationale sport santé (SNSS). - Articuler plus explicitement PNA et PNNS avec les autres outils programmatiques et stratégiques concernant l'agriculture et l'alimentation.	2	Direction générale de l'alimentation, Direction générale de la santé et Direction des sports	Immédiate

4	Conduire et documenter pendant la phase d'élaboration des programmes une étude de faisabilité opérationnelle ; identifier et renseigner les ressources humaines et budgétaires qui seront affectées aux programmes.	2	Direction générale de l'alimentation et Direction générale de la santé	Avant la publication des deux programmes
25	Élaborer et suivre un jeu synthétique d'indicateurs de réalisation et d'impact de la Snanc qui sera alimenté par les indicateurs des principaux programmes chapeautés par la stratégie et mettre en place le dispositif de collecte des données nécessaires.	1	Ministères porteurs de la Snanc	2025, avant la publication de la Snanc (pour les indicateurs) et en 2026 (pour que le dispositif de collecte soit opérationnel)
Accroître la dimension systémique de l'approche territoriale				
7	Mettre en place dans chaque région une instance de coordination des acteurs intervenant dans le champ de l'alimentation et de la nutrition afin de permettre la territorialisation du programme national pour l'alimentation et du programme national nutrition santé en intégrant les enjeux d'environnement.	2	Préfectures de région, Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et Agences régionales de santé	Dès la publication des deux programmes nationaux
16	Œuvrer à la pérennisation des projets alimentaires territoriaux (PAT) dont la pertinence et le caractère systémique sont effectivement évalués et démontrés en : - Sécurisant le financement de l'animation des PAT par un engagement de l'État et	1	- Ministère chargé de l'Agriculture	- Négociation du budget 2026 (pour la sécurisation) ; - 2026 (pour l'étude)

	des collectivités territoriales - Conduisant une étude sur le modèle économique des PAT pour documenter des modèles résilients à diffuser.			
17	En s'appuyant sur la gouvernance territoriale élargie recommandée par la mission, mettre en place des diagnostics territoriaux systémiques à l'échelle de chaque département ou territoire élargi, en priorité ceux qui ne font pas l'objet d'une couverture satisfaisante par des PAT.	2	Préfectures de région, Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et Agences régionales de santé (pour assurer la mobilisation et la coordination des travaux)	2026-27
Poursuivre les efforts de réduction des inégalités sociales et territoriales				
3	Pour réduire les inégalités sanitaires et les spécificités défavorables de l'offre alimentaire des territoires ultra-marins, systématiser la prise en compte de l'outre-mer dans toutes les actions du PNA et du PNNS qui le justifient.	2	Direction générale de l'alimentation, Direction générale de la santé et Direction générale de l'outre-mer	Avant la publication des deux programmes
9	Élargir les missions de l'Oqali à l'outre-mer ou à défaut, instaurer un dispositif dédié de suivi de l'alimentation.	1	Direction générale de l'alimentation et Direction générale de la santé	2026
18	Sécuriser l'aide alimentaire en nature de produits sains et durables pour les publics les plus précaires en : - Poursuivant l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'aide, notamment au travers du programme "Mieux manger pour tous" ; - Visant une meilleure mutualisation des moyens des	2	Direction générale de la cohésion sociale, Préfectures de région et Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (pour l'aide alimentaire) et Direction générale de l'alimentation (pour le contrôle sanitaire)	2026

	associations d'aide alimentaire sur un même territoire ; - Mettant en place des méthodes et moyens de repérage des non-requérants à l'aide ; - Renforçant le contrôle sanitaire des aliments collectés et distribués.			
19	Intégrer le développement des initiatives de monétarisation de l'aide alimentaire dans les critères à prendre en compte pour la reconnaissance des PAT.	2	Direction générale de l'alimentation	Instruction 2026
Produire les connaissances indispensables à l'élaboration et au pilotage des programmes				
1	Engager, à court terme, une étude publique objectivant : - Les surcoûts actuels pour l'assurance maladie d'une alimentation mal équilibrée ou à tout le moins, du surpoids et de l'obésité pour permettre une meilleure appréciation du rapport coût/bénéfices des actions de prévention et ajuster le volontarisme de l'action publique - Les coûts environnementaux de la chaîne agroalimentaire.	1	- Directions concernées du ministère en charge de la santé avec la Caisse nationale d'assurance maladie (pour les surcoûts pour l'assurance maladie) - Secrétariat général à la planification écologique et Ministère en charge de l'écologie (pour les coûts environnementaux)	Lancement en 2026 pour disposer des résultats avant la fin des deux programmes
8	Mener à son terme le chantier relatif à la transmission systématique et automatisée à l'Oqali des données de composition des produits par les industriels	2	Direction générale de l'alimentation, Anses - Oqali	2026

21	Poursuivre dans le PNNS un plan d'action ambitieux pour progresser rapidement sur la question des aliments ultra-transformés : - Privilégier l'appellation plus exacte d'aliments « ultra-transformés ultra-formulés (AUT-UF) » ; - Intensifier les travaux nationaux et s'impliquer dans les travaux de l'Organisation mondiale de la santé pour aboutir dans les meilleurs délais à une classification consolidée et consensuelle des AUT-UF ; - Relancer à court terme l'ambition d'un agenda stratégique de recherche inter-agences de programmation ; - Dans l'attente, poursuivre l'incitation à la précaution dans la consommation d'aliments ultra-transformés ultra-formulés, comme la promotion d'aliments bruts.	1	Direction générale de la santé, Direction générale de l'alimentation et Ministère chargé de la Recherche	- 2026 (pour les travaux) - Avant la publication des deux programmes (pour les recommandations de consommation)
Favoriser des évolutions fortes de l'offre alimentaire				
2	Renforcer le soutien public à l'agriculture biologique en : - Mettant en cohérence toutes les mesures de soutien public, notamment les aides à la conversion et les aides au maintien pour atteindre <i>a minima</i> les indicateurs prévus par des dispositions législatives (surface agricole cultivée et achats dans la restauration collective sociale et commerciale) ;	1	- Direction générale de la performance économique et environnementales des entreprises (pour le soutien) ; - Ministère chargé du Budget et Ministère chargé des Affaires sociales (pour la TVA et la bonification)	- Dès que possible (pour le soutien) ; - 2026 (pour la TVA et la bonification)

	- Favorisant la consommation d'aliments issus de l'agriculture biologique par un taux de TVA réduit et par l'attribution de bonifications pour les bénéficiaires de dispositifs monétarisés d'aide alimentaire.			
10	Mettre en œuvre un plan de réduction progressif des teneurs en sel, sucres, graisses et additifs reposant dans un premier temps sur des accords collectifs et à défaut, sur la mise en place d'une réglementation, comme le prévoit le projet de Snanc	1	Direction générale de l'alimentation et Direction générale de la santé	2026 pour les premiers accords. Trois ans après l'adoption de la Snanc pour la mise en place d'une réglementation si échec du plan de réduction.
11	Elargir, dans les meilleurs délais possibles, dans des conditions adaptées, la taxe sur les sucres ajoutés, actuellement limitée aux seules boissons sucrées, à tous les aliments ; sur ce modèle, établir et appliquer des critères de taxation pertinents pour les aliments auxquels sont rajoutés des graisses et du sel.	1	Directions concernées des Ministères chargés de l'Agriculture, de la Santé et du Budget	2026
12	Impliquer plus fortement la grande distribution, maillon essentiel de la rencontre entre offre et demande alimentaires et puissant prescripteur et annonceur, dans les actions du PNA et du PNNS.	1	Direction générale de l'alimentation et Direction générale de la santé	2025, avant la publication des deux programmes
20	Avec l'appui d'une diffusion régulière de la campagne d'information de Santé publique France, mettre en œuvre les extensions prévues du	1	Direction générale de l'alimentation et direction générale de la santé et secrétariat général aux affaires européennes	2026

	Nutri-score et poursuivre le plaidoyer pour une harmonisation européenne d'un label nutritionnel.			
Amplifier les actions de maîtrise du risque chimique				
22	Mener à leur terme les chantiers déjà engagés de la substitution ou du réemploi des contenants/ustensiles en plastique (en restauration collective ou en portage de repas à domicile) en maintenant un haut niveau d'accompagnement collectif et en incluant progressivement de nouveaux acteurs	2	Ministères chargés de l'Ecologie, de l'Agriculture, de la Santé, de l'Education nationale	2026
23	Sur la base de l'enseignement de l'EAT3 et dans une approche visant « zéro perturbateur endocrinien dans l'alimentation », engager de nouvelles actions de réduction de la contamination en visant notamment les emballages et les nouveaux contenants alimentaires (boîtes métalliques)	1	Ministère chargé de l'Ecologie	Programmation dans la Snanc et le PNA et plan d'actions en 2026
Conforter la mobilisation des acteurs de santé				
13	Amplifier et diversifier les leviers pour accroître l'implication des professionnels de soins primaires dans la lutte contre la malnutrition et le surpoids.	2	Directions concernées du Ministère chargé de la Santé	2026
14	Consolider les acquis des expérimentations conduites en matière de prévention-accompagnement du surpoids et de l'obésité comme d'activité physique adaptée au travers de	1	Directions concernées du Ministère chargé de la Santé	2025 (pour le PLFSS 2026)

	parcours coordonnés renforcés ou de modalités de financement de droit commun dotés de tarifications/forfaits et de moyens suffisants.			
15	Dans le champ du médico-social, - Mener rapidement à bien l'élaboration du cahier des charges de la restauration collective en Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes. ; - Redynamiser les actions en matière de nutrition dans le champ du handicap, en particulier concernant les enfants.	2	Direction générale de la cohésion sociale / Direction générale de l'alimentation Comité national pour la restauration collective (pour le cahier des charges) ;	2026

GLOSSAIRE

Activité physique : Tous les mouvements de notre corps produits par la contraction des muscles entraînant une dépense en énergie supérieure à celle du repos. L'activité physique se distingue du sport, défini comme « une activité physique où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles et où un objectif de performance est défini ». (Source SpF)

Alimentation

- **Favorable à la santé** : « (Elle) contribue de manière durable au bien-être physique, mental et social de chacun. Elle doit assurer la sécurité alimentaire et ainsi préserver la santé de la population dans son environnement et son contexte culturel. » (Source Conseil national de l'alimentation, dans son avis 81-2018).

- **Durable** : Qui présente les conditions requises pour durer longtemps. Selon la définition du développement durable, qui doit satisfaire les besoins des générations présentes sans grever les possibilités des générations futures de satisfaire les leurs (ONU, 1987).

Aliment ultra transformé : un aliment transformé est composé de matières premières et ingrédients soumis à des procédés successifs qui « ont pour but de (les) déstructurer, fragmenter, restructurer, transformer ou assembler ainsi que les éventuels additifs » (Anses) ; le terme ultra-transformé n'a pas aujourd'hui de définition consensuelle, ce qui fait obstacle à l'évaluation et à l'action des pouvoirs publics ; plusieurs classifications définissent des niveaux de transformation, la plus connue étant NOVA dont le niveau 4 regroupe des aliments ultra-transformés mais aussi ultra-formulés, c'est-à-dire contenant de nombreux ingrédients et additifs.

Insécurité alimentaire : une personne est en situation d'insécurité alimentaire lorsqu'elle n'a pas un accès régulier à suffisamment d'aliments sains et nutritifs pour une croissance et un développement normaux et une vie active et saine. Cela peut être dû à l'indisponibilité de nourriture et/ou au manque de ressources pour se procurer de la nourriture. (Source FAO).

Malnutrition : carences, excès ou déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel. Ce terme couvre trois grands groupes d'affections : la dénutrition, la malnutrition liée à l'apport en micronutriments, le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (source : OMS).

Nutrition : ensemble des réactions métaboliques par lesquelles notre organisme transforme et utilise les aliments pour obtenir ce dont il a besoin pour son bon fonctionnement et pour se maintenir en vie. Plus largement, la nutrition englobe l'ensemble des questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique, en relation avec la santé.

Obésité : elle est définie de façon simplifiée en fonction de l'indice de masse corporelle (> 30kg/m²) selon la classification de l'OMS. L'IMC n'est toutefois qu'un indicateur partiel. Une appréciation plus précise conduit à distinguer masse grasseuse et masse musculaire, et à prêter attention au tissu adipeux et à sa répartition. Une commission d'experts (Lancet 2025) a proposé une définition de l'obésité clinique : maladie chronique, et systémique, caractérisée par des altérations du fonctionnement de tout ou partie des tissus et des organes d'un individu, du fait d'un excès d'adiposité.

Profil nutritionnel : le profilage nutritionnel est un concept nouveau qui vise à classer les aliments en fonction d'un certain nombre de critères et notamment de leur composition nutritionnelle. (source Anses).

Sédentarité : situations passées en position assise ou allongée (en dehors de la période de sommeil et de repas), dans lesquelles les mouvements du corps sont réduits à leur minimum. (source SpF).

SOMMAIRE

SYNTHESE.....	2
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	8
GLOSSAIRE	16
SOMMAIRE	18
RAPPORT	20
INTRODUCTION GENERALE	20
1 PNNS ET PNA SONT AU CŒUR DE LA REPONSE PUBLIQUE AUX ENJEUX MAJEURS DE L’ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION	22
1.1 Des enjeux forts – sanitaires, économiques, sociaux et environnementaux – mais complexes à articuler, voire contradictoires	22
1.1.1 Des enjeux sanitaires polymorphes, nutritionnels et non nutritionnels, porteurs de fortes inégalités sociales de santé et de coûts significatifs, mais insuffisamment appréhendés	22
1.1.2 Une précarité alimentaire qui connaît un rebond inquiétant révélateur des défaillances dans l’accessibilité de l’alimentation	34
1.1.3 Des enjeux environnementaux et climatiques massifs	35
1.1.4 Des activités économiques cruciales au service d’une souveraineté nationale à préserver.....	38
1.1.5 Une conciliation de tous les enjeux est parfois difficile malgré des points de convergence entre santé et environnement, notamment.....	39
1.2 Depuis plus de 20 ans, les deux programmes occupent une place centrale dans la réponse publique à ces enjeux	41
1.2.1 Les deux programmes constituent les principaux instruments de la politique nutritionnelle et de la politique de l’alimentation.....	41
1.2.2 Des enjeux divers de l’alimentation sont toutefois pris en compte dans de multiples autres plans ou programmes.....	42
2 MALGRE UNE MISE A L’AGENDA DES DEFIS LIES A L’ALIMENTATION ET A LA NUTRITION ET QUELQUES REALISATIONS NOTABLES, LES DEUX PROGRAMMES PEINENT TOUJOURS A ENCLENCHEUR DES AVANCEES SIGNIFICATIVES ET A LA HAUTEUR DES ENJEUX	43
2.1 Les programmes ont imposé une réflexion collective pertinente sur les défis à relever.....	43
2.1.1 Un sujet désormais ancré dans l’action publique et les préoccupations des Français et des avancées bénéfiques.....	43
2.1.2 Mais des risques récurrents de décélération et un contexte européen conditionnant nombre de décisions majeures.....	49
2.2 La réponse apportée n’apparaît cependant pas suffisamment lisible, volontariste ni efficace.....	54
2.2.1 Une architecture des deux programmes et des liens avec d’autres programmations stratégiques qui manquent de clarté et de cohérence globale	54
2.2.2 L’évaluation des résultats obtenus est par ailleurs rendue complexe par un déficit de données relatives aux réalisations, et plus encore aux impacts	57

2.2.3	Des programmes privilégiant encore trop l'action sur les comportements par rapport à l'action sur l'environnement alimentaire et des leviers d'action à repenser	61
2.2.4	Une mobilisation territoriale réelle, mais des synergies insuffisantes en interministériel	69
3	L'ADOPTION D'UNE STRATEGIE NUTRITION ALIMENTATION CLIMAT OFFRE L'OPPORTUNITE DE CLARIFIER ET PRIORISER LES AMBITIONS DES PROGRAMMES, DANS UNE ARCHITECTURE GLOBALE PLUS LISIBLE	73
3.1	Un nouveau cadre stratégique doit être posé par la Snanc, mais aussi la SNS.....	73
3.2	Répondre à l'ensemble des défis liés à l'alimentation impose un plan d'action global structuré, lisible, dont il faut mieux garantir et évaluer l'efficacité.....	74
3.2.1	Une architecture d'ensemble SNS-Snanc et PNNS-PNA à rendre plus lisible et signifiante.....	74
3.2.2	Une gouvernance transversale à affirmer au niveau national comme régional	76
3.2.3	Un process rigoureux d'évaluation à garantir en consolidant les outils nécessaires et en produisant des éléments objectivés en temps opportun.....	77
3.3	Prioriser un ensemble limité d'actions fortes et les mettre en œuvre de façon plus volontariste.....	78
3.3.1	Les progrès sanitaires et la réduction des inégalités liées à l'alimentation requièrent un rééquilibrage résolu entre actions sur les comportements et actions sur l'environnement alimentaire	79
3.3.2	La nécessité d'impliquer davantage certains acteurs importants et de recourir à des leviers plus volontaristes.....	81
3.3.3	Une montée en puissance impérative sur les enjeux climatiques et environnementaux, à articuler au mieux avec les enjeux nutritionnels et socio-économiques.....	92
3.3.4	La nécessité de dépasser rapidement les principaux objets de débat pour ne pas retarder des actions nécessaires à la santé et à l'environnement et pouvoir communiquer de façon efficace	96
3.4	Enjeux pour la future Snanc	101
3.4.1	Faire de la Snanc une stratégie intégrant toutes les dimensions de l'alimentation et de la nutrition au-delà des seuls PNA et PNNS.....	101
3.4.2	Appuyer la stratégie sur une politique ambitieuse de développement et de suivi d'indicateurs de réalisation et d'indicateurs d'impact	103
	ANNEXE 1 : BILAN EVALUATIF DU PROGRAMME NATIONAL POUR L'ALIMENTATION ET DU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE.....	105
	ANNEXE 1 BIS : ANALYSE DE DEGRE DE REALISATION DES ACTIONS DU PNA ET DU PNNS	171
	ANNEXE 2 : ENJEUX SANITAIRES DE L'ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET APPORTS DU PNNS ET DU PNA	189
	ANNEXE 3 : QUALITE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE, UN LEVIER MAJEUR A PLUS ET MIEUX EXPLOITER.....	261
	ANNEXE 4 : ACCESSIBILITE DE L'ALIMENTATION.....	306
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	361
	SIGLES UTILISÉS.....	372
	LETTRE DE MISSION	375

RAPPORT

Introduction générale

[32] Alimentation et nutrition sont à la croisée d'enjeux essentiels pour la France et sa population : un secteur d'activité (agriculture et agroalimentaire) et une balance des échanges cruciaux pour l'économie, l'emploi et la souveraineté français, des impacts décisifs, et de mieux en mieux documentés, sur la santé et l'environnement, et enfin, des dimensions sociales majeures, tenant à une précarité alimentaire en recrudescence, mais aussi à la nécessité de préserver un niveau de vie satisfaisant au monde agricole. Le défi des politiques de la nutrition et de l'alimentation est de concilier au mieux ces différents impératifs, et de conduire l'action à un rythme qui n'en compromette aucun.

[33] L'urgence des risques de santé a conduit à lancer au début des années 2000 un Programme national nutrition santé (PNNS), suivi, quelques années plus tard, par un Programme national pour l'alimentation (PNA), intégrant des dimensions moins sanitaires de la politique de l'alimentation inscrite à l'article 1^{er} du code rural. Jusqu'au projet plus récent de Stratégie nationale alimentation nutrition climat (Snanc), ces deux programmes constituaient les piliers des politiques de nutrition et alimentation, en association avec les leviers plus classiquement régaliens de l'État, et notamment la police sanitaire, aujourd'hui exercée par la seule Direction générale de l'alimentation (DGAL).

[34] Par lettre de mission conjointe du ministre de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire, du ministre de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires et du ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention, une évaluation interministérielle du PNNS 4 et du PNA 3 a été engagée fin 2024. À la différence des précédentes évaluations conduites séparément sur chaque programme, celle-ci rassemble PNNS et PNA, au moment où leurs nouvelles versions doivent s'intégrer dans la mise en œuvre d'une Snanc en cours de finalisation. Le PNNS doit, pour sa part, également s'inscrire dans les orientations de la nouvelle Stratégie nationale de santé (SNS) en lien avec la Stratégie nationale sport santé (SNSS).

[35] Le Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (GAAER) et l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) ont donc conduit une évaluation conjointe et transversale des deux programmes, appuyés par l'Inspection générale de l'environnement et du développement durable (IGEDD) uniquement pendant les investigations de la mission. Les deux objets plus précis de la lettre de mission (allaitement et formation des diététiciens) ont été exclus dès le cadrage.

[36] À la différence, par ailleurs, de la précédente évaluation du PNNS 3, la lettre de mission (en PJ à ce rapport) ne faisait pas de mention explicite de la Feuille de route (FDR) 2019-2022 de prise en charge des personnes en situation d'obésité. Celle-ci est toutefois emboîtée dans le PNNS dont elle constitue une des actions (n°36). La mission n'a pas investigué spécifiquement sa mise en

œuvre, et ce, d'autant moins, que le rapport du Professeur Martine Laville³ avait opéré un large bilan visant à aider à la préparation d'une nouvelle feuille de route. Elle n'en dresse ici qu'un bilan ciblé (et particulièrement dans l'annexe 2), pour souligner les points de vigilance nécessaires dans l'élaboration du prochain PNNS, et, ponctuellement, de la nouvelle feuille de route « Obésité » en cours de construction par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). De la même façon, une mission Igas-IGESR (Inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche) étant en cours pour évaluer les maisons sport-santé, la mission a peu exploré le champ spécifique de l'activité physique hors APA (activité physique adaptée).

[37] Chercher à analyser systématiquement la réalisation de la centaine d'actions de deux programmes avec un très large spectre était une tâche ambitieuse et faisant en partie doublon avec les bilans opérés par leurs administrations de pilotage ; la mission s'est efforcée d'offrir un bilan factuel et quantitatif au moins minimal de l'ensemble des actions en s'appuyant sur ces bilans (cf. annexe « Bilan » et le tableau synoptique qui y est joint). **Mais elle a choisi d'approfondir ses investigations et de prioriser son évaluation sur une partie seulement des objectifs et actions des programmes, les considérant comme particulièrement à enjeu.** Ces sujets majeurs sont particulièrement développés dans des annexes thématiques approfondies⁴ (auxquelles il convient de se reporter pour les analyses détaillées), ce qui permet de focaliser le rapport sur les principaux constats transversaux et sur les recommandations majeures pour la structuration et l'ambition des prochains programmes.

[38] Pour définir ces priorités, comme pour enrichir les éléments administratifs de bilan, la mission a rencontré un large panel d'acteurs nationaux représentant les administrations concernées et les parties prenantes ; elle s'est nourrie de deux déplacements en région Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, construits avec les pilotes régionaux (Agence régionale de santé - ARS, Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt - DRAAF, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités - DREETS et commissaires à la lutte contre la pauvreté (CLP) notamment) avec de nombreuses rencontres d'acteurs de terrain (collectivités porteuses de Projet alimentaire territorial (PAT) ou de Contrat local de santé (CLS), représentants de l'agriculture et de l'agroécologie, restauration collective, acteurs de la promotion de la santé nutritionnelle ou de la lutte contre la précarité, professionnels de santé). Elle a aussi organisé un déplacement à Bruxelles, auprès de la Commission européenne comme des représentants européens des parties prenantes, compte tenu du poids majeur de la politique européenne en matière d'alimentation et d'ambitions de santé et environnementales, et des attentes fortes de réglementation européenne pour permettre certaines avancées (harmonisation d'un label nutritionnel, étiquetage environnemental, allégations nutritionnelles).

[39] Le présent rapport s'attache d'abord à décrire les enjeux majeurs auxquels viennent répondre les deux programmes évalués et désormais la Snanc ; il opère ensuite un bilan qui, sans nier des avancées, souligne la difficulté à changer réellement la donne des problématiques sanitaires et environnementales de l'alimentation au terme pourtant de 4 PNNS et de 3 PNA. Il propose enfin des orientations de fond et de méthode pour pouvoir enclencher des progrès

³ [Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

⁴ Annexe 1 : Bilan évaluatif du PNA et du PNNS, annexe 2 : Enjeux sanitaires de l'alimentation et de l'activité physique et apports du PNNS et du PNA, annexe 3 : Qualité de l'offre alimentaire, un levier majeur à plus et mieux exploiter, annexe 4 : Accessibilité de l'alimentation.

opérationnels plus conséquents dans le cadre d'une Snanc ambitieuse et de nouveaux programmes visant une plus grande effectivité.

1 PNNS et PNA sont au cœur de la réponse publique aux enjeux majeurs de l'alimentation et de la nutrition

1.1 Des enjeux forts – sanitaires, économiques, sociaux et environnementaux – mais complexes à articuler, voire contradictoires

[40] Sécurité alimentaire et sécurité sanitaire de l'alimentation sont des priorités anciennes des politiques de l'alimentation. Garantir que chacun mange, à sa faim, des aliments sûrs, constitue le socle de ces politiques. La transition nutritionnelle, liant le développement économique à des régimes plus riches en énergie et en graisses comme à une moindre activité physique, notamment professionnelle, a fait émerger d'autres problématiques, plaçant l'équilibre nutritionnel et l'adaptation des apports énergétiques au centre de l'attention. Dans l'ensemble du monde, des phénomènes majeurs de surpoids et d'obésité se sont en effet progressivement généralisés, en parallèle à un essor de maladies chroniques pour partie imputable à des régimes alimentaires déséquilibrés ou à la modification des modes de production, de transformation et de consommation.

[41] A ces enjeux sanitaires sont aujourd'hui associés des risques environnementaux de mieux en mieux appréhendés, avec la progressive mise en lumière de l'impact de l'ensemble de la chaîne alimentaire sur le dérèglement climatique, mais aussi sur la pollution des milieux ou la dégradation de la biodiversité.

[42] Maîtriser ces risques impose de profondes mutations du secteur agroalimentaire, des modes de production jusqu'aux procédés de transformation. Si des inflexions ont eu lieu, la volonté de préserver un secteur agricole et industriel robuste, et de ne pas lui imposer de transitions trop brutales, pèse sur le rythme de ces évolutions, qui n'apparaît pas à la hauteur des défis. Offrir, comme y invite le code rural, une alimentation saine, sûre, en quantité et qualité suffisante et produite dans des conditions économiquement et socialement acceptables par tous pour préserver le modèle agricole français, tout en favorisant l'emploi, la protection de l'environnement et des paysages et en contribuant à l'atténuation et à l'adaptation aux effets du dérèglement climatique n'est pas sans susciter des tensions dans la conduite des politiques.

1.1.1 Des enjeux sanitaires polymorphes, nutritionnels et non nutritionnels, porteurs de fortes inégalités sociales de santé et de coûts significatifs, mais insuffisamment appréhendés

[43] **Les enjeux sanitaires de l'alimentation sont aujourd'hui de mieux en mieux appréhendés, dans toute leur diversité, comme dans leurs liens indissociables avec l'activité physique et le rythme de vie.** Les liens avérés entre les régimes déséquilibrés et hypercaloriques et le surpoids-obésité d'une part, les maladies chroniques non transmissibles (MCNT) d'autre part, ont légitimé un fort investissement des pouvoirs publics dans les actions à visée nutritionnelle. Pour autant,

une part significative des risques alimentaires sont aussi non-nutritionnels, liés à la possible contamination physico-chimique des aliments ou à leurs modes de production-élaboration. **L'action publique doit, au travers de ses différents leviers, maîtriser l'ensemble de ces risques et donner à la population le pouvoir d'agir pour sa santé.**

[44] **Une action résolue apparaît en outre urgente, au regard des coûts humains et financiers des effets délétères de la malnutrition.** Si ceux-ci ont fait l'objet d'efforts d'objectivation, des progrès sont encore nécessaires pour mieux cerner l'ampleur considérable du coût humain et des conséquences financières négatives pour la collectivité d'une alimentation de mauvaise qualité. Ce qui est, en revanche, particulièrement clair aujourd'hui, c'est le **caractère profondément inégalitaire des enjeux nutritionnels et sanitaires**, qui impose une mobilisation forte reposant sur un principe d'universalisme proportionné, avec une accentuation progressive des mesures en fonction du niveau de vulnérabilité sociale.

[45] Les éléments relatifs aux liens entre alimentation/nutrition et santé et à la diversité des impacts sanitaires sont détaillés dans l'annexe 2, comme la façon dont PNNS et PNA les ont abordés.

1.1.1.1 La grande diversité des interactions entre alimentation et santé

L'importance cruciale d'une nutrition équilibrée : alimentation et activité physique conditionnent largement l'état de santé

[46] À tous les âges, et aux étapes clés (grossesse, maladie, grand âge) de la vie, la qualité de la nutrition est un déterminant fondamental de la santé. Qu'il s'agisse d'apporter à l'organisme l'énergie adaptée à son activité, comme les nutriments indispensables à son bon fonctionnement, l'alimentation joue un rôle central dans le bien-être physique et psychique des individus. L'activité physique est également déterminante, tant dans le bon ajustement réciproque de la dépense physique aux apports énergétiques, que dans l'impact positif sur la souplesse, l'endurance, l'équilibre, mais aussi la qualité du sommeil ou la récupération suite à certaines maladies, le cancer par exemple.

[47] Compte tenu de ce que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie aujourd'hui d'« épidémie d'obésité », l'attention porte largement sur l'adéquation de l'apport énergétique total de l'alimentation (AET) au regard de la dépense physique courante et sur la répartition des macronutriments (glucides, lipides, protéines). Mais veiller à l'absence de carences aux micronutriments essentiels (tels la vitamine D pour toute la population, ou les folates pour les femmes enceintes) est également un point impératif de vigilance pour une politique de santé publique. Comme de prévenir l'excès de certains composants tels que le sel, par exemple.

[48] **Sans être le seul facteur de l'essor spectaculaire du surpoids et de l'obésité** dans l'ensemble du monde (qui découlent également de facteurs individuels de susceptibilité génétique ou de modifications épigénétiques), **la nutrition en est un déterminant majeur.** Alors que certains facteurs nutritionnels (aliments contenant des fibres), certains régimes alimentaires (méditerranéen) ou l'activité physique sont considérés comme diminuant le risque de surpoids et

d'obésité avec un bon niveau de preuves, à l'inverse, les boissons sucrées⁵, la sédentarité ou la restauration rapide⁶ sont considérés comme accroissant le risque. **La France est aujourd'hui pleinement concernée, quoique dans des proportions plus mesurées que d'autres pays**, Etats-Unis, Royaume Uni, Espagne ou Mexique, par exemple⁷. Selon les données les plus récentes⁸, le niveau de surpoids de la population adulte, hors situation d'obésité, serait en 2024 de 30,8 %, avec une relative stabilisation au cours de la dernière décennie, mais la proportion d'adultes obèses continuerait à croître avec un taux de 18,1 %, soit près de 10 millions de personnes.

[49] **Si surpoids et obésité ne sont pas toujours considérés comme pathologiques⁹, ils constituent un facteur favorisant l'apparition, ou aggravant l'évolution, de nombreuses MCNT.** Cinquième cause de mortalité dans le monde selon l'OMS, l'obésité s'accompagne de complications mécaniques (arthrose, insuffisance respiratoire et apnée du sommeil) et métaboliques (inflammation chronique, troubles de la régulation glycémique ou lipidique, infiltration adipeuse d'organes principaux, troubles hormonaux...) entraînant l'apparition du diabète¹⁰, de maladies cardio-vasculaires (MCV), et de cancers¹¹. Elle est également responsable d'une altération de la qualité de vie, source souvent de troubles de la santé mentale, aggravés par une fréquente stigmatisation.

[50] **Les facteurs nutritionnels sont par ailleurs en cause dans de nombreuses maladies ou problèmes de santé indépendamment, pour partie au moins, du statut pondéral.** La consommation de certains groupes d'aliments peut diminuer, ou au contraire, augmenter le risque de différentes MCNT. A titre d'illustrations, on peut indiquer que les MCV et le diabète de type 2 sont augmentés par la consommation de boissons sucrées¹² ; les consommations de viande hors volaille et de viandes transformées (incluant la charcuterie) augmentent le risque de cancer colorectal avec un niveau de preuve convaincant¹³, et de façon très significative pour les viandes transformées. À l'inverse, la consommation de fruits et légumes diminue le risque de MCV avec un niveau de preuve convaincant. Leur consommation est par ailleurs associée à une diminution du risque de cancer colorectal, de certains types de cancer du sein, avec un niveau de preuve « limité mais suggestif ». **Selon l'INCa¹⁴, les trois principaux facteurs de risques de cancers sur lesquels il est possible d'agir sont en lien avec la nutrition : l'alcool (8 % des cancers)¹⁵,**

⁵ Selon les repères nutritionnels élaborés pour la population adulte générale (Anses 2019), la consommation de boissons sucrées augmente le risque de prise de poids avec un niveau de preuve convaincant : chaque verre de boisson sucrée supplémentaire par jour est associé à une prise de poids de l'ordre de 200 g/an.

⁶ Aux Etats-Unis, la restauration rapide représentait 4 % de l'apport énergétique total (AET) des adultes, 2 % de celui des enfants à la fin des années 1970 ; au début des années 2000, elle représentait 13 % de leur AET. Source : Nathalie Mathieu-Bohl *Economie de l'obésité*. La Découverte. 2024.

⁷ Estimations 2017 de l'OCDE basées sur des enquêtes nationales de santé.

⁸ Observatoire français d'épidémiologie de l'obésité (OFÉO), enquête conduite par ODOXA pour La ligue nationale contre l'obésité, avec le soutien de Novo-Nordisk, juin 2024.

⁹ Cf. les débats présentés plus bas sur le statut de l'obésité.

¹⁰ 80 % des diabétiques de type 2 sont en surpoids ou obèses (Rapport Laville).

¹¹ Le tableau 3 montre que le surpoids est la 2^e cause de cancers évitables en France.

¹² Avis de l'Anses *Actualisation des repères pour la population adulte*, 2016.

¹³ Idem. Le niveau de preuve d'une assertion est gradué du plus solide – convaincant- au moins robuste -non concluant- et qualifie l'association entre un facteur de risque et une maladie, en prenant en compte l'exigence méthodologique et le nombre des études permettant de l'établir.

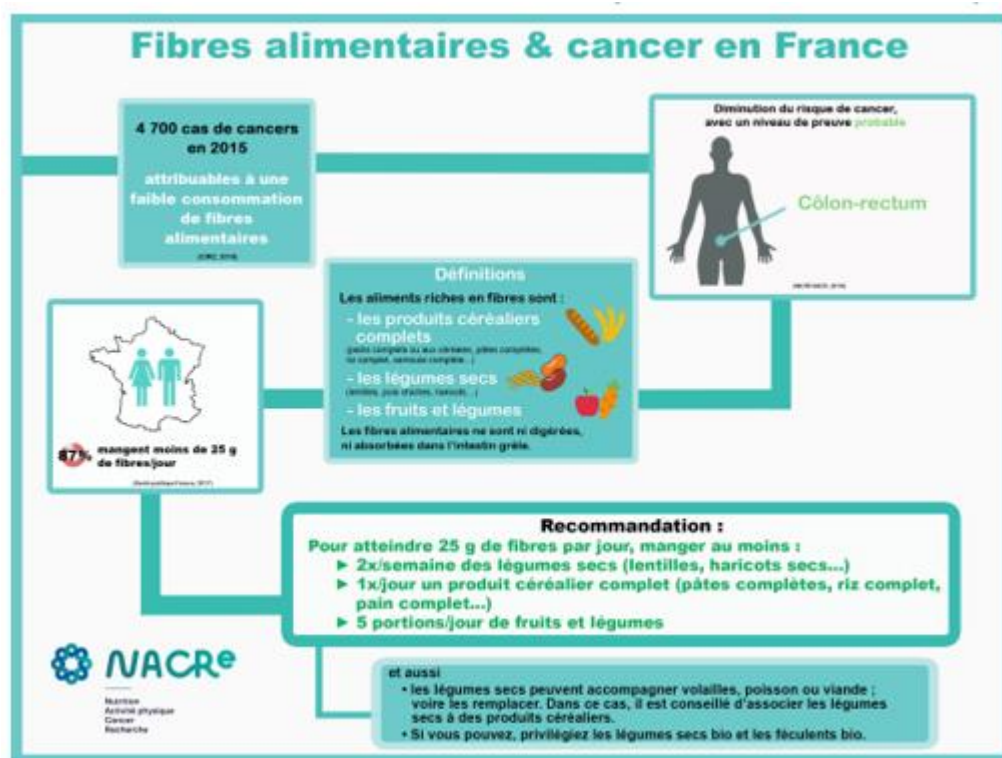
¹⁴ Fiches repères Nutrition et prévention du cancer, INCa, 2019.

¹⁵ Concernant le cancer de l'œsophage, l'augmentation du risque est significative dès 1 verre par jour, pour le cancer colorectal à partir de 30 g d'éthanol par jour (plus de 3 verres par jour). Source Ibidem.

l'alimentation déséquilibrée¹⁶ (5,4 %) et le surpoids/obésité (également 5,4 %). En matière d'incidence, les localisations les plus impactées par les facteurs nutritionnels sont le côlon-rectum et le sein.

[51] Des travaux de plus en plus nombreux viennent ainsi illustrer combien la nutrition (alimentation et activité physique) peut être **un facteur protecteur ou au contraire délétère pour la santé**. Outre un impact avéré sur la santé physique, les effets sur la santé mentale sont également de plus en plus établis. Sur la base d'une analyse de plus en plus fine des facteurs nutritionnels en cause, des repères de consommation pour le grand public sont construits par Santé publique France (SpF) sur la base des travaux scientifiques de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). À titre d'illustration, le schéma 1 montre comment les fibres contribuent à la prévention du cancer colo-rectal, et explicite en quoi le respect des repères nutritionnels peut s'avérer bénéfique.

Schéma 1 : Les fibres facteur de protection pour le cancer colorectal



Source : Réseau Nutrition Activité physique Cancer Recherche NACRe

¹⁶ Dans cette étude, l'alimentation déséquilibrée correspond à une consommation insuffisante de fruits et légumes, de fibres, de produits laitiers et une consommation excessive de viandes (hors volailles) et charcuteries.

[52] L'alcool est un autre déterminant fondamental des maladies chroniques comme le souligne, entre autres, la part des cancers de 8 % qui lui est attribuable¹⁷. Son impact sur la santé mentale est également majeur. Il fait l'objet depuis 2017 de repères dédiés¹⁸.

[53] Vigilance nutritionnelle, activité physique et lutte contre la sédentarité constituent des leviers importants de maîtrise du surpoids et de l'obésité, comme des facteurs de prévention de nombreuses maladies somatiques ou mentales.

Une large gamme de menaces non-nutritionnelles liées à l'alimentation

[54] Initialement focalisée sur la maîtrise des risques classiques de sécurité sanitaire (contamination microbiologique par exemple), puis sur l'optimisation des apports nutritionnels, la politique de l'alimentation est aujourd'hui confrontée à un panel diversifié de risques émergents, qu'il s'agisse d'un **renouvellement des risques** par le dérèglement climatique (ainsi le développement des biotoxines marines), ou plus structurellement, des **risques chimiques ou physiques** induits par la dégradation de l'environnement (présence de méthyl-mercure ou de dioxines dans les produits de la pêche), par les modes de production (impact divers des engrais – nitrates, cadmium, etc.), de fabrication (additifs délibérés, nanomatériaux, substances néoformées comme l'acrylamide¹⁹, etc) ou de conditionnement (contenants plastiques par exemple).

[55] Ces menaces non-nutritionnelles de l'alimentation sont pour partie encadrées par des mécanismes d'autorisation (additifs, auxiliaires alimentaires et phytosanitaires), par des normes réglementaires et des contrôles qualité dont le respect peut être vérifié par la police sanitaire, par des mesures de réduction progressive des risques (interdiction par étapes du matériel de réchauffe en plastique).

[56] Pour autant, l'essor de certaines maladies, reposant notamment sur des mécanismes de perturbation endocrinienne, conduit le monde de la recherche à interroger la **multi-exposition à des substances autorisées au cas par cas**, sans consolidation suffisante du niveau global d'exposition ou des **effets cocktails**. Par ailleurs, de nouveaux travaux scientifiques mettent en évidence des propriétés défavorables de certaines substances dont l'autorisation nécessiterait une réévaluation. Les travaux progressant en matière de biosurveillance²⁰ et d'exposome pointent l'alimentation comme l'une des sources essentielles d'exposition, et incitent à reconsidérer certains risques sanitaires.

[57] La nécessité de faire l'inventaire des risques chimiques induits par l'alimentation et de repérer des sujets critiques a sous-tendu la série d'études de l'alimentation totale (EAT) inscrites au PNNS et conduites par l'Anses ; conçues pour compléter les plans de contrôle comme les

¹⁷ CIRC. Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon : *International Agency for Research on Cancer*, 2018. Concernant le cancer de l'œsophage, l'augmentation du risque est significative dès 1 verre par jour, pour le cancer colorectal à partir de 30 g d'éthanol par jour (plus de 3 verres par jour).

¹⁸C. Marques, G. Quatremère, R. Andler et V. Nguyen-Thanh, De nouveaux repères de consommation d'alcool pour limiter les risques sur sa santé, SpF, 2020.

¹⁹ Substance toxique apparaissant lors de la cuisson à très forte chaleur de produits à base d'amidon.

²⁰ Les données de biosurveillance de l'étude Esteban ont mis en lumière une imprégnation très marquée de la population française à certains perturbateurs (bisphénols, composés perfluorés), en évoquant des modes d'imprégnation alimentaires.

dispositifs de biosurveillance, ces études doivent évaluer les expositions alimentaires chroniques de la population à un grand nombre de substances. Les données antérieures de l'EAT 2, relatives à l'acrylamide, ont ainsi permis d'estimer que les niveaux d'exposition de la population française restaient trop proches des doses reconnues cancérogènes chez l'animal, et encouragé les démarches visant à réduire les expositions²¹. L'étude EAT 3 dont les premiers résultats seront prochainement disponibles, avait deux commandes spécifiques : s'attacher à l'exposition alimentaire aux perturbateurs endocriniens ; évaluer spécifiquement les expositions via l'alimentation biologique.

[58] Les connaissances épidémiologiques mettent en outre en lumière **une association péjorative de facteurs nutritionnels et non-nutritionnels pour la santé** : des travaux suggèrent, ainsi, que les personnes obèses présentent une vulnérabilité accrue aux perturbateurs endocriniens, source de surrisque de certaines maladies, par exemple le cancer du sein²². **La prévention des risques nutritionnels doit par ailleurs être conciliée avec celle des risques non-nutritionnels** comme l'Anses l'a mentionné de façon réitérée dans ses avis : dans une approche complète des bénéfices-risques de l'alimentation, il est aujourd'hui impossible de formuler des recommandations nutritionnelles sans intégrer le risque de contamination des produits (qu'il s'agisse des résidus de produits phytopharmaceutiques, en particulier pour les végétariens, ou des recommandations de consommation de poisson, compte tenu de la présence de méthyl-mercure par exemple).

Le sujet controversé des aliments ultra-transformés/ultra-formulés

[59] Parmi les sujets d'actualité, celui des aliments dits ultra-transformés (AUT) est aujourd'hui l'un des plus controversés. **De nombreux travaux scientifiques mettent en lumière des risques sanitaires propres à ces aliments industriels**, qui seraient indépendants de leur apport énergétique – souvent élevé – ou s'y ajouteraient ; ils découleraient, de façon encore partiellement inexpliquée, à la fois des process de transformation et des choix d'ultra-formulation pour la plupart des produits incriminés. Une note du réseau NACRe de janvier 2024²³ souligne ainsi « la nécessité d'étudier davantage l'exposition aux divers composés non nutritionnels (additifs alimentaires, contaminants liés aux process industriels, matériaux de contact, contaminants liés aux modes de production agricoles...) caractéristiques de ce type d'alimentation contemporaine ». Dans une contribution aux travaux du HCSP pour le PNNS 5, le Dr Touvier²⁴ confirme que les mécanismes d'action ne sont pas tous élucidés, et évoque différentes pistes :

²¹ En 2011, la Commission européenne avait mis en place des valeurs seuils pour les aliments considérés comme fortement contributeurs. La recommandation 2013/647/UE de la Commission a invité les autorités compétentes des États membres à réaliser des études sur les méthodes de production et de transformation utilisées par les exploitants du secteur alimentaire dans les cas où la teneur en acrylamide décelée dans un aliment spécifique dépassait les valeurs indicatives fixées dans l'annexe de ladite recommandation. Enfin, le règlement 2017/2158 de la Commission du 20 novembre 2017 établit des mesures d'atténuation et des teneurs de référence pour la réduction de la présence d'acrylamide dans les denrées alimentaires.

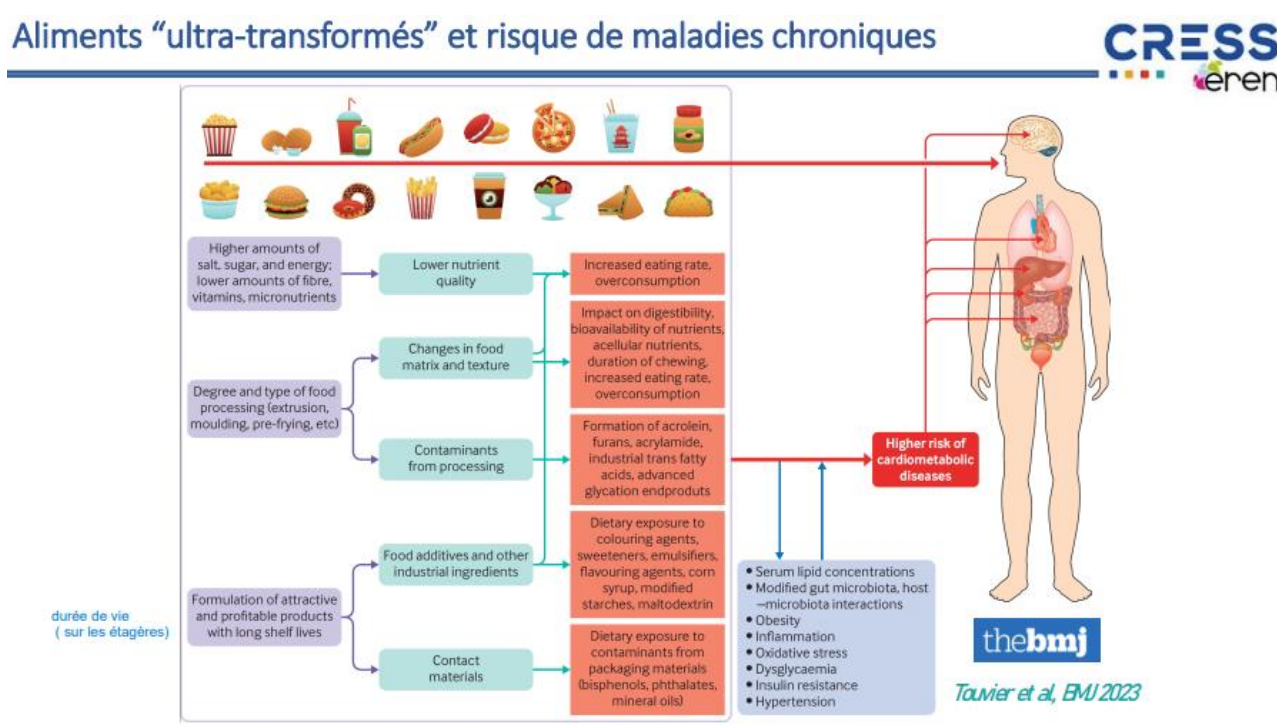
²² Le risque de cancer du sein post-ménopausique serait ainsi accru spécifiquement chez les femmes en surpoids et obèses quand il y a exposition aux résidus de pesticides dans l'alimentation, selon Rebouillat et al, Int J Epidemiol 2021.

²³ Bilan des besoins de recherche et de santé publique sur la thématique Nutrition et cancer, Réseau NACRe, janvier 2024.

²⁴ Le Dr Mathilde Touvier dirige l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle EREN (CRESS-EREN, UMR U1153 Inserm / U1125 Inrae / Cnam / Université Sorbonne Paris Nord / Université Paris Cité), qui regroupe une centaine de personnes.

outre la qualité nutritionnelle, en moyenne moins bonne, des régimes alimentaires contenant de grandes quantités d'aliments ultra-transformés, et l'éviction potentielle du régime alimentaire des aliments nutritifs, peu transformés, bénéfiques, la transformation de la matrice alimentaire impacterait les mécanismes physiologiques liés à la satiété et à la digestion ; leur marketing inciterait à la surconsommation ; certains additifs²⁵ ou les contaminations potentielles par les emballages seraient éventuellement également en cause. Le schéma 2 établi par l'Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN) de l'Inserm récapitule l'ensemble des hypothèses explicatives de l'impact des AUT sur la santé.

Schéma 2 : Schématisation des modes d'action possibles des AUT sur l'organisme et la morbidité



Source : Présentation de l'EREN à la mission, d'après Touvier et alii, dans le BMJ, 2023.

[60] Or, ce type d'aliments occupe désormais une place tout à fait significative dans l'alimentation des Français (plus de 30 % de leur régime alimentaire²⁶) ; les données d'INCA 3²⁷ soulignaient déjà, de surcroît, l'évolution extrêmement dynamique de la consommation de produits transformés : +40 % de plats composés et +53 % de consommation de pizzas, quiches, pâtisseries salées, sandwichs, tartes et biscuits salés entre 2006-2007 et 2014-2015.

[61] Certains travaux d'expertise et de recherche ont dès lors été prioritaires dans le cadre du PNNS4, pour progresser dans la compréhension des mécanismes à l'œuvre, mais aussi jauger les

²⁵ Un projet de recherche *ADDITIVES Exposure to 'cocktails' of food additives and chronic disease risk*, est en cours sur ce point, financé par l'European research council.

²⁶ Touvier et alii, BMJ, 2023.

²⁷ Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). Avis de l'Anses ; Rapport d'expertise collective, Juin 2017.

classifications actuelles des AUT, pour pouvoir fonder d'éventuelles actions des pouvoirs publics (cf. partie 334).

1.1.1.2 Des inégalités majeures qui justifient des politiques reposant sur un universalisme proportionné, et un investissement spécifique dans certains territoires, les outre-mer en particulier.

[62] Comme de nombreux déterminants de santé, la nutrition n'emporte pas les mêmes conséquences sanitaires pour tous : les différences en termes de situation nutritionnelle comme d'état de santé sont marquées, entre territoires et entre individus. Les inégalités territoriales sont pour partie indépendantes des inégalités sociales : différences de culture alimentaire, environnement alimentaire plus ou moins touché par certaines contaminations environnementales, etc. Mais pour une grande part, elles en sont le reflet. Or, les inégalités sociales sont significatives au regard des enjeux nutritionnels et des conséquences sur la santé.

[63] **La nutrition est l'un des déterminants majeurs des inégalités sociales de santé (ISS).** C'est ce qui est ressorti très clairement d'une expertise collective²⁸ confiée à l'Inserm dans le cadre du deuxième PNNS. Fortement influencées par les niveaux de revenus et d'éducation, les disparités de comportements alimentaires et d'activité physique génèrent des effets sanitaires très liés au gradient social.

[64] En effet, malgré des progrès significatifs de l'adéquation globale aux recommandations nutritionnelles²⁹, une partie de la population en est encore éloignée. L'amélioration générale n'a que marginalement réduit les inégalités nutritionnelles. Ces différences de comportement découlent de facteurs multiples (coût informationnel, inégalités culturelles ou d'éducation...), mais elles sont tout particulièrement impactées par les écarts de revenus et de pouvoir d'achat. L'étude INCA 3 souligne, de fait, que parmi les critères de choix des produits alimentaires, le prix est le principal, suivi de l'habitude. Mais, plus le niveau d'étude de la personne de référence est élevé, plus les ménages mettent en avant d'autres éléments guidant leurs achats alimentaires. La liste des ingrédients, la composition nutritionnelle, les signes de qualité (dont l'origine) et les modes de production sont deux fois plus cités par les ménages dont la personne de référence possède un niveau d'études bac +4 ou plus que pour les ménages « primaire/collège ». Si la demande pour une consommation de qualité, plus respectueuse de l'environnement, progresse fortement dans toute la population, le revenu reste un frein important à son développement, par exemple en matière de produits bio, dont les modes de production et de transformation ont pourtant été reconnus porteurs de véritables atouts nutritionnels³⁰. Le regain d'inflation au cours des dernières années n'a pas manqué d'impacter les achats alimentaires.

²⁸ Inserm 2014, Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6522/expcol_2014_inegalites-sociales.pdf

²⁹ De 69,9 % en 1969 à 82,8 % en 2010, selon Darmon et al., 2014, sur la base de l'enquête Insee sur la consommation alimentaire 1969-1991 et sur les panels de consommateurs SECODIP-Kantar *Worldpanel* 1989-2000

³⁰ Marcin Barański et al. (2014) Higher antioxidant and lower cadmium concentrations and lower incidence of pesticide residues in organically grown crops: a systematic literature review and meta-analyses. *British Journal of Nutrition* 112(5):794-811. Doi : 10.1017/S0007114514001366.

[65] Ces écarts dans les comportements, et dans la situation nutritionnelle qui en découle, contribuent à un **gradient d'états de santé tout au long de l'échelle sociale**. L'insécurité alimentaire est associée à un état de santé altéré à tous les âges de la vie. Au-delà, la gradation est observée **pour tous les indicateurs de santé** : espérance de vie et mortalité, maladies chroniques (et notamment celles liées à la nutrition : diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, hypertension, santé bucco-dentaire et certains cancers).

[66] Comme le soulignent de nombreuses études nationales ou internationales, **l'obésité est un marqueur majeur des inégalités sociales de santé** (ISS). L'étude OFEO publiée récemment (cf. graphique 1) illustre les écarts significatifs de prévalence de l'obésité entre catégories socioprofessionnelles.

Graphique 1 : Prévalence de l'obésité selon la catégorie socioprofessionnelle

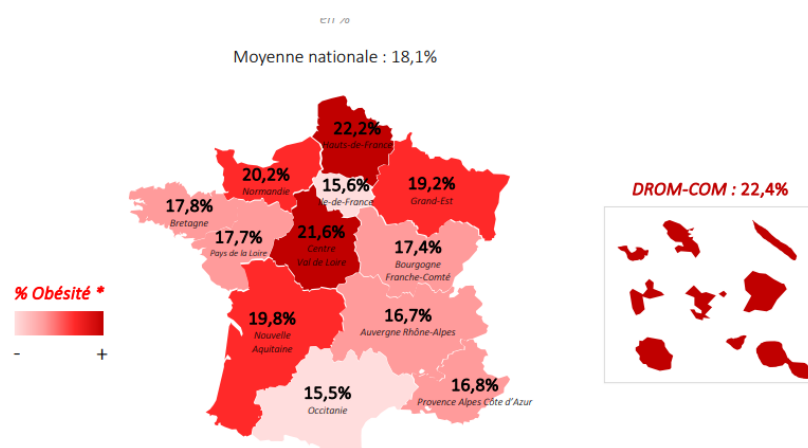


Source : Etude OFEO, ODOXA pour la Ligue nationale contre l'obésité, 2024.

[67] **Qu'il s'agisse de comportements alimentaires, ou de données de santé, les inégalités territoriales sont également particulièrement marquées.** La carte 1 témoigne des disparités de situation concernant l'obésité. Cela vaut au sein de la métropole, mais plus nettement encore en observant les DROM-COM. Alors que la moyenne nationale de la prévalence de l'obésité des adultes est de 18,1 %, le taux est de 15,6 % en Île-de-France ou de 16,8 % en PACA, mais il s'élève à 22,4 % pour l'outre-mer. L'écart est particulièrement accentué pour les femmes.

Dominika Średnicka-Tober et al. (2016) Higher PUFA and n-3 PUFA, conjugated linoleic acid, α -tocopherol and iron, but lower iodine and selenium concentrations in organic milk: a systematic literature review and meta- and redundancy analyses. *British Journal of Nutrition*, 115, 1043–1060. doi:10.1017/S0007114516000349
 Dominika Średnicka-Tober et al. (2016) Composition differences between organic and conventional meat: a systematic literature review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, 115, 994–1011. doi:10.1017/S0007114515005073

Carte 1 : Inégalités territoriales en matière d'obésité (adultes)



Source : Etude OFEO, 2024. Les données de la Corse, absentes, sont supérieures à la moyenne nationale.

[68] Les données de santé particulièrement préoccupantes des populations **défavorisées ont conduit à une priorisation des enjeux de justice alimentaire tant dans le PNNS que le PNA**. Cela implique que les actions conduites en matière de nutrition s'adressent à l'ensemble de la population française, mais investissent particulièrement les populations les plus à risque de précarité alimentaire, de comportements nutritionnels inadaptés et, en conséquence, d'états de santé dégradés ; ceci dans une logique d'universalisme proportionné maintenant bien établie en santé publique. L'importance des écarts de consommation conduit certains chercheurs à préconiser également, pour les consommateurs les plus éloignés des repères nutritionnels, une approche selon laquelle « chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence » : il s'agit de promouvoir une augmentation progressive des pratiques alimentaires vertueuses, plutôt que d'asséner des objectifs inatteignables pour certains à court terme (5 fruits et légumes par jour quand 65 % des hommes en consommeraient moins de 3,5 en 2021 selon le dernier baromètre Santé de SpF)³¹.

[69] **Un volet outre-mer complémentaire a par ailleurs été ajouté au PNNS en 2021**, en vertu de son objectif 21 qui prévoyait d'« adapter des actions favorables à la santé dans le domaine de la nutrition aux spécificités des territoires ultramarins ».

1.1.1.3 Un coût humain et social élevé à mieux évaluer et prendre en compte

[70] De nombreux travaux, essentiellement internationaux, ont tenté d'appréhender le coût tantôt de la malnutrition (et en particulier d'une alimentation déséquilibrée), tantôt de l'obésité et des maladies associées. La plupart des études nationales publiques existantes datent cependant, invitant à actualiser rapidement des enjeux économiques susceptibles d'être

³¹ Delamaire C, Escalon H, Noirot L. Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes. Santé publique France 2017.

significativement renouvelés à moyen terme par les débats autour de l'obésité « maladie » et par l'essor des médicaments dits anti-obésité³².

Le prix humain élevé de la malnutrition

[71] **Le coût humain de la mauvaise alimentation est considérable, tant en matière de santé et d'espérance de vie que de qualité de vie ou d'insertion socioprofessionnelle.**

[72] Avec l'adoption d'un mode de vie correspondant aux recommandations nutritionnelles (activité physique incluse), environ 16 à 20 % des cancers pourraient être prévenus, respectivement pour les hommes et les femmes, soit 70 000 nouveaux cas de cancers par an³³.

[73] Selon l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)³⁴, l'obésité et les maladies associées réduiront l'espérance de vie mondiale de 0,9 à 4,2 ans d'ici à 2050 (2,7 ans en moyenne par rapport à l'espérance de vie au début des années 2020). Dans certains pays, cette maladie pourrait même surpasser le tabagisme comme première cause de risque de cancer évitable.

[74] L'obésité a également des répercussions psychologiques significatives, avec une atteinte au bien-être des personnes et une stigmatisation ressentie dans l'ensemble des sphères sociales³⁵, et jusque dans les relations avec les professionnels de santé, ce qui peut constituer un frein dans l'accès aux soins. On note en outre une association forte entre troubles psychiatriques sévères et surpoids-obésité³⁶.

Des coûts pour la société et pour l'assurance maladie majeurs, mais insuffisamment évalués

[75] De nombreux travaux se focalisent sur le coût du surpoids et de l'obésité, mais les **coûts d'une mauvaise alimentation** sont naturellement plus larges, tant en matière de dépenses de santé que de coût social global. En 2023, la FAO a produit un rapport sur les coûts complets des systèmes agroalimentaires et a estimé à 150 Md€ (en 2020) les coûts cachés pour la France de nos modes d'alimentation, dont plus de 75 % pour le système de santé.

[76] Le rapport « Charges et produits de l'assurance maladie pour 2024 » met en lumière le coût majeur de certaines maladies chroniques pour partie associées à une mauvaise alimentation (cancer 22,6 Md€, diabète 9,6 Md€, maladies cardiovasculaires 19,4 Md€). Le surpoids et l'obésité ont par ailleurs emporté des conséquences sanitaires moins souvent mises en lumière (par ex. les hospitalisations pour Covid 19, qui ont, plus qu'à due proportion, affecté les personnes obèses).

³²³² Ces traitements reposant sur des mécanismes divers sont aujourd'hui susceptibles d'être prescrits par des médecins, mais non remboursés.

³³ CIRC. Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon : International Agency for Research on Cancer, 2018

³⁴ OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

³⁵ Un lien négatif a été mis en lumière dans plusieurs études entre IMC des femmes ou des jeunes et salaires. Cf. N. Mathieu-Bohl, *Economie de l'obésité*, La découverte, 2024.

³⁶ [Nutrition Clinique et Métabolisme](#), Dec. 2023, Pages 2S74-2S78

[77] Concernant le surpoids et l'obésité, les coûts à mesurer sont d'abord liés aux dépenses de santé associées, qu'elles soient mutualisées ou assumées directement par les individus ; mais ils doivent aussi inclure l'impact sur la productivité au travail et l'emploi.

[78] **La DG Trésor avait estimé à 20 Md€ le coût social lié à la surcharge pondérale en 2012³⁷**, soit un montant global comparable à celui du tabac et du l'alcool. L'étude relevait que l'organisation d'un suivi intensif des personnes obèses par des professionnels de santé semblait très prometteuse, mais potentiellement coûteuse à court terme. La question a aujourd'hui plus d'acuité encore, alors que s'amorce un débat autour d'une reconnaissance de l'obésité comme maladie et de l'obésité clinique comme ALD en soi, avec les coûts sociaux qui en découleraient pour le système d'assurance maladie. La mise en lumière du besoin d'autres interventions professionnelles (diététiciens, professionnels de l'activité physique adaptée) au cours des nombreuses expérimentations en cours sur des organisations innovantes de suivi et accompagnement des personnes en surpoids ouvre également des questions sur le financement de nouvelles formes d'actions préventives, potentiellement coûteuses à court terme, mais susceptibles de réduire les coûts de soin qui seraient liés à l'absence de prévention.

[79] **L'absence d'études récentes ne permet pas une juste appréhension des enjeux financiers collectifs et individuels de la malnutrition et interdit une évaluation satisfaisante des bénéfices des actions de prévention comme une adaptation de leurs budgets.** De surcroît, faute d'éléments suffisamment distinctifs en matière de dépenses de santé, les systèmes d'information (SNDS) de l'assurance maladie ne permettent pas d'appréhender aisément en routine l'ensemble de la dépense liée au surpoids.

Recommandation n°1 Engager, à court terme, une étude publique objectivant :

- les surcoûts actuels pour l'assurance maladie d'une alimentation mal équilibrée ou à tout le moins, du surpoids et de l'obésité, pour permettre une meilleure appréciation du rapport coût/bénéfices des actions de prévention et ajuster le volontarisme de l'action publique.
- les coûts environnementaux de la chaîne agroalimentaire.

[80] **La Snanc et les prochains programmes autour de la nutrition et de l'alimentation devront embrasser l'ensemble des risques sanitaires (nutritionnels et non-nutritionnels) et l'ampleur de leurs impacts, éthiques, humains et financiers ; il leur incombe de prioriser en conséquence les leviers d'action nécessaires à la maîtrise des principaux risques.** S'ils ont vocation à bénéficier à l'ensemble de la population au vu du caractère massif des impacts sanitaires, ils doivent néanmoins continuer à **prioriser les populations et les territoires les plus éloignés des comportements et des environnements requis pour une alimentation favorable à la santé.**

³⁷<https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/90846524-d27e-4d18-a4fe-e871c146beba/files/1f8ca101-0cdb-4ccb-95ec-0a01434e1f34>

1.1.2 Une précarité alimentaire qui connaît un rebond inquiétant révélateur des défaillances dans l'accessibilité de l'alimentation

[81] La précarité alimentaire³⁸ en France connaît une aggravation préoccupante, révélant une crise profonde aux multiples facettes. En 2022, 16 % des Français déclaraient ne pas avoir assez à manger, soit environ 11 millions de personnes concernées, contre 12 % en 2021 et seulement 9 % en 2016. Si l'on élargit à ceux qui mangent à leur faim sans accéder aux aliments souhaités, ce sont 45 % des Français qui sont touchés par une forme d'insécurité alimentaire³⁹⁴⁰.

[82] Même si le manque de ressources financières demeure un déterminant important de la précarité alimentaire comme le rappelle la FAO⁴¹, il n'est cependant pas le seul. D'autres facteurs de fragilité fondent le caractère multidimensionnel de la précarité alimentaire comme le montre la surreprésentation des femmes et des familles monoparentales chez les bénéficiaires de l'aide alimentaire⁴². Des études constatent même que le niveau moyen de revenu des personnes en forte insécurité alimentaire est supérieur à celui du revenu moyen des personnes en sécurité alimentaire les plus pauvres⁴³. Néanmoins, les ménages les plus modestes consacrant 18,3 % de leur budget à l'alimentation contre 14,2 % pour les plus aisés, l'alimentation reste une variable d'ajustement face aux autres dépenses contraintes.

[83] La précarité alimentaire s'enracine aussi dans des inégalités géographiques. Des études montrent ainsi que 50 % à 67 % des habitants des espaces périurbains ont une faible accessibilité à l'offre commerciale alimentaire non spécialisée⁴⁴⁴⁵ qui permet d'assurer une bonne accessibilité à une offre alimentaire large et diversifiée ; 56 % des habitants des communes isolées sont dans cette même situation. On va jusqu'à utiliser le terme de « désert alimentaire » pour qualifier des « espaces où l'accessibilité (physique et économique) à une alimentation saine est très faible, voire nulle ». Le manque d'accessibilité peut également être culturel lorsque l'offre est inadaptée aux pratiques alimentaires de certains groupes sociaux.

[84] Les effets sur la santé sont alarmants : 71 % des bénéficiaires de l'aide alimentaire déclarent au moins un problème de santé, avec des taux de diabète et de maladies cardiovasculaires trois

³⁸ D'après le CNA, la précarité alimentaire traduit une « situation dans laquelle une personne ne dispose pas d'un accès garanti à une alimentation suffisante et de qualité, durable, dans le respect de ses préférences alimentaires et de ses besoins nutritionnels, pouvant entraîner ou découler de l'exclusion et de la disqualification. »

³⁹ Le terme d'insécurité alimentaire est utilisé le plus souvent au niveau international pour qualifier les déficiences en matière d'accès à l'alimentation alors qu'en France c'est plutôt le terme de précarité alimentaire qui est utilisé. Nous considérerons donc les deux termes comme synonymes.

⁴⁰ Marianne Bléhaut, Mathilde Gressier (2023) En forte hausse, la précarité alimentaire s'ajoute à d'autres fragilités. CREDOC, Consommation et modes de vie, n°329, mai 2023.

⁴¹ « L'éradication de la pauvreté est essentielle à l'amélioration de l'accès à la nourriture » FAO, (nov. 1996). Plan d'action du sommet mondial de l'alimentation » <https://www.fao.org/4/w3613f/w3613f00.htm>

⁴² Insee, « Enquête auprès des personnes fréquentant les lieux de distribution d'aide alimentaire | Insee ». <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s2016>

⁴³ M. Perignon, F. Vieux, E. O. Verger, N. Bricas, et N. Darmon, (2023) « Dietary environmental impacts of French adults are poorly related to their income levels or food insecurity status », Eur. J. Nutr., vol. 62, no 6, p. 2541-2553.

⁴⁴ Les commerces alimentaires non spécialisés sont des supermarchés et grandes surfaces

⁴⁵ Cazaubiel, Arthur et Cohen, Clément, (2020) « Des commerces moins accessibles dans les espaces périurbains », Insee références, Paris, p. 29-40.

fois plus élevés que dans la population générale⁴⁶. La précarité alimentaire touche de manière disproportionnée les femmes, les familles monoparentales et les personnes immigrées, soulignant son caractère systémique et multidimensionnel.

[85] Face à cela, **l'aide alimentaire constitue la réponse principale**. Elle repose sur un réseau

dense d'associations, mais près d'une personne sur deux en précarité n'y a pas recours, en raison de la stigmatisation, de la mauvaise qualité perçue des denrées de l'aide ou de l'éloignement des points de distribution. Le modèle actuel, principalement fondé sur des dons en nature, montre ses **limites structurelles** et logistiques (baisse des dons, crise du bénévolat, problèmes de stockage, inadéquation nutritionnelle).

[86] Pour répondre aux besoins d'amélioration de la qualité des dons, des programmes nationaux tels que le programme « Mieux manger pour tous ! » piloté par la DGCS permet d'apporter un appui financier aux associations d'aide alimentaire pour l'achat de produits de qualité.

[87] Des alternatives se développent : épiceries solidaires, groupements d'achats locaux (exemple du réseau VRAC), expérimentations de sécurité sociale de l'alimentation, ou encore chèques alimentaires. Toutefois, ces initiatives restent

localisées, peu évaluées, et peinent à changer d'échelle. La restauration collective (notamment scolaire) représente un levier stratégique qui devrait être systématisé pour garantir au moins un repas équilibré par jour, notamment pour les enfants les plus fragiles.

1.1.3 Des enjeux environnementaux et climatiques massifs

[88] Les enjeux environnementaux de l'agriculture et de l'alimentation sont connus depuis longtemps et différents programmes ou plans ont cherché à en maîtriser l'impact. Mais la nécessité d'intriquer étroitement l'ensemble des dimensions de l'alimentation dans une stratégie unique – la Snanc – est plus récente, et constitue une opportunité pour piloter toutes les dimensions critiques de l'alimentation dans une approche intégrée, et partant cohérente et hiérarchisée.

LA PRECARITE ALIMENTAIRE EN FRANCE

16 % des français déclarent ne pas avoir assez à manger (2022)	45 % mangent à leur faim mais sans accéder aux aliments souhaités (2022)	2 à 4 millions de personnes ont recours à l'aide alimentaire (2022)
1 personne sur 2 en situation de précarité alimentaire ne recourt pas à l'aide (2022)	 71 % des bénéficiaires déclarent au moins un problème de santé (2023)	16 % de prévalence du diabète chez les bénéficiaires (2023)
64,8 % des bénéficiaires souffrent de surcharge pondérale ou d'obésité (2013)	81 € de budget alimentaire hebdomadaire moyen des français / 47 € pour le quart le plus pauvre (2023)	75 % des associations distribuent de l'aide sous forme de colis contre 20 % seulement en épiceries sociales (2021)

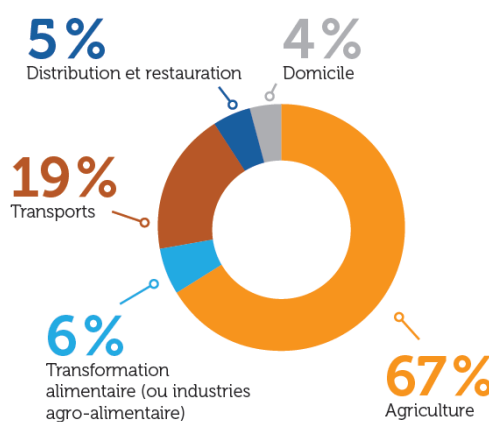
⁴⁶ Banques alimentaires, (2023) « Etude « Profils » qui sont les personnes accueillies à l'aide alimentaire ? », Paris, p. 16p.

<https://www.banquealimentaire.org/etude-sante-et-habitudes-alimentaires-des-personnes-accueillies-dans-les-ateliers-bons-gestes-bonne>

1.1.3.1 Un impact climatique critique

[89] **Mis en avant dans l'appellation de la SNANC, l'impact climatique de la chaîne agroalimentaire est un aspect essentiel.** La part de cette activité sur la production de gaz à effet de serre (GES) est significative : c'est le **3^{ème} poste d'émission après le transport et le logement (22 % des émissions françaises totales)**⁴⁷, porté très majoritairement par l'agriculture⁴⁸ (cf. graphique 2), mais aussi les transports et la transformation alimentaire. On peut noter qu'une part très importante de ces émissions sont liées à des importations, notamment d'aliments et boissons directement destinés aux consommateurs. Par ailleurs, une part de ces GES est émise « en vain » compte tenu d'un gaspillage alimentaire massif (4 des 9,6 millions de tonnes de déchets alimentaires en 2022).

Graphique 2 : Répartition de l'empreinte carbone de l'alimentation en France



Source : Ademe

[90] Différents scénarios ont été élaborés pour réduire l'empreinte carbone du système alimentaire : on peut citer celui de l'Ademe⁴⁹ ou le scénario Afterres 2050 de Solagro⁵⁰.

[91] Les scénarios combinent et modulent plusieurs éléments (régimes alimentaires, systèmes de production agricoles, niveau d'importations, modes d'approvisionnement et de restauration). La consommation énergétique est centrale dans tous les scénarios.

[92] **Concernant la variable « Régimes alimentaires », deux éléments sont dominants : la consommation de viande et la part de l'agriculture bio.** Dans le régime alimentaire des Français, viandes, œufs et poissons sont conjointement responsables des émissions les plus fortes au kg consommé, soit plus de 12 kg équivalents CO2 pour 1 kg de nourriture. À rapporter à moins de

⁴⁷ Haut conseil pour le climat, accélérer la transition climatique avec un système alimentaire bas carbone, résilient et juste, 2024 ([lien](#))

⁴⁸ Les émissions de l'agriculture sont composées à 55.6 % de méthane (CH4 ; principale source : élevage), à 28.8 % de protoxyde d'azote (N2O ; principale source : cultures) et à 15.6 % de dioxyde de carbone (CO2 ; principale source : consommation d'énergie fossile par les engins agricoles ou les bâtiments d'exploitation) (Rapport Secten, édition 2024). Les produits d'origine animale (viande, produits laitiers, poisson) sont responsables de la majorité de l'empreinte carbone alimentaire (61 %) (HCC ibidem)

⁴⁹ Ademe, Prospective du Système Alimentaire et de son Empreinte Énergétique et Carbone, 2022 ([lien](#)).

⁵⁰ https://afterres2050.solagro.org/wp-content/uploads/2015/11/solagro_afterres2050_version2016.pdf

2 kg pour la catégorie Fruits, légumes, légumineuses et oléagineux⁵¹. La promotion du rééquilibrage entre les protéines végétales et les protéines animales et l'ambition française de relocaliser une part significative de la production de protéines végétales visent à répondre conjointement à la réduction de GES.

1.1.3.2 Des menaces pour l'eau, les sols et la biodiversité

[93] L'agriculture exerce aussi **une pression très forte sur les milieux, et contribue à leur pollution** : les usages agricoles représentent 58 % de la consommation d'eau en France. Parmi les captages abandonnés en raison de la dégradation de la qualité de la ressource, 40,8 % le sont du fait de teneurs excessives en nitrates et/ou résidus de produits phytopharmaceutiques⁵². La pollution des sols est également préoccupante. L'impact de l'utilisation des produits phytosanitaires est une question environnementale cruciale, étroitement corrélée de surcroît à des enjeux sanitaires. C'est ce qui a conduit à des plans dédiés (Ecophyto et PARSADA⁵³, notamment) comme à la promotion de l'agroécologie et de la production bio.

[94] L'agriculture est enfin **un facteur important de réduction de la biodiversité**, en lien avec l'usage des produits phytopharmaceutiques mais également du fait de la fragmentation et de la destruction de milieux naturels, ou de la surexploitation des espèces sauvages (surpêche, notamment). La fragilisation des stocks halieutiques est un sujet de préoccupation croissant. Des mesures cherchent à contrer ces effets délétères (mise en place de quotas ou d'interdictions de pêche conduisant à une amélioration globale ou actions en faveur de la protection et de la reconstitution des haies, au travers de certaines bonnes conditions agricoles et environnementales (BCAE) de la politique agricole commune (PAC).

[95] Selon l'Ademe⁵⁴, **les trois piliers d'une alimentation durable** sont constitués par :

- Une production agricole et des filières agroalimentaires plus respectueuses de l'environnement, impliquant un soutien à l'agroécologie et à l'agriculture biologique, ainsi que des circuits courts d'approvisionnement ;
- Des régimes alimentaires visant une diversification des sources de protéines et un respect de la saisonnalité des produits ;
- La lutte contre le gaspillage à chaque étape de la chaîne alimentaire et la valorisation des excédents.

⁵¹ Ademe, sur la base d'Agribalyse et du rapport du Haut conseil pour le climat.

⁵² Service des données et études statistiques (2022) Système d'information sur l'eau. Traitements.

⁵³ PARSADA : Plan d'action stratégique pour l'anticipation du potentiel retrait européen des substances actives et le développement de techniques alternatives pour la protection des cultures. Le plan a pour objectif d'appuyer les filières dans la construction et la mise en œuvre de plans d'actions spécifiques, allant de la recherche au déploiement de solutions alternatives, afin d'anticiper le retrait potentiel de certaines substances actives phytopharmaceutiques. Il concrétise le principe « pas d'interdiction, sans solutions ».

⁵⁴ <https://agirpourlatransition.ademe.fr/collectivites/amenager-territoire/alimentation-durable>

1.1.4 Des activités économiques cruciales au service d'une souveraineté nationale à préserver

[96] Si la souveraineté est une notion dont les contours font encore l'objet de débats, en France, le code rural et de la pêche maritime retient la définition suivante : « **La souveraineté alimentaire s'entend comme le maintien et le développement des capacités de la Nation à produire, à transformer et à distribuer les produits agricoles et alimentaires nécessaires à l'accès de l'ensemble de la population à une alimentation saine, et le soutien des capacités exportatrices contribuant à la sécurité alimentaire mondiale** ». ⁵⁵

[97] Ces capacités se répartissent donc tout au long de la chaîne d'approvisionnement alimentaire depuis la fabrication et l'utilisation des intrants de l'agriculture (engrais, semences, produits phytopharmaceutiques) et de l'élevage (alimentation animale) jusqu'à la table du consommateur à domicile ou hors foyer, en passant par toutes les étapes de transformation, de stockage, de distribution et de livraison.

[98] Globalement, le secteur de l'approvisionnement alimentaire affiche un effectif supérieur à 3,2 millions de personnes. Alors que la valeur de la production agricole est estimée à 89,3 Md€, les industries agroalimentaires, le commerce de détail à prédominance alimentaire et la restauration génèrent un chiffre d'affaires de l'ordre de 600 Md€.

[99] Au premier rang européen pour la production agricole en valeur, au deuxième rang derrière l'Allemagne pour ce qui concerne les produits transformés en valeur, ce secteur reste également, malgré une concurrence internationale très compétitive, le quatrième poste d'excédent commercial français derrière l'aéronautique et le spatial, le secteur chimie, parfums et cosmétiques et le secteur pharmaceutique.

[100] Toutefois, la diminution de cet excédent, constatée au cours des dernières années et liée plus fortement à une hausse des importations qu'à une baisse des exportations, souligne des fragilités du secteur. La principale et la plus préoccupante de ces fragilités est la composition de cet excédent : si la balance commerciale des vins et spiritueux reste fortement excédentaire, bien qu'en recul, les produits alimentaires transformés (hors vins et spiritueux) et désormais les produits bruts affichent des balances déficitaires (tableau 1).

Tableau 1 : Balance commerciale des produits agricoles et agroalimentaires en 2023 et 2024

BALANCE COMMERCIALE PAR FILIÈRES EN 2023		BALANCE COMMERCIALE PAR FILIÈRES EN 2024	
Produits bruts :	377 M€	Produits bruts :	- 245 M€
Produits transformés hors vins et spiritueux :	- 8 644 M€	Produits transformés hors vins et spiritueux :	- 8 851 M€
Vins et spiritueux :	13 586 M€	Vins et spiritueux :	12 991 M€
Total produits agricoles et agroalimentaires :	5 318 M€	Total produits agricoles et agroalimentaires :	3 895 M€
(- 43,5 % par rapport à 2022)		(- 27,0 % par rapport à 2023)	

Source : FranceAgriMer

⁵⁵ Article L1A du code rural et de la pêche maritime.

[101] Dans un contexte de dérèglement climatique et de tensions géopolitiques internationales, **l'évolution défavorable de la balance commerciale pourrait, pour certaines filières, compromettre la souveraineté nationale en l'absence de politiques, de programmes et de plans d'actions coordonnés et ambitieux.** Les catégories qui pénalisent le plus le solde national sont :

- Les fruits et légumes avec une balance commerciale de -7 271 M€ ;
- Les produits d'épicerie avec -6 351 M€ ;
- La pêche et l'aquaculture avec -4 947 M€ ;
- Les viandes et les produits carnés avec -3 443 M€.

1.1.5 Une conciliation de tous les enjeux est parfois difficile malgré des points de convergence entre santé et environnement, notamment

[102] Aucun des enjeux présentés ne peut être considéré comme mineur ni écarté. La SNANC et les deux programmes qui contribueront principalement à la décliner doivent donc viser une articulation optimisée des objectifs poursuivis. L'importance des éléments de convergence entre finalités sanitaire et environnementale est un élément positif, mais non systématique. Les enjeux socio-économiques, récemment complexifiés par les tensions géopolitiques internationales et l'inflation qui en a découlé, comme par la crise agricole des dernières années, induisent cependant, de la part du secteur, une certaine vigilance quant au rythme et à l'importance des efforts à conduire pour s'inscrire pleinement dans le cadre de la planification écologique, et pour adopter des pratiques plus vertueuses au regard de l'environnement et de la qualité sanitaire de l'offre alimentaire. Quelques exemples illustrent les tensions existantes, et la difficulté de l'exercice.

1.1.5.1 Les actions en faveur de la santé et de l'environnement sont généralement convergentes

[103] De nombreux objectifs sanitaires coïncident avec des ambitions environnementales. Cela vaut aussi bien pour des enjeux nutritionnels – développer les protéines végétales ou réduire la consommation de viande rouge peut contribuer à la réduction des émissions en GES de l'élevage – que pour les nombreux objectifs de maîtrise des risques de contamination chimique de l'alimentation : privilégier une alimentation bio ou réduire l'utilisation de plastiques dans les ustensiles de cuisine et emballages atténuerait une exposition aux perturbateurs endocriniens aussi délétère pour l'être humain que pour la biodiversité, et réduirait les pollutions envahissantes des milieux par les microplastiques.

[104] Comme l'ont mis en lumière divers travaux⁵⁶, les régimes alimentaires nutritionnellement équilibrés permettent de progresser sur les deux fronts, sanitaire et environnemental, et s'avèrent être des régimes durables. Cela a conduit des auteurs⁵⁷ à préconiser des indicateurs renseignant

⁵⁶ C. Van Dooren et al. [Exploring dietary guidelines based on ecological and nutritional values: a comparison of six dietary patterns](#), Food Policy (2014).

⁵⁷ Van Dooren et al., *Ecological economics*, Proposer un nouvel indice reflétant à la fois l'impact climatique et l'impact nutritionnel des produits alimentaires, 2017 ([lien](#))

simultanément qualité nutritionnelle et impact en émissions de CO₂ pour des familles de produits, qui mettraient en lumière une corrélation généralement positive.

[105] Favoriser l'activité physique au travers des mobilités douces moins émettrices de GES est aussi un moyen de progresser de pair au service de la santé et de l'environnement.

1.1.5.2 Certains exemples illustrent toutefois la difficulté de progresser de front pour tous les enjeux de l'alimentation

[106] Compte tenu de la proximité des ambitions sanitaires et environnementales, il s'agirait donc, le plus souvent, de trouver un point d'équilibre entre ces ambitions et d'autres enjeux, socio-économiques notamment. Si ce schéma global est souvent exact, il ne faut toutefois pas mésestimer la complexité des interactions entre les finalités des différentes politiques.

[107] Le sujet de la consommation de poisson illustre tout particulièrement la complexité dans la conciliation des différents objectifs dans la conduite de la politique de l'alimentation.

[108] D'une part, les recommandations nutritionnelles encouragent une consommation régulière de poissons, et en particulier les poissons gras, compte tenu de leurs apports en oméga-3 et en vitamine D notamment. Cet objectif sanitaire percute potentiellement tant les souhaits de défense de la souveraineté économique française que la nécessaire préservation des ressources halieutiques. En effet, d'une part, les deux espèces les plus consommées en France sont le saumon et le cabillaud, qui sont issues d'importations. Le déficit commercial français de la pêche et de l'aquaculture est donc important et ne cesse de se creuser. Et d'autre part, accroître la consommation de poissons est susceptible d'aggraver la fragilisation des stocks halieutiques, sujet de préoccupation croissant pour certaines espèces particulièrement menacées – dont certaines espèces de thon très consommées – malgré une amélioration globale liée à la mise en place de quotas ou d'interdictions et au développement de l'aquaculture. La question est enfin complexifiée par la contamination de certaines espèces par des contaminants chimiques (méthylmercure, dioxines, PCB) : les espèces de poissons gras, nutritionnellement recommandées, dont certaines peu menacées, présentent un risque de contamination conduisant à modérer leur consommation.

[109] L'industrie agroalimentaire entendue par la mission met par ailleurs en avant la difficulté à assumer conjointement, dans un délai court, des injonctions qu'elle décrit comme contradictoires : nécessité de reformulation des produits alimentaires pour en réduire la teneur en produits gras, salés, sucrés, exigence de durabilité environnementale de leurs ingrédients et process, mais aussi, maîtrise souhaitable des prix qui restent le critère déterminant de la consommation, dans un contexte économique marqué par l'inflation et par une précarité alimentaire croissante. Tout en demandant à être objectivés, ces arguments soulignent les défis à la lumière desquels doivent être examinés les résultats des programmes qui s'achèvent, PNNS 4 et PNA 3, et la nécessité de priorisation/conciliation qui devra présider à la finalisation de la Snanc et des prochains programmes.

[110] Les objectifs nutritionnels viennent enfin interroger certaines productions traditionnelles des terroirs dont la qualité est parfois plus gustative que nutritionnelle. C'est l'une des tensions qui a pesé récemment sur les décisions relatives au Nutri-Score (cf. *infra*).

[111] **Pour autant, préserver le repas gastronomique des Français, classé au patrimoine culturel immatériel de l'UNESCO⁵⁸, est compatible avec des objectifs sanitaires, ce modèle alimentaire traditionnel étant reconnu comme associé à un risque diminué de surpoids et d'obésité⁵⁹.** Il est cependant, en net recul puisque, dans les foyers de plus de deux personnes, 38 % seulement des membres du foyer déjeunent ensemble, et 69 % dinent ensemble⁶⁰. Les convives ne partagent de surcroît plus nécessairement le même menu⁶¹.

1.2 Depuis plus de 20 ans, les deux programmes occupent une place centrale dans la réponse publique à ces enjeux

1.2.1 Les deux programmes constituent les principaux instruments de la politique nutritionnelle et de la politique de l'alimentation

[112] Jusqu'au projet de Snanc, les politiques de l'alimentation et de la nutrition étaient principalement déclinées en France au travers de deux outils programmatiques que sont le PNA et le PNNS. Un Plan National Alimentation Nutrition les avait consolidés en 2019.

[113] Les prémices du PNNS datent de 1998 mais le premier programme a été publié en 2001. Inscrit dans le code de la santé publique neuf ans plus tard, le PNNS est alors présenté comme un plan quinquennal gouvernemental articulé avec le PNA. Le PNNS a été reconduit en 2006, 2011 et 2019. Le PNNS 4 s'est inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé (SNS) et du plan national de santé publique « Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie » du gouvernement. Il est essentiellement axé sur la promotion d'une nutrition (au sens alimentation et activité physique) satisfaisante pour tous, mais avec un accent particulier mis sur les populations précaires.

[114] Le PNA a été créé, neuf ans plus tard que le PNNS, par la loi de 2010 de modernisation de la pêche et de l'agriculture. Depuis sa première version, il porte sur l'éducation à l'alimentation et la promotion du patrimoine culinaire. La loi EGALIM de 2018 a introduit des dispositions relatives à l'approvisionnement de la restauration collective, à la réduction du gaspillage alimentaire et à la lutte contre la précarité alimentaire. La loi récente d'orientation pour la souveraineté alimentaire et le renouvellement des générations en agriculture met un accent très fort sur la souveraineté alimentaire qui induira probablement une nouvelle orientation forte du futur PNA.

[115] À la différence du PNNS, qui vise à une relative exhaustivité des actions à déployer en matière de nutrition, le PNA ne recouvre pas l'entièreté de la politique de l'alimentation. Par

⁵⁸ <https://ich.unesco.org/fr/RL/le-repas-gastronomique-des-francais-00437>

⁵⁹ Ducrot P., Mejean C., Bellisle F. et al (2018) Adherence to the French Eating Model is inversely associated with overweight and obesity: results from a large sample of French adults. British Journal of Nutrition, 120, p. 231-239 . doi: 10.1017/S0007114518000909

⁶⁰ Sondage OpinionWay pour Président, Rapport 2024

https://www.opinion-way.com/wp-content/uploads/2025/01/OpinionWay-pour-Lactalis-Fromages_President-La-baguette-a-partager-Novembre-2024.pdf

⁶¹ Selon ce même sondage, 92 % des convives d'un repas mangent le même plat principal, ce taux descend à 75 % pour les entrées, à 67 % pour les desserts et à 66 % pour les fromages.

exemple, la gestion de la sécurité sanitaire des aliments, qui est une activité régalienne très importante du ministère chargé de l'agriculture ne figure que marginalement dans le programme.

[116] Les programmes sont pilotés, pour le PNA, par le ministère en charge de l'agriculture et par la DGAL en particulier et pour le PNNS, par le ministère en charge de la santé et par la direction générale de la santé (DGS) en particulier.

[117] Les deux programmes, qui devaient tous deux prendre fin en 2023, ont été prolongés pour que leurs nouvelles éditions puissent s'inscrire dans le cadre de la future Snanc, en consultation au moment de la rédaction du présent rapport.

1.2.2 Des enjeux divers de l'alimentation sont toutefois pris en compte dans de multiples autres plans ou programmes

[118] Les politiques de l'alimentation et de la nutrition sont interconnectées avec un grand nombre d'autres initiatives ou outils programmatiques qui sont, pour la plupart, listés dans le PNA et le PNNS.

[119] Pour le PNA, il « participe également au **plan national santé-environnement**, notamment à travers les liens entre alimentation, maladies métaboliques et obésité et la protection de la santé des personnes vulnérables. De même, il concourt à l'évolution de l'offre alimentaire, comme y contribuent les plans **Ecophyto**, **Ambition Bio 2022** et le **plan protéines végétales pour la France**. À travers les mesures de lutte contre le gaspillage alimentaire, il s'inscrit aussi dans la **feuille de route de l'économie circulaire** et dans la **stratégie nationale bas-carbone**. Ses actions sont de plus coordonnées avec la **stratégie de lutte contre la pauvreté** afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales. En outre, le PNA contribue à l'atteinte des cibles des **Objectifs de développement durable de l'Agenda 2030 en France**, notamment ODD 2 (zéro « faim »), ODD 12 (consommation et production durables) ».

[120] Le PNNS fait mention de priorités fixées au niveau international par l'OMS : plan d'action mondial 2013-20 pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, plan d'action mondial 2018-30 pour l'activité physique et la santé. L'Union européenne (UE) a également élaboré des cadres d'intervention dont un plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-20 et un plan d'action de lutte contre l'obésité infantile 2014-20. Plusieurs de ces initiatives de l'OMS ou de l'UE prenaient fin en 2020 (soit un an après l'entrée en vigueur du PNNS) et n'ont pas été reconduites.

[121] Au niveau national, le PNNS fait le lien avec les outils suivants, classés par approche, selon une grille de lecture un peu différente de celle mentionnée dans le PNA :

- Approche par l'alimentation : PNA, Plan Ecoantibio ;
- Approche par l'activité physique : Stratégie nationale sport santé (SNSS), Plan vélo ;
- Approche par maladie : Feuille de route obésité, Plan cancer ;
- Approche par population : Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, Feuille de route périnatalité ;

- Approche environnementale :
 - Contaminants : Plan national santé-environnement (PNSE), Ecophyto, Plan d'action sur les produits phytopharmaceutiques, Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) ;
 - Durabilité : Plan Ambition Bio ; Plan biodiversité ;
- Approche territoriale/ultramarine : Livre bleu de l'outre-mer, Plan chlordécone.

[122] Si PNNS et PNA sont donc articulés avec de nombreux autres plans et programmes, ceux-ci ne comportent cependant généralement que **peu d'actions opérationnelles** centrées sur l'alimentation ; comme la SNPE ou le PNSE, ils la mentionnent comme l'un des secteurs de préoccupation (ex. nanomatériaux du PNSE) ou comme facteur de risque (perturbation endocrinienne), mais laissent aux plans spécifiques, et donc Snanc, PNNS ou PNA, la charge de bâtir les actions concrètes pour progresser. La SNSS recoupe toutefois de façon plus conséquente le PNNS.

2 Malgré une mise à l'agenda des défis liés à l'alimentation et à la nutrition et quelques réalisations notables, les deux programmes peinent toujours à enclencher des avancées significatives et à la hauteur des enjeux

[123] Dans son évaluation des PNNS 4 et PNA 3, la mission a cherché à apprécier tant la pertinence des objectifs poursuivis au regard des enjeux décrits précédemment que l'efficacité des leviers d'action adoptés ou la cohérence globale des démarches d'amélioration de l'alimentation et de la nutrition. Si elle relève une pertinence globale, elle ne peut que constater que les leviers réputés les plus efficaces n'ont pas toujours été pleinement mobilisés et déplore qu'il soit toujours très difficile de mesurer l'impact réel des actions conduites, tant au niveau national qu'à l'échelle territoriale.

2.1 Les programmes ont imposé une réflexion collective pertinente sur les défis à relever

2.1.1 Un sujet désormais ancré dans l'action publique et les préoccupations des Français et des avancées bénéfiques

[124] D'une manière générale, la population est sensible aux questions de sécurité sanitaire de l'alimentation, comme en témoignent les répercussions importantes d'événements de contamination par l'aliment (encéphalopathie spongiforme bovine, syndrome hémolytique et urémique, salmonelloses, listérioses, etc.).

[125] Le PNNS et le PNA ont permis l'émergence des thématiques nutritionnelles de l'alimentation. Ils ont notamment permis de formaliser des priorités gouvernementales et de fédérer tant les acteurs publics que les parties prenantes autour d'actions communes. Ils ont fait

connaître au grand public les enjeux associés à l'alimentation et à la nutrition, au travers de campagnes dont certaines ont su marquer les esprits.

2.1.1.1 Plusieurs avancées structurelles sont à mettre, dans la durée, au crédit de ces programmes

- Une importante production de connaissances sur la situation nutritionnelle et épidémiologique de la population, comme sur ses habitudes de consommation, et des recommandations alimentaires au travers des travaux de :

- L'Anses, qui apporte son expertise scientifique sur l'ensemble de la chaîne alimentaire, depuis la production des aliments jusqu'à l'assiette du consommateur. L'Agence a entrepris un important travail d'actualisation des bases scientifiques des **repères nutritionnels** pour différentes catégories de la population, avec pas moins de sept avis entre 2019 et 2025. Elle a également conduit une série d'études portant sur la **consommation alimentaire** (INCA 1 à 3, cette dernière étant publiée en 2017⁶²).

Elle évalue également les risques liés à la contamination des aliments par des agents pathogènes et des substances toxiques, la qualité nutritionnelle et les risques liés à l'inactivité physique et la sédentarité⁶³. Ces travaux font l'objet de nombreux avis, études et notes éclairant les pouvoirs publics : ainsi sur **l'évaluation de risques sanitaires**, comme, par exemple, sur le cadmium en 2018⁶⁴, les nitrites et les nitrates en 2022⁶⁵, les aliments ultra-transformés en 2024⁶⁶ ; elle a travaillé à la fixation de **seuils de reformulation** pour les sucres, les acides gras saturés, le sel et les fibres en 2021⁶⁷.

- SpF, qui mène des études épidémiologiques ou de biosurveillance (qui permettent notamment de mettre en lumière le niveau d'imprégnation de différentes populations). L'encadré ci-dessous présente les principaux résultats relatifs à la **situation nutritionnelle** de l'étude Esteban et du dernier baromètre santé. Par ailleurs, cette agence porte l'ensemble des actions de communication et d'information sur les repères nutritionnels au travers de campagnes et du site Internet mangerbouger.fr ;

Esteban est une étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition qui visait notamment à mesurer l'exposition à certaines substances de l'environnement, à mieux connaître l'alimentation et l'activité

⁶² L'étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca) qui fournit une photographie des habitudes de consommations alimentaires de la population métropolitaine. Combinées aux plans de surveillance et aux bases de données de l'Anses sur la composition des aliments, ces données permettent de connaître les apports en substances bénéfiques ainsi que les expositions aux substances néfastes (métaux lourds, résidus de pesticides, toxines).

⁶³ [Avis de l'Anses relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées](#)

⁶⁴ [Propositions de niveaux en cadmium dans les matières fertilisantes et supports de culture permettant de maîtriser la pollution des sols agricoles et la contamination des productions végétales](#)

⁶⁵ Anses (2022) Avis révisé et rapport relatif aux risques associés à la consommation de nitrites et de nitrates

⁶⁶ [Anses \(2024\) Avis relatif à la caractérisation et évaluation des impacts sur la santé de la consommation d'aliments dits ultra-transformés](#)

⁶⁷ <https://www.anses.fr/fr/system/files/UOA2019SA0122Ra.pdf>

physique et à mesurer l'importance de certaines maladies chroniques dans la population. Les derniers résultats disponibles datent de 2014-15 et révélaient que :

Pour le volet nutrition

- L'inactivité physique et la sédentarité gagnaient du terrain dans la population française.
- Chez les adultes, 54 % des hommes et 44 % des femmes étaient en surpoids ou obèses (IMC ≥ 25). La prévalence de l'obésité (IMC ≥ 30) était estimée à 17 %, sans distinction entre hommes et femmes. Chez les enfants, la prévalence du surpoids (obésité incluse) était estimée à 17 %, dont 4 % d'obèses. Les données étaient plus défavorables dans les milieux les moins favorisés.
- La part des acides gras saturés était trop élevée dans la ration alimentaire, la consommation de poisson et de fibres était faible, la consommation de sel était trop importante ainsi que celle des boissons sucrées chez les enfants.
- Les dosages biologiques n'ont pas révélé de carences majeures, mais quelques points d'attention portaient sur la vitamine D, les folates, le fer, les vitamines et sels minéraux.

Pour le volet biosurveillance

Les résultats sont publiés par famille de substances de l'environnement⁶⁸. Ils portaient notamment sur les polluants organiques persistants, les métaux lourds, les pesticides, les composés organiques volatils, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, etc. Ce sont notamment ces travaux qui ont mis en évidence la surimprégnation de la population française au cadmium⁶⁹.

En attente de la prochaine enquête Albane fusionnant Esteban et INCA, et s'agissant des consommations alimentaires, certains résultats ont pu être actualisés grâce au baromètre santé de SpF dont les résultats de 2021 ont été publiés en 2025⁷⁰ : 19 % des hommes et 25 % des femmes déclaraient des consommations de fruits et légumes en adéquation avec les recommandations du PNNS. Près de 23 % des adultes consommaient des légumes secs deux fois par semaine ou plus alors que 29 % des hommes et 26 % des femmes déclaraient une consommation quotidienne de féculents complets. 18 % des hommes et 12 % des femmes consommaient plus d'un verre de boissons sucrées par jour.

La recommandation relative aux fruits et légumes et aux légumes secs était connue (par environ 70 % de la population). La recommandation de consommation des féculents complets était connue par 34,7 % des individus. Mais les consommations en adéquation avec les recommandations concernaient seulement un peu plus

⁶⁸[https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=biosurveillance %20esteban&publications=rappor%20synth %C3 %A8se&sort=date](https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=biosurveillance%20esteban&publications=rappor%20synth%C3%A8se&sort=date)

⁶⁹ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/impregnation-de-la-population-francaise-par-le-cadmium.-programme-national-de-biosurveillance-esteban-2014-2016>

⁷⁰ [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 29 avril 2025, n°8](#)

d'une personne sur 5 pour les fruits et légumes et légumes secs (respectivement 22,6 % et 22,8 %) et 28,0 % pour les féculents complets.

- Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a notamment fixé les objectifs chiffrés à atteindre en matière de consommation alimentaire, d'activité physique, de statut et d'apports nutritionnels. Le HCSP a également été saisi par la DGS dans la perspective de l'élaboration du futur PNNS 5 ;
- Le Conseil national de l'alimentation (CNA), instance consultative indépendante, placée auprès des ministres chargés de l'Environnement, de la Consommation, de la Santé et de l'Agriculture est consulté sur la définition de la politique publique de l'alimentation et a rendu des avis variés sur la précarité alimentaire, les emballages alimentaires, l'éducation à l'alimentation, etc.

[126] La mission s'est appuyée sur toutes ces expertises pour évaluer le PNA 3 et le PNNS 4.

● **La meilleure connaissance de l'offre alimentaire grâce à l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) et à la base de données Ciqua :**

- La table Ciqua détaille la composition nutritionnelle moyenne de plus de 3000 aliments consommés en France. Elle renseigne sur la composition nutritionnelle moyenne des aliments les plus consommés. On y trouve par exemple la composition nutritionnelle moyenne d'un yaourt aux fruits (et non celle des yaourts aux fruits des marques X ou Y). Chaque fiche fournit la composition nutritionnelle en 67 constituants, selon les données disponibles : protéines, lipides, glucides, acides gras, sucres, vitamines et minéraux. La table est notamment utilisée par les industriels pour l'étiquetage, par des professionnels de santé pour le suivi de leurs patients et par des chercheurs en épidémiologie nutritionnelle. Elle est également exploitée par les scientifiques de l'Anses pour le calcul des apports nutritionnels dans le cadre des études de consommation alimentaire, ainsi que pour les travaux d'évaluation des risques en matière de nutrition.
- L'Oqali rassemble et analyse les données nutritionnelles et socio-économiques sur les aliments. Il suit l'évolution de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire. Ses travaux permettent d'éclairer les efforts de reformulation des industriels et d'évaluer la portée des interventions publiques en matière d'offre alimentaire. C'est un outil indispensable de connaissance de l'offre présente sur le marché métropolitain, l'outre-mer n'étant pas couvert.

● **La conception et le déploiement du Nutri-Score, désormais utilisé dans six, et prochainement sept, autres pays⁷¹**

[127] Cet étiquetage nutritionnel sur la face avant des emballages (ou Front-of-pack nutrition labelling - FOPNL) conçu en 2017 par l'équipe du professeur Serge Hercberg informe sur la qualité nutritionnelle des produits sous une forme simplifiée et complémentaire à la déclaration nutritionnelle obligatoire fixée par la réglementation européenne (cf. schéma 3). Il est basé sur un algorithme qui permet, à partir de la composition en éléments favorables (fibres, fruits et légumes, etc.) et/ou défavorables (sucres, acides gras saturés, etc.) de 100 gr (ou 100 ml) d'aliment (de liquide), de déterminer une lettre (de A à E) et une couleur associée (de vert à rouge). Cherchant

⁷¹ Allemagne, Belgique, Espagne, France, Luxembourg, Pays-Bas et Suisse. En 2025, la Roumanie a fait part à son tour de son intérêt.

à aider les consommateurs à améliorer leurs achats alimentaires par la comparaison de la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons, cet outil a aussi vocation à inciter les industriels à la reformulation des produits ayant un score moins favorable (D et E)⁷². Selon l'Oqali, qui suit sa diffusion, la part de marché des marques engagées représente 62 %⁷³ en 2024.

Schéma 3 : Représentation de l'affichage nutritionnel obligatoire (gauche) et du Nutri-score (droite)

Valeur nutritive	
pour 1 portion (270g) excluant les ingrédients facultatifs	
Teneur	% VQ [*]
Calories 410	
Lipides 15 g	23 %
saturés 9 g	43 %
+ trans 0 g	
polyinsaturés oméga-6 0.7 g	
polyinsaturés oméga-3 0.2 g	
Cholestérol 115 mg	
Sodium 260 mg	11 %
Glucides 51 g	17 %
Fibres 3 g	13 %
Sucres 1 g	
Protéines 16 g	
Vitamine A	25 %
Vitamine C	6 %
Calcium	10 %
Fer	20 %

* VQ = valeur quotidienne



- Enfin, le PNNS a ancré des messages de prévention et de promotion de la santé qui sont aujourd'hui bien connus comme celui sur les « cinq fruits et légumes par jour » notamment.
- Le PNA fait l'objet d'une moindre promotion auprès du grand public mais il fait l'objet d'une déclinaison territoriale assez lisible et connue des acteurs de terrain au travers des PAT. La mise en place des PAT a permis d'engager, à l'échelon local, des réflexions et de créer des interactions et une structuration inédite entre différentes parties prenantes, notamment les collectivités territoriales, autour de nombreuses dimensions de la thématique de l'alimentation (restauration collective, circuits courts, précarité alimentaire, etc.).

2.1.1.2 Un effort budgétaire à prolonger

[128] S'agissant des moyens alloués à ces deux programmes (décrits en annexe bilan), la consolidation n'a pas été possible faute d'exhaustivité des remontées d'information.

[129] Les crédits proviennent de différentes sources : l'Union européenne, les budgets des directions d'administration centrales concernées (DGAL, DGS, DGCS, DGOS, DS, etc) ainsi que

⁷² Dans une étude publiée en 2023, l'association de consommateurs UFC Que Choisir a observé une amélioration très significative de la qualité nutritionnelle des aliments pour les trois familles de produits où le Nutri-Score est le plus souvent affiché (barres céréalières, pains spéciaux et biscottes, céréales du petit-déjeuner). Ainsi, en 7 ans, la proportion de Nutri-Score favorable (entre A et C) pour les barres céréalières a été multipliée par 2 (de 25 % à 49 %).

⁷³ 98 % des marques de distributeurs sont engagées dans la démarche depuis 2021. La part de marché des marques nationales engagées est, elle, de 39 % en 2024.

des crédits du Fonds d'intervention régionale (Fir) et du Fonds pour l'innovation du système de santé (Fiss) notamment pour les expérimentations au titre de l'article 51⁷⁴.

[130] S'agissant de l'appel à projets national lancé dans le cadre du PNA (cf. tableau 2), il convient de souligner l'effort important qui a été consenti dans le cadre du programme France relance (80M€) et par le MASA au titre de la planification écologique (2 M€). Ces ressources n'étant pas acquises dans la durée, on ne peut exclure un ralentissement de la dynamique des PAT si les moyens devaient baisser. La mission recommande de soutenir ces instruments de déclinaison territoriale qui ont montré leur intérêt.

[131] S'agissant des crédits européens, l'on peut citer le programme « Lait et fruits à l'école »⁷⁵ financé par l'Union européenne à hauteur de 32,7 M€/an et qui soutient la distribution de fruits et légumes frais et/ou de lait et de produits laitiers aux élèves du primaire et du secondaire dans les établissements scolaires.

Tableau 2 : Evolution des financements alloués dans le cadre de l'appel à projets national du PNA

2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
DGAL: 279 K€	DGAL: 716 K€	DGAL: 1,5 M€ ADEME: 500 K€	DGAL: 1 M€ ADEME: 400 K€ DGCS: 100 K€	DGAL: 1 M€ ADEME: 400 K€ DGCS: 200 K€ CGET: 50 K€	DGAL: 1,3 M€ ADEME: 500 K€ DGCS: 200 K€	DGAL: 1,3 M€ ADEME: 4,6 M€ DGCS: 200 K€ MASA Plan de relance: 7,7 M€	DGAL: 1,15 M€ ADEME: 660 K€ DGCS: 200 K€ MASA Plan de relance: 400 K€	DGAL: 1,3 M€ ADEME: 1 M€ DGCS: 200 K€ DGS: 500 K€	DGAL: 1,3 M€ ADEME: 1 M€ DGCS: 200 K€ DGS: 340 K€ MASA (abondement exceptionnel) 2 M€
279 K€	716 K€	2 M€	1,5 M€	1,65 M€	2 M€	13,7 M€	2,41 M€	3 M€	4,84 M€

Source : 21 lauréats de l'appel à projets 2024-2025 « Vers une stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat »

[132] Enfin, d'autres crédits sont alloués par d'autres structures publiques telles que Santé publique France dont les investissements média annuels (cf. infra) sont récapitulés dans le tableau 3. Ils sont à comparer aux dépenses de publicité consenties par le secteur de l'agroalimentaire et qui se chiffrent en milliards d'euros.

⁷⁴ Pour mémoire, les différentes sources du financement « article 51 » sont le Fonds pour l'innovation du système de santé (Fiss) et le Fonds d'intervention régional (Fir). Il convient de distinguer les projets régionaux qui peuvent bénéficier de financement Fiss et Fir, le Fiss finançant les prestations dérogatoires des expérimentations et le Fir les crédits d'amorçage et d'ingénierie et les projets nationaux qui ne peuvent bénéficier que de financement par le Fiss qui porte sur les rémunérations dérogatoires des expérimentations, ainsi que les crédits d'amorçage et d'ingénierie.

⁷⁵ Cf. annexe accessibilité de l'alimentation.

Tableau 3 : Investissements média annuel de Santé publique France en lien avec le Programme national nutrition santé

Années	Investissement média (€)
2019	2 800 000
2020	2 960 000
2021	3 846 400
2022	5 215 000
2023	3 730 000
2024	2 940 000
Total	21 491 000

Source : SpF.

[133] En tout état de cause et dans un contexte de restriction budgétaire, la mission souhaite mettre en avant l'absolue nécessité de sanctuariser ces dépenses compte tenu des enjeux.

2.1.2 Mais des risques récurrents de décélération et un contexte européen conditionnant nombre de décisions majeures

[134] Malgré l'enclenchement d'une dynamique vertueuse, les avancées au terme de quatre PNNS et de trois PNA sont parfois moins fortes qu'on aurait pu l'attendre. Tout d'abord, certains projets phares suscitent encore des débats vifs ; cela a, en particulier, été le cas du Nutri-Score. D'autre part, le contexte économique et géopolitique international a pu contrecarrer certains progrès en pesant sur les prix alimentaires comme sur les conditions socio-économiques du monde agricole, induisant des réorientations politiques européennes ou nationales qui n'étaient pas nécessairement prévisibles. Enfin, les politiques de l'alimentation sont très encadrées au niveau européen, et certaines avancées doivent s'obtenir de façon partagée avec l'ensemble des États membres, ce qui s'est parfois avéré complexe voire infructueux.

2.1.2.1 Des acquis parfois fragiles ou des mises en œuvre difficiles

[135] Si les deux programmes et les initiatives qui en découlent ont permis des progrès en matière d'alimentation et de nutrition, il convient également de mettre en lumière leur fragilité ou les difficultés que leur mise en œuvre peut poser.

[136] Le premier exemple assez emblématique est celui du **Nutri-Score**, qui malgré une antériorité aujourd'hui importante (8 ans), une diffusion internationale et des travaux de recherche nombreux, fait encore l'objet de réserves ou de contestations tant au niveau national qu'europpéen. Les débats ont été particulièrement vifs autour de la nouvelle version de l'algorithme du Nutri-score.

[137] La nécessité d'actualiser l'algorithme du Nutri-score pour affiner les classifications et tenir compte de nouvelles connaissances⁷⁶ a en effet conduit à l'élaboration d'une nouvelle version en

⁷⁶ Meilleure prise en compte des risques des édulcorants par exemple.

2023, sur les recommandations d'un comité scientifique européen ; celle-ci devait être mise en vigueur en France par un nouvel arrêté. L'adoption de cet arrêté est intervenue en mars 2025, au terme de débats entre parties prenantes tenant à différents éléments : modification significative et péjorative de certains classements, classification considérée dissuasive pour des produits réputés du terroir, insuffisante prise en compte selon les industriels de la portion réellement consommée, etc. De nombreux interlocuteurs estimaient que la signification du Nutri-score (consommation modérée et non prohibition des produits classés D ou E) n'était pas suffisamment explicitée. Un consensus a pu être trouvé en actant une meilleure information des consommateurs sur la signification de cet outil, notamment par des campagnes de communication pilotées par SpF et la mise en place d'une démarche d'amélioration continue du dispositif.

[138] Les débats entourant l'actualisation de cet instrument ont toutefois pesé sur la réalisation de l'objectif 6 du PNNS « Promouvoir et développer le Nutri-score ».

[139] **Certains acquis sont par ailleurs fragilisés de manière inattendue par de nouvelles réglementations.** C'est le cas par exemple de **la lutte contre le gaspillage alimentaire** qui, bien que bénéfique d'un point de vue environnemental, **engendre des effets paradoxaux sur l'aide alimentaire**, en particulier sur la quantité et la qualité des dons. En effet, les progrès réalisés par la grande distribution dans la gestion des stocks sous l'effet des lois AGECE et EGALIM qui favorisent l'optimisation des dates de péremption et la création de rayons « dates courtes » ont réduit la disponibilité des invendus alimentaires habituellement réorientés vers l'aide alimentaire, fragilisant un système déjà sous tension. Parallèlement, la qualité des dons tend également à se dégrader : de plus en plus de produits donnés ont des dates de péremption dépassées ou trop proches, ce qui rend leur distribution difficile, voire impossible, dans des conditions sanitaires acceptables. Ces denrées demandent aussi un tri important, souvent à la charge des associations déjà en manque de bénévoles.

[140] **Le contexte économique peut également avoir un impact important sur la consommation alimentaire**, et tout particulièrement, pour les populations en situation de précarité alimentaire. L'inflation a été forte en 2022 et 2023 et a contraint de plus en plus de ménages à faire de l'alimentation une variable d'ajustement budgétaire, après les dépenses contraintes comme le logement ou l'énergie. Cette situation entraîne pour ces populations la réduction du nombre ou de la taille des repas et l'achat de produits bon marché au détriment de la qualité nutritive (cf. rapport FORS cité en annexe 4), avec une difficulté encore plus grande à consommer les fruits, légumes et produits issus de l'agriculture biologique préconisés par le PNNS⁷⁷.

[141] En plus de la baisse des achats (-5 % de la vente de produits bio entre 2020 et 2023) liée à cette forte inflation et aux stratégies des distributeurs peu favorables au bio (par leur stratégie économique et leur choix de référencement)⁷⁸, **la situation de l'agriculture biologique nationale pourrait également subir un impact défavorable** en raison d'une politique de soutien peu ambitieuse et non coordonnée.

⁷⁷ Augmenter la consommation de produits bio dans la population de sorte que 100 % de la population consomment au moins 20 % de leurs consommations de fruits et légumes, produits céréaliers et légumineuses issus de produits bio par semaine.

⁷⁸ Fondation pour la nature et l'homme (2025) Achat de bio en baisse : quel rôle de la grande distribution ? Rapport d'avril 2025.

[142] Alors que, pour des raisons sanitaires et environnementales, le développement de la production biologique est une demande forte de la société et est inscrit dans la loi⁷⁹, le soutien apporté au secteur a régressé avec l'arrêt de l'aide au maintien de l'agriculture biologique provenant du budget de la Politique agricole commune (PAC)⁸⁰. La probabilité d'atteinte des objectifs de la loi (21 % de la surface agricole cultivée en 2030) est ainsi réduite, même si des collectivités territoriales ont maintenu, ou mis en place, des mesures d'accompagnement des producteurs. Le respect des objectifs Egalim (20 % en valeur de produits issus de l'agriculture biologique ou en conversion dans les restaurants collectifs publics depuis le 1^{er} janvier 2022 et les restaurants privés depuis le 1^{er} janvier 2024) pourrait dès lors être compromis, ou stimuler les importations de produits bio.

[143] La sous-consommation des aides PAC à la conversion vers le bio actuellement constatée est un signal peu favorable. Malgré la volonté exprimée par le Gouvernement⁸¹ d'utiliser une partie de ces reliquats pour revaloriser l'écorégime⁸² et soutenir l'élevage de veaux issus de l'agriculture biologique⁸³, la récente publication d'arrêtés⁸⁴⁸⁵ prévoyant d'utiliser l'essentiel de ces reliquats sous forme d'aide au revenu des jeunes agriculteurs et de certaines autres aides indépendamment de leur mode de production minore la part relative octroyée à l'agriculture biologique. Pour préserver la part du bio, les mesures de revalorisation de l'écorégime devraient toutefois être ciblées sur des producteurs s'engageant à s'orienter vers une conversion à l'agriculture biologique dans des délais à définir, mais limités (2 ou 3 ans).

[144] Les soutiens au développement de la productions bio doivent être complétés par des mesures favorisant leur accessibilité pour tous. La mission préconise que les pouvoirs publics mettent en place un taux de TVA réduit sur les produits bio, à un niveau à définir, de façon à permettre un choix des consommateurs non contraint par les seules considérations de prix qui demeurent encore bien souvent le critère premier de la décision d'achat. Concernant les populations précaires bénéficiant de dispositifs monétarisés d'aide alimentaire, des systèmes de bonification additionnels (crédits supplémentaires par exemple sur leur enveloppe lors d'achats de produits bio) devraient être étudiés.

Recommandation n°2 Renforcer le soutien public à l'agriculture biologique en :

⁷⁹ La loi n° 2025-268 du 24 mars 2025 d'orientation pour la souveraineté alimentaire et le renouvellement des générations en agriculture prévoit que l'agriculture biologique représentera 21 % de surface agricole cultivée au 1er janvier 2030. Elle était en 2023 de 10 %, en recul de 1,9 % par rapport à 2022.

⁸⁰ Seuls quatre pays sur 27 dans l'Union européenne, dont la France, ont renoncé aux aides au maintien en agriculture biologique comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport public thématique de juin 2022 sur le soutien à l'agriculture biologique.

⁸¹ <https://agriculture.gouv.fr/annie-genevard-reitere-le-plein-engagement-du-gouvernement-en-faveur-de-lagriculture-biologique>

⁸² L'écorégime est un paiement direct aux exploitants agricoles de métropole qui s'engagent volontairement à mettre en place sur l'ensemble de leur exploitation des pratiques agronomiques favorables au climat et à l'environnement.

⁸³ Arrêté du 10 juin 2025 modifiant l'arrêté du 24 mars 2025 relatif au montant de l'aide aux veaux sous la mère et aux veaux issus de l'agriculture biologique pour la campagne 2024.

⁸⁴ Arrêté du 10 juin 2025 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2024 fixant le montant unitaire du programme volontaire pour le climat et le bien-être animal dit « écorégime » pour la campagne 2024.

⁸⁵ Textes n° 33, 34, 35, 36 et 38 parus au JORF du 13 juin 2025.

- Mettant en cohérence toutes les mesures de soutien public, notamment les aides à la conversion et les aides au maintien, pour atteindre *a minima* les indicateurs prévus par des dispositions législatives (surface agricole cultivée et achats dans la restauration collective sociale et commerciale) ;
- Favorisant la consommation d'aliments issus de l'agriculture biologique par un taux de TVA réduit et par l'attribution de bonifications pour les bénéficiaires de dispositifs monétarisés d'aide alimentaire.

2.1.2.2 Des contraintes européennes très fortes

[145] **Le contexte européen conditionne grandement l'action publique dans le champ de l'alimentation, qu'il s'agisse des politiques agricoles conduites ou d'une réglementation encadrant les marges de manœuvre des États membres sur certains sujets, par exemple celui de l'information des consommateurs au sens large :**

- Le primat du marché unique et de la libre circulation des produits empêche, par exemple, de rendre le Nutri-Score obligatoire faute d'une adoption au niveau européen⁸⁶. En effet, une telle décision de la France serait en contradiction avec les dispositions du **règlement Inco**⁸⁷ qui prescrit la liste limitative des mentions obligatoires sur les emballages des produits alimentaires et pourrait être considérée comme une restriction à la libre circulation des produits alimentaires au sein du marché unique ;
- Autre sujet sensible de l'information des consommateurs régi au niveau européen : **les allégations nutritionnelles et de santé affichées sur les produits**. Bien qu'encadrées par la réglementation européenne⁸⁸, ces allégations sont susceptibles d'induire le consommateur en erreur en attirant son attention sur une qualité éventuellement mineure du produit, en dépit d'éléments nutritionnels nettement moins satisfaisants. A titre d'exemple, un produit pourra afficher une allégation nutritionnelle comme « riche en fibres » ou « riche en vitamine C », une allégation de santé comme « le magnésium contribue à réduire la fatigue » alors même que ce produit présentera un profil nutritionnel très défavorable, trop salé, trop sucré ou trop gras.

[146] Si les allégations autorisées, qui sont inscrites sur une liste positive, ont fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), les conditions de leur utilisation ne garantissent aucunement la qualité nutritionnelle des produits qui les portent. Afin de contribuer à une meilleure information globale des consommateurs, le règlement de 2006 prévoyait que des profils nutritionnels soient définis avant 2009, ce qui n'a pas été et n'est toujours pas le cas. Pour avancer sur ce sujet, la Commission européenne avait lancé en 2015 une évaluation de cette réglementation, qui a abouti en 2020⁸⁹. Cette évaluation confirme

⁸⁶ Option récemment écartée par certains États membres dont l'Italie, ouvertement opposée à cet outil. Et ce même si le principe d'un étiquetage nutritionnel sur la face avant des emballages commun a été retenu par la Commission.

⁸⁷ Règlement (UE) n°1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires.

⁸⁸ [Le règlement \(CE\) n° 1924/2006](#) relatif aux allégations nutritionnelles et de santé portant sur des denrées alimentaires.

⁸⁹ Évaluation du Règlement relatif aux allégations nutritionnelles et de santé, Commission européenne, mai 2020.

que l'établissement de profils nutritionnels reste pertinent et nécessaire pour atteindre un niveau élevé de protection des consommateurs. Les échanges de la mission avec la Commission européenne montrent, cependant, que malgré un investissement réel, ce sujet n'a à ce stade pas réellement progressé. Ce qui pèse sur la capacité des Etats membres à définir des seuils nutritionnels pour les produits gras, salés et sucrés, comme sur l'harmonisation d'outils de labellisation, comme le Nutri-score.

[147] **En matière d'alimentation et d'agriculture**, alors que la stratégie « De la ferme à la fourchette » (*Farm to fork*) visait à maintenir le système alimentaire européen « dans les limites planétaires »⁹⁰ et, pour ce faire, à œuvrer en faveur de la biodiversité, du climat et de la santé, la nouvelle « Vision pour l'agriculture et l'alimentation »⁹¹ de la Commission européenne propose une approche très différente moins axée sur des préoccupations sanitaires et environnementales. En effet, elle se fixe trois objectifs : i) la reconnaissance de l'agriculture et de l'alimentation comme des secteurs stratégiques ii) l'accroissement de la compétitivité et l'attractivité du secteur et iii) la croissance, l'innovation et les bénéfices sociétaux à court et long terme (2040). Elle fait suite à une vague de protestations venant du monde agricole dans plusieurs Etats membres en opposition avec le Pacte vert européen (Green Deal), la PAC ou encore la politique commerciale de l'Union européenne et ses accords de libre-échange. Néanmoins, la Commission a souhaité organiser chaque année un dialogue avec les acteurs du système alimentaire afin d'aborder « les questions urgentes telles que la reformulation des aliments, la collecte de données sur la consommation alimentaire et le caractère abordable des denrées alimentaires ». La montée en puissance de la dimension économique et des questions de compétitivité est également constatée en France, notamment au travers de la loi du 24 mars 2025 d'orientation pour la souveraineté alimentaire et le renouvellement des générations en agriculture.

[148] **La santé publique est historiquement moins ancrée dans le champ d'intervention de l'Union**, même si elle a connu un essor marqué à l'issue de la pandémie de Covid-19. Elle a désormais pour objectifs⁹² de i) protéger et améliorer la santé des citoyens ii) soutenir la modernisation et la transformation numérique des systèmes et des infrastructures de santé iii) augmenter la résilience des systèmes de santé et iv) mieux équiper les Etats membres en prévision des pandémies. En matière de prévention et de promotion de la santé, l'Union a souhaité mettre l'accent sur le cancer et les maladies non-transmissibles. Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité, a été bâtie au début des années 2000, mais a connu peu de suites si ce n'est concernant les enfants. L'initiative « Vivre ensemble en bonne santé » (*Healthier Together*) lancée en décembre 2021 par la Commission aborde toutefois les différents déterminants de la santé et des maladies chroniques, dont l'alimentation. En revanche, les travaux visant à modifier la stratégie européenne de 2006 en matière d'alcool n'ont pas abouti.

⁹⁰ [Limites planétaires - notre-environnement](#)

⁹¹ Une vision pour l'agriculture et l'alimentation. Façonner l'avenir de l'agriculture et du secteur agroalimentaire pour les générations futures en Europe. Feuille de route de la Commission européenne. Février 2025.

⁹² Fiche thématique sur l'Union européenne 2025, Santé publique, pour le Parlement européen. Avril 2025.

2.2 La réponse apportée n'apparaît cependant pas suffisamment lisible, volontariste ni efficace

2.2.1 Une architecture des deux programmes et des liens avec d'autres programmations stratégiques qui manquent de clarté et de cohérence globale

2.2.1.1 Des défauts de structuration propres à chaque programme

[149] Le PNA est court (38 pages) et lisible. Il est articulé autour de trois axes thématiques (justice sociale, éducation alimentaire et lutte contre le gaspillage alimentaire) et deux leviers transversaux (restauration collective et PAT). Deux des axes thématiques sont découpés en « orientations »⁹³. La justice sociale comporte trois orientations (améliorer la qualité nutritionnelle et diversifier l'offre alimentaire, lutter contre la précarité alimentaire pour une alimentation plus solidaire et renforcer l'information des consommateurs) et l'éducation alimentaire en comporte deux (développer l'éducation à l'alimentation des plus jeunes et valoriser notre patrimoine alimentaire). Ces axes sont déclinés en 30 actions.

[150] Le PNNS est en réalité constitué de 4 documents de 289 pages au total : le PNNS « hexagonal » (91 pages) qui couvre la période 2019-23 et ses annexes (85 pages), le volet outre-mer (76 pages), publié en septembre 2022 et la feuille de route obésité (37 pages) qui couvre la période 2019-22, incluse dans le PNNS national par le truchement de l'action n° 36 « Mettre en œuvre la feuille de route obésité ». Chacun de ces documents comporte des objectifs généraux, des objectifs plus spécifiques, des axes, des actions et des actions phares.

[151] Le PNNS « hexagonal » repose sur un objectif général, des objectifs chiffrés, des repères nutritionnels et des principes transversaux déclinés en 5 axes. Chaque axe est découpé en 24 objectifs eux-mêmes déclinés en 56 actions au total. Le PNNS comporte aussi 10 actions phares (parmi les 56) dont 6 sont communes avec le PNA. Un nombre non négligeable parmi ces 56 actions sont elles-mêmes sous-découpées en sous-actions. Dans son analyse, la mission a retenu 69 actions et sous-actions.

[152] **Le choix d'un volet outre-mer du PNNS 4 spécifique et décalé dans le temps** s'explique notamment par les délais nécessaires pour la réalisation et l'exploitation de l'expertise collective pilotée par l'Institut de recherche pour le développement (IRD) lancée en 2018, qui constitue l'action n°52 du PNNS 4, puis pour l'élaboration de ce volet sur un mode de co-construction avec les différents territoires. La mission considère qu'il serait préférable que ce ne soit plus le cas dans le PNNS 5. En effet, même si l'ensemble des actions du PNNS 4 s'appliquait théoriquement à l'ensemble du territoire national (métropole et outre-mer), l'existence d'un volet spécifique a concentré l'essentiel de l'attention et des efforts sur les seules actions de ce volet

[153] Or, au regard de la situation plus dégradée de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire dans tous les territoires ultramarins (comme précisé dans l'annexe 3) et des paramètres de santé (comme détaillé dans l'annexe 2), il apparaît indispensable que, pour chaque action du futur

⁹³ Ces « orientations » n'ont pas d'appellation particulière dans le PNA et sont appelées ainsi par la mission.

PNNS, une attention spécifique soit apportée aux outre-mer. Le principe d'annexes thématiques par territoires pourra en revanche être conservé sur les aspects précis qui le nécessiteraient.

Recommandation n°3 Pour réduire les inégalités sanitaires et les spécificités défavorables de l'offre alimentaire des territoires ultra-marins, systématiser la prise en compte de l'outre-mer dans toutes les actions du PNA et du PNNS qui le justifient.

[154] Les deux programmes ont retenu le principe de faire figurer en début de document **des actions phares qui s'avèrent inégalement pertinentes**.

[155] Pour le PNA, les neuf actions phares n'ont pas toutes le libellé exact des actions figurant ensuite dans le PNA. Par ailleurs, chaque objectif du PNA fait l'objet d'un encadré retenant la même structure (enjeux, stratégie d'action, **actions phares** et articulation avec les autres plans). Les actions phares recensées dans ces encadrés correspondent à l'ensemble des actions de l'objectif. Par exemple, pour l'objectif « développer l'éducation à l'alimentation des plus jeunes, les quatre actions phares listées dans l'encadré sont les actions n°18 à 21 qui constituent l'ensemble des actions prévues pour cet objectif.

[156] Pour le PNNS, de la même manière, les dix actions phares n'ont pas toutes le libellé exact des actions figurant, ensuite, dans le PNNS. L'une d'entre elles, comporte même un intitulé d'action qui ne figure pas dans le PNNS, mais dans le PNA. L'action phare n°5 prévoit ainsi « Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité en toute transparence : assurer la montée en gamme de la restauration collective par un approvisionnement de 50 % de produits bio, durables et de qualité d'ici 2022 et promouvoir le Nutri-Score dans ce secteur. »

[157] Au total, pour les deux programmes, **les actions n'apparaissent pas réellement hiérarchisées, ce qui conduit à diluer les priorités**. Et le choix de faire apparaître des « actions phares » ne permet pas d'éviter cet écueil, car elles ne sont pas claires et ne font l'objet d'aucun traitement différent, ni dans les moyens alloués, ni dans le suivi ou l'évaluation qui en est faite.

2.2.1.2 La lisibilité et l'opérationnalité du dispositif global pâtissent d'un manque de spécification de chacun des programmes et des redondances entre eux et avec la Stratégie nationale sports santé

[158] Bien que la finalité et le contenu des deux programmes soient fixés par la loi, force est de constater que la répartition des actions au sein des deux programmes n'apparaît ni totalement logique ni pleinement opérationnelle. De surcroît, l'articulation du PNNS avec la stratégie nationale sport santé n'est pas non plus très lisible.

[159] La mission a analysé le **nombre d'actions communes** (c'est-à-dire qui sont strictement identiques ou proches) entre le PNA et le PNNS d'une part et entre le PNNS et la SNSS d'autre part⁹⁴. Pour les actions communes au PNA et au PNNS, elles portent notamment sur la précarité alimentaire, l'offre alimentaire (réduction du sel, du gras et du sucre), les actions relatives à l'Oqali, l'information des consommateurs (interdiction de certaines publicités et applications⁹⁵), la

⁹⁴ Le détail de ces redondances figure dans l'annexe 1 bilan.

⁹⁵ Par exemple, Yuka et Openfoodfacts.

publication des recommandations nutritionnelle pour les menus de restauration collective, la mise en place d'études et la substitution du plastique dans les cuisines centrales.

[160] Pour le PNNS et la SNSS, les actions communes portent sur la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, l'éducation et la formation. De plus, les six actions relatives à l'activité physique adaptée (APA) sont identiques dans les deux documents.

[161] Ces doublons posent question en matière de pertinence, de lisibilité, d'efficacité et de gouvernance. Ils amoindrissent la lisibilité du dispositif dans son ensemble (PNA, PNNS, SNSS). À noter que les programmes ne signalent pas ces redondances, qui apparaissent en revanche dans le bilan du PNA.

[162] Par ailleurs, **la structuration de l'axe « justice sociale » du PNA** évoquée supra peut apparaître comme hétérogène et extensive. Elle conduit également à rendre moins visible **le sujet crucial de l'offre alimentaire**, qui **n'apparaît donc pas comme une priorité lisible**, alors même qu'il s'agissait d'un axe à part entière du PNA 1. ⁹⁶

2.2.1.3 Des gouvernances peu mobilisatrices

[163] Les deux programmes font l'objet d'une gouvernance propre, structurée différemment, et dont le détail figure en annexe 1.

[164] Le PNNS s'appuie sur deux instances (un comité de pilotage - COPIL et un comité de suivi - COSUI) qui se réunissent régulièrement sous l'égide de la DGS. Ces deux instances se distinguent par leur composition, le comité de suivi associant aux administrations membres du comité de pilotage, diverses parties prenantes. L'analyse complète de leurs comptes-rendus révèle des échanges de nature assez similaire qui consistent principalement en de l'information descendante et des bilans d'avancement de certaines actions.

[165] En revanche, le comité interministériel pour la santé, qui a pour mission de contrôler le bon déroulement du programme⁹⁷ en réunissant les ministres concernés, censé se réunir une fois par an, ne s'est pas réuni depuis 2019, montrant une insuffisance de portage politique du PNNS.

[166] De plus, la gouvernance de la feuille de route Prise en charge des personnes en situation d'obésité (comitologie dédiée qui comporte elle aussi un comité de pilotage et un comité opérationnel avec réunion plénière et des sous-groupes thématiques) est gérée par la DGOS. Cette direction assure le lien avec le PNNS au travers des instances de gouvernance de ce programme auxquelles elle participe. Cet emboîtement de la « feuille de route Obésité » dans le PNNS facilite l'articulation entre les politiques pilotées par la DGS et la DGOS et donc entre les politiques de prévention et de prise en charge. **L'articulation entre PNNS et FDR doit demeurer pour garantir un continuum prévention-soin et veiller à un essor conjoint des différents volets (primaire, secondaire et tertiaire) de la prévention.** L'intégration de la FDR au PNNS est aussi un moyen de conforter un réel copilotage par les deux directions générales, indispensable aux différentes facettes de la lutte contre l'obésité.

⁹⁶ L'expression « offre alimentaire » apparaît deux fois dans le PNA 3. Dans l'action n°5, relative à la précarité alimentaire, et dans la partie relative à la gouvernance régionale. L'expression « environnement alimentaire » n'apparaît jamais.

⁹⁷ Décret n°2014-629 du 18 juin 2014.

[167] La DGAL, quant à elle, n'a pas mis en place la gouvernance prévue pour le PNA⁹⁸ et a privilégié une gouvernance thématique fondée sur des instances existantes ou sur des échanges interservices (ce qui rend l'évaluation formelle plus complexe).

[168] Du fait que les pilotes du PNA participent aux instances de gouvernance du PNNS et réciproquement, la coordination entre les deux programmes s'opère finalement de manière informelle au travers des échanges interservices et notamment entre les deux pilotes que sont la DGS et DGAL.

[169] S'agissant du niveau territorial, les Comités régionaux de l'alimentation (Cralim) sont les instances de concertation et de coordination du PNA établies par le code rural et de la pêche maritime. La gouvernance locale pour le PNNS est moins cadrée, mais l'instruction du 6 décembre 2019 indique que les Cralim peuvent aussi être l'instance de coordination pour la mise en œuvre du PNNS. En pratique, l'articulation des actions au niveau local n'est pas systématique (cf. annexe 1).

2.2.2 L'évaluation des résultats obtenus est par ailleurs rendue complexe par un déficit de données relatives aux réalisations, et plus encore aux impacts

[170] En dépit d'une réelle dynamique et de réalisations notables, il demeure difficile d'apporter une appréciation objectivée sur la portée effective des programmes. Les bilans opérés par les pilotes permettent bien de prendre connaissance de certaines réalisations à la suite des actions engagées, mais ils ne sont ni réellement exhaustifs ni hiérarchisés au regard des enjeux ou de l'importance des actions. Plus préoccupante est l'impossibilité à pouvoir mesurer l'impact des programmes au regard des objectifs exigeants fixés par le HCSP en amont de la programmation, et à disposer de données actualisées sur la situation nutritionnelle et épidémiologique de la population, comme de certaines données pertinentes de suivi de l'offre alimentaire. Enfin, malgré le soutien financier à certaines initiatives de promotion des démarches d'évaluation des actions, celles-ci demeurent insuffisantes ou frustes, au niveau national comme territorial.

2.2.2.1 Des bilans qui ne rendent que partiellement compte des ambitions initialement poursuivies et laissent apparaître un niveau modéré de réalisation

[171] Le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire a publié un bilan de la mise en œuvre du PNA en 2024⁹⁹. De même, le ministère chargé de la santé a publié deux bilans assez détaillés de la mise en œuvre du PNNS : à mi-parcours et à l'issue de la durée du programme en 2024¹⁰⁰. S'agissant du PNNS, la mission a utilisé le bilan final. En revanche, le bilan des actions du PNNS outre-mer dans une forme non définitive a été communiqué à la mission alors qu'elle

⁹⁸ Un comité de pilotage interministériel.

⁹⁹ [PNA : bilan de la mise en œuvre de l'édition 2019-2024 | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire.](#)

¹⁰⁰ [Programme national nutrition santé \(PNNS\) - Professionnels - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

terminait ses travaux. Il n'a donc pas été analysé aussi précisément que ce qui a été fait pour la métropole et qui est décrit ci-après.

[172] Les bilans ont été utilisés par la mission pour construire un tableau global d'évaluation de l'avancement et d'analyse des leviers mobilisés par le PNA et le PNNS qui est joint en annexe **. Il comporte pour toutes les actions des deux programmes et une partie des sous-actions du PNNS, les éléments des bilans des directions d'administration centrale (complétés des avancées principales intervenues depuis), le degré de réalisation des actions, les limites dans la mise en œuvre identifiées par la mission. La mission a également cherché à coter les degrés de volontarisme des leviers d'action (cf. partie 2.1.5.2).

[173] Pour le degré de réalisation, la mission a retenu quatre niveaux de cotation :

- Non réalisée
- Partiellement réalisée lorsqu'une ou des étapes ont été initiées mais l'avancée est limitée par rapport à l'ambition affichée ou alors lorsqu'une action dont une seule des sous-actions serait réalisée et les autres abandonnées ;
- En cours lorsque l'avancée est plus notable ;
- Réalisée.

[174] En premier lieu, et s'agissant de l'engagement des acteurs, la lecture des bilans et des comptes-rendus des instances de gouvernance du PNNS comme les déplacements effectués par la mission en régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, révèlent le réel engagement des directions d'administrations centrales qui portent ces deux programmes, et des services territoriaux en charge de leur déclinaison et de la plupart des porteurs d'actions.

[175] Cette première analyse permet de conclure qu'environ 10 % des actions sont réalisées pour les deux programmes. Une part importante est en cours (50 % pour le PNA et 37 % pour le PNNS). Enfin, 37,5 % des actions du PNA et 55 % des actions du PNNS sont partiellement ou non réalisées. Le détail figure dans le tableau 4.

Tableau 4 : Degré de réalisation des actions des programmes nationaux pour alimentation et nutrition santé

Programmes	Réalisée	En cours	Partiellement réalisée	Non réalisée
PNA	12,5 %	50 %	25 %	12,5 %
PNNS	8 %	37 %	36 %	19 %

Source : Mission

[176] Globalement, des actions dont l'efficacité est prouvée¹⁰¹ ne sont pas réalisées.

[177] Par exemple, s'agissant des actions qui permettent de réduire la pression marketing, les actions correspondantes du PNA (action n°12 sur la publicité) et du PNNS (actions n°11 sur la publicité et n°12 sur les échantillons publicitaires) sont toutes « non réalisées ».

¹⁰¹ DREES

[178] S'agissant du Nutri-Score, deux actions n'ont pas été réalisées : l'adaptation à la restauration hors foyer (action n°7 du PNNS) et l'extension au vrac (action n°16 du PNNS). Par ailleurs, les deux autres actions portant sur cet outil ont connu des avancées, mais n'ont pas pleinement abouti. Il s'agit de l'action n°17 (poursuivre le développement du Nutri-Score en France) qui a connu les difficultés présentées *supra* et que la mission a coté « en cours » et de l'action n°18 (promouvoir le Nutri-Score au niveau international) que la mission a coté « réalisée » pour tenir compte du fait que plusieurs États membres (et la Suisse) l'ont adopté ; la cotation ne tient cependant pas compte de la décision prise par la Commission européenne de ne pas retenir cet outil *in fine*.

[179] Les 5 autres actions réalisées du PNNS portent sur l'évaluation de l'impact de la fiscalité sur les boissons sucrées¹⁰², la diffusion des recommandations nutritionnelles du PNNS, la procédure d'actualisation de la procédure d'attribution du logo PNNS pour promouvoir les supports d'information, la diffusion de la lettre Actualités du PNNS et l'expertise collective outre-mer.

[180] Pour le PNA, les quatre actions réalisées sont la mise en œuvre de l'appel à projets annuel, l'extension des dispositions de la loi Garrot (lutte contre le gaspillage alimentaire) à la restauration collective et au secteur agro-alimentaire, l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée par le développement d'outils et le soutien aux acteurs locaux dans le développement des PAT.

[181] Si la mise en œuvre des programmes a assurément été fortement impactée par la pandémie liée au Covid 19, ce nombre très limité d'actions réalisées met en évidence des conditions perfectibles de préparation et de suivi des programmes. Il peut s'agir, parfois de manière cumulative :

- D'un dimensionnement initial trop important par rapport aux moyens humains et budgétaires dédiés ;
- D'un choix inapproprié d'actions qui se révèlent complexes à mettre en œuvre, parfois du fait des résistances du secteur concerné ;
- D'un dispositif de suivi des programmes qui ne permet pas de réorienter des actions ;
- De priorités politiques fluctuantes.

[182] Pour pallier ces difficultés, la mission recommande que, lors de la préparation des programmes, les services en charge conduisent et documentent des études préalables de faisabilité des actions et identifient les moyens disponibles pour les mettre en œuvre. Ces éléments permettront, lors des phases de suivi, de procéder, si nécessaire, à des ajustements ou des réorientations si les conditions initialement définies ne sont plus remplies, par exemple en cas de coupes budgétaires.

Recommandation n°4 Conduire et documenter pendant la phase d'élaboration des programmes une étude de faisabilité opérationnelle ; identifier et renseigner les ressources humaines et budgétaires qui seront affectées aux programmes.

¹⁰² Rapport de recherche sur l'élaboration, la mise en œuvre et les effets de la taxe soda appliquée en France depuis juillet 2018 (Mai 2024), dans le cadre du projet Soda-Tax (2019-2023) qui associe l'Ecole des hautes études en santé publique, l'Ecole d'Economie de Paris, l'Institut National de la Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement, l'Université Sorbonne Paris Nord, et Nantes Université. Le projet a été cofinancé par la Ligue Contre le Cancer dans le cadre de l'Appel à projets général de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) – volet prévention et promotion de la santé 2018.

2.2.2.2 L'insuffisance et l'ancienneté des données disponibles pèsent une fois de plus fortement sur la capacité à évaluer l'impact des programmes, et privent d'un diagnostic fondamental pour dessiner le cap de la Snanc et des nouveaux programmes

[183] Malgré une approche rigoureuse reposant sur la définition d'objectifs nutritionnels et de santé élaborés par le HCSP, intégrés dans le texte du PNNS et annexés, l'évaluation du programme achoppe sur le manque de disponibilité des données nécessaires à une appréciation de l'évolution de la situation nutritionnelle (ou épidémiologique).

[184] **Les quelques éléments disponibles** (dernières publications issues du Baromètre santé de SpF, enquêtes en milieu scolaire, ou étude OFEO, non publique) **laissent craindre un impact très limité des mesures.** Les pratiques de consommation ne paraissent pas s'améliorer significativement, malgré quelques points positifs, et si le surpoids demeurerait relativement stabilisé, l'obésité continue à progresser.

[185] Si la volonté de fusionner deux enquêtes aux contours parfois proches (INCA et Esteban) est une démarche pertinente, la mission déplore cependant que les pouvoirs publics ne se soient pas mis en situation d'éclairer l'impact des deux programmes PNNS et PNA au moment où il s'agit de dessiner une Stratégie Alimentation Nutrition Climat pluriannuelle et de l'appuyer sur un diagnostic exact pour dimensionner à due proportion les actions nouvelles engagées.

[186] **Cette carence est d'autant plus préoccupante qu'il s'agit de la seconde évaluation conduite sans pouvoir s'appuyer sur des faits objectivés.** En effet, l'évaluation précédente, celle du PNNS 3, avait buté sur des difficultés similaires. Le précédent rapport signalait que « Les études nationales traitant des consommations alimentaires et de la santé sont toujours en cours. Leurs résultats ne seront pas disponibles avant la fin de l'année 2016, ce qui prive la mission de données factuelles et objectives pour porter une appréciation sur l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs du plan. »¹⁰³ La mission soulignait en outre par ailleurs le caractère très volontariste et potentiellement irréaliste de certains objectifs nutritionnels au vu des réalités et du saut quantitatif attendu.

[187] Le rapport du Pr Laville souligne également la fragilité des données de suivi du surpoids et de l'obésité, et préconise le recueil systématique de données (au moins poids et taille) collectées lors des examens systématiques de santé et des bilans de prévention enfants et adultes. La nouvelle enquête Albane devrait en partie répondre à ce besoin. Il est impératif que la prochaine évaluation des programmes et de la Snanc puisse s'alimenter à un large éventail de données d'impact récentes et pertinentes.

2.2.2.3 Fragilité de l'évaluation des actions

[188] Globalement, tant au niveau national qu'au niveau local, la mission a pu constater que l'évaluation n'était pas la priorité ni la culture des acteurs nationaux ou locaux (cf. annexe bilan). Le PNA ne comporte pas d'indicateurs ; ceux prévus par le PNNS sont peu convaincants et, pour une grande majorité, des indicateurs de suivi. Ils ne permettent en effet que de déterminer si telle

¹⁰³ Rapport Igas 2016 déjà cité.

ou telle action a été initiée, est en cours ou aboutie, mais ils ne permettent pas de mesurer l'impact de la mesure sur les objectifs fixés. Ils ne comportent pas de cible chiffrée. Par ailleurs, et de manière un peu caricaturale, au moment d'évaluer l'avancée d'une action, le fait d'avoir mis en place ne serait-ce par exemple qu'une seule action de soutien (alors que plusieurs pourraient être conduites pour obtenir un résultat satisfaisant) a tout de même conduit à conclure que l'action avait été réalisée. Enfin, certaines actions, par leur libellé imprécis, sont difficiles à évaluer : « protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés ». Quel indicateur et quelle cible retenir pour pouvoir conclure que les enfants sont effectivement protégés ?

[189] Néanmoins, les acteurs de terrain tentent de plus en plus de favoriser des actions probantes¹⁰⁴ comme le programme PACAP développé en région Auvergne-Rhône-Alpes.

[190] Consciente de ces enjeux, en 2011, la DGS a confié au Centre hospitalier universitaire de Nancy et à l'école de santé publique de Lorraine la charge de développer un guide méthodologique d'évaluation Evalin¹⁰⁵. Cet outil recense et met à disposition des acteurs des outils. Soit les outils sont déjà validés, soit l'équipe d'Evalin recourt à des experts pour appliquer la méthode Delphi.

[191] En pratique, et s'agissant d'évaluation, les instances du PNNS (COPIL et COSUI) n'ont consacré aucune séance à l'évaluation. L'outil Evalin n'est que peu promu et n'a pas été cité par les acteurs locaux rencontrés.

2.2.3 Des programmes privilégiant encore trop l'action sur les comportements par rapport à l'action sur l'environnement alimentaire et des leviers d'action à repenser

[192] Malgré l'acclimatation croissante de la population française aux enjeux nutritionnels et un certain nombre d'actions structurantes pour infléchir les habitudes de consommation et la situation nutritionnelle, force est de constater que les rares éléments de connaissance disponibles restent inquiétants. Face à ce qui est peut être perçu comme une forme de relative impuissance, divers éléments de diagnostic ont pu être posés déjà, que la mission reprend pour une part à son compte.

[193] Au premier rang figure le déséquilibre entre le nombre et plus encore l'avancée des actions visant à modifier les comportements des citoyens et celles cherchant à agir directement sur l'environnement nutritionnel (offre et marketing alimentaires, mobilités actives, urbanisme favorable à la santé - UFS). Mais ce qui paraît également en cause, c'est le choix des modalités d'action dans chacun de ces champs : la recherche légitime de dynamiques partagées avec les acteurs et la priorité accordée à des approches volontaires sur des modes d'action plus exigeants, tant à l'égard des citoyens que des opérateurs socio-économiques paraissent avoir atteint leurs limites en matière d'efficacité.

¹⁰⁴ [Rapport Igas - Prise en compte preuves scientifiques dans prévention santé.pdf](#)

¹⁰⁵ [Guide EVALIN : Evaluation des interventions en nutrition - Evalin](#)

[194] La trop faible efficacité¹⁰⁶ de slogans pourtant bien connus, comme consommer « 5 fruits et légumes par jour », qui a fait l'objet de multiples campagnes de communication depuis 2001, invite indéniablement à reconsidérer les modes d'action actuels.

2.2.3.1 Des actions sur les comportements qui portent des résultats limités faute d'actions suffisantes sur les environnements alimentaires

[195] Souvent privilégiées dans un premier temps et dans de nombreux pays, les politiques visant à faire évoluer les comportements sur la base d'une information accrue de la population sur les risques d'une alimentation mal équilibrée, comme sur les méfaits de la sédentarité et du manque d'activité physique se révèlent souvent très insuffisamment productives. D'une part, parce qu'elles sous-estiment la variété des déterminants psychologiques ou financiers des consommations alimentaires et de la pratique de l'activité physique, mais également parce qu'elles ne prennent pas suffisamment en compte la façon dont l'environnement peut s'avérer un frein aux modifications d'habitudes.

[196] L'évaluation des campagnes grand public de communication nutritionnelle souligne indéniablement la nécessité d'un certain renouvellement et de modes opératoires plus efficaces. C'est par exemple ce qu'a mis en lumière l'analyse de l'Inserm relative aux informations à caractère sanitaire dans les messages publicitaires et promotionnels d'aliments et boissons¹⁰⁷ : « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ou « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé », ces slogans ont pu être intégrés et mémorisés, mais ils ne sont pas suffisants pour faire évoluer les comportements. Réclamée par de nombreux acteurs et prévue au PNNS, l'actualisation des messages sanitaires n'est aujourd'hui pas encore effective. Saisie en 2018 par la Direction générale de la santé, SpF a en effet rendu un avis¹⁰⁸ liant cette actualisation à des décisions plus fortes concernant la publicité des produits classés D et E au Nutri-score. L'agence souligne en effet la priorité, au-delà d'une amélioration des messages sanitaires, d'agir sur un environnement de plus en plus « obésogénique », auquel le marketing contribue fortement.

[197] De fait, par-delà la nécessité d'accroître la performance de la communication publique en matière de nutrition, l'enrichissement des connaissances sur les déterminants de l'alimentation et de l'activité physique met en effet en lumière la **très grande difficulté à modifier un comportement dans un environnement qui non seulement n'est pas soutenant, mais trop souvent freine et décourage les changements d'habitudes de vie.**

¹⁰⁶ Selon les dernières publications issues du Baromètre santé de SpF, cette recommandation n'était suivie en 2021 que par 19 % des hommes et 25 % des femmes de 18 à 85 ans.

¹⁰⁷ Agir sur les comportements nutritionnels : Réglementation, marketing et influence des communications de santé, Expertise collective de l'Inserm, 2017.

¹⁰⁸ Évolution des messages sanitaires devant accompagner les publicités de certains aliments et boissons et préconisations concernant l'encadrement du marketing des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants, Réponse SpF à la saisine de la DGS du 2 octobre 2018, 2020.

[198] **Les obstacles aux changements de mode de vie sont de plusieurs ordres :**

- **La difficulté à mettre en œuvre concrètement les nouveaux principes d'hygiène de vie** promus par les campagnes de promotion de la santé. L'importance clé du facteur prix dans les achats alimentaires a déjà été évoquée et illustre les **freins économiques** non négligeables à l'adaptation de nouveaux modes de vie. De la même façon, l'analyse de l'impact de l'urbanisme sur les pratiques des citoyens est aujourd'hui bien établie : selon qu'un **urbanisme** sera **favorable ou non à la santé**, les mobilités douces et l'activité physique seront ou non favorisées ; l'accès à une offre alimentaire diversifiée et de proximité sera ou non possible ; l'environnement sera potentiellement délétère pour les pratiques d'autoproduction (potagers, petits élevages de volaille).
- Le fait que **les messages de promotion de la santé sont largement contrecarrés ou rendus moins, ou peu, audibles en raison d'un ensemble massif d'informations commerciales plus attractives, qui altèrent la prise de conscience des enjeux sanitaires** par la population en brouillant les messages de santé et compromettent l'adoption de pratiques de consommation conformes aux repères nutritionnels.

Un déséquilibre préoccupant entre messages de santé publique et publicité alimentaire

Malgré leur large diffusion, les messages sanitaires obligatoires dans les publicités alimentaires peinent à modifier les comportements des consommateurs. Prévus par la réglementation depuis 2007¹⁰⁹, ces messages – tels que « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »¹¹⁰ – sont bien intégrés (71 % de mémorisation, notamment chez les jeunes¹¹¹) mais leur efficacité réelle reste faible. Les études, notamment celles de Santé publique France et de l'Inserm, soulignent en effet un décalage entre la perception des comportements et les pratiques réelles. La multiplication de ces mentions a même conduit à une saturation et une banalisation des messages : moins de 20 % des personnes interrogées dans le cadre d'une étude de l'INC savent les interpréter correctement, et deux tiers les trouvent peu claires et non incitatives¹¹². En outre, de nombreuses formes de publicité, comme le placement de produit ou les publications sur les réseaux sociaux, échappent à cette obligation¹¹³.

¹⁰⁹ Arrêté du 27 février 2007 fixant les conditions relatives aux informations à caractère sanitaire devant accompagner les messages publicitaires ou promotionnels en faveur de certains aliments et boissons ([lien](#))

¹¹⁰ Direction générale de la santé (DGS) et direction générale de l'alimentation (DGAL), « Note relative à l'information à caractère sanitaire devant accompagner les messages publicitaires ou promotionnels en faveur de certains aliments et boissons » ([lien](#)).

¹¹¹ INPES-BVA (2008) Post-test des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires auprès des 8 ans et plus.

¹¹² Institut national de la consommation (INC) pour le fonds de dotation de l'ARPP « Quelles perceptions les Français ont des mentions légales dans les publicités en 2023 ? »

¹¹³ Inserm, « Agir sur les comportements nutritionnels. Réglementation, marketing et influence des communications de santé », mars 2017 ([lien](#)).

En parallèle de ces efforts de diffusion de messages de santé publique pour promouvoir une alimentation équilibrée, de nombreuses campagnes publicitaires continuent de privilégier des produits de mauvaise qualité nutritionnelle. En 2023, chaque enfant âgé de 4 à 14 ans a visionné en moyenne 1020 publicités pour des produits alimentaires¹¹⁴, représentant 21,3 % de l'ensemble des publicités vues. Parmi les groupes les plus exposés figurent la restauration rapide (deuxième position) et les chocolats (quatrième), tous deux généralement classés ou promouvant des produits classés Nutri-Score D ou E¹¹⁵.

Les effets de cette pression sont particulièrement marqués sur les plus jeunes. Santé publique France relève que de nombreux travaux de recherche au cours des deux dernières décennies ont conduit à un consensus sur le lien entre le marketing alimentaire, le surpoids et l'obésité, principalement par le biais de l'apport énergétique qu'il engendre¹¹⁶.

En 2023, sur un marché publicitaire total de 34,1 Md€, 21 % (soit 7,2 Md€) sont consacrés à l'alimentation et 6 % (2 Md€) aux boissons. Les trois quarts de ces montants sont engagés par la grande distribution¹¹⁷. Ces chiffres peuvent être mis en regard des dépenses de communication de Santé publique France dans le domaine de la nutrition, qui sont de l'ordre de quelques millions d'Euros¹¹⁸.

Bien que la charte alimentaire de l'Arcom ait contribué à une nette progression de l'affichage du Nutri-Score (de 1 % en 2020 à 48,3 % en 2023¹¹⁹) et à une diminution de la diffusion de produits notés D et E autour des programmes jeunesse (11,6 %), la tranche d'écoute conjointe, où 1,2 million d'enfants regardent la télévision en soirée, reste fortement exposée : 38,6 % des produits promus y sont (ou seraient) encore notés D ou E. UFC Que Choisir montre en outre que la quasi-totalité des publicités ciblant les enfants mettent en avant des produits ultra-transformés¹²⁰. Par ailleurs, en grande distribution, les confiseries sont placées en tête de caisse dans 86 % des magasins, avec des dispositifs marketing attractifs pour les enfants.

Enfin, le sponsoring sportif – un vecteur à forte visibilité – reste dominé par des marques connues pour leurs produits mal classés nutritionnellement, même dans le cadre des Jeux Olympiques de Paris 2024¹²¹, alors qu'aucune régulation effective n'encadre encore ce type de promotion.

Ainsi, malgré les progrès réalisés, l'environnement alimentaire, des enfants notamment, reste saturé de messages favorisant des produits de faible qualité nutritionnelle, révélant un net déséquilibre entre les recommandations de santé publique et les réalités du marketing alimentaire.

¹¹⁴ Arcom (2024) Evaluation de la Charte alimentaire – Exercice 2023 – Collection Théma. 130p.

¹¹⁵ Arcom (2024) L'essentiel. Application de la charte alimentaire

¹¹⁶ SpF (2020) Exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés. 70p.

¹¹⁷ IGF, IGEDD, IGAC (2024) Contribution et régulation de la publicité pour une consommation plus durable ([lien](#)). D'après des données de France Pub et Xerfi

¹¹⁸ Rapport d'information parlementaire n°1234 présenté par Cyrille Isaac-Sibille et Mme Ericka Bareigts dans le cadre de la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à la prévention santé en faveur de la jeunesse ([lien](#))

¹¹⁹ L'essentiel. Application de la charte alimentaire. Arcom (2024)

¹²⁰ UFC-Que Choisir, Marketing alimentaire dans la grande distribution : Halte aux incitations à la malbouffe ! ([lien](#))

¹²¹ ISPO, La machine à cash olympique : voici les sponsors de Paris 2024, 2024 ([lien](#))

- Les **caractéristiques de l'offre** - formulation et gammes des produits offerts, promotions, agencement des rayons au sein de la grande distribution - demeurent **particulièrement incitatrices à la consommation d'aliments nutritionnellement peu qualitatifs**.

Cela vaut pour la nature de l'offre, encore excessivement riche en produits gras, salés, sucrés (PGSS), même si des efforts de reformulation ciblés sur certaines gammes de produits sont observés¹²². L'importance des sucres ajoutés dans une très large variété d'aliments¹²³ est révélatrice des marges de manœuvre encore significatives qui demeurent pour l'amélioration nutritionnelle d'une grande partie des produits sur le marché.

Mais cela vaut également pour les pratiques de vente. Lorsque l'on couple l'importance du prix des aliments pour une large partie de la population et les pratiques actuelles de promotion de la grande distribution¹²⁴, force est de constater que l'offre alimentaire actuelle ne favorise pas les comportements les plus sains, en particulier concernant les populations les moins favorisées pour lesquelles l'argument du prix est décisif.

[199] Le besoin impératif d'agir sur l'environnement alimentaire est aujourd'hui un principe acquis qui était intégré dans les PNNS 4 et PNA 3. Le choix de leviers peu volontaristes a cependant déséquilibré la mise en œuvre des actions, minimisant l'effectivité des actions susceptibles de modifier l'environnement alimentaire.

2.2.3.2 Des actions peu contraignantes et reposant principalement sur le volontariat des acteurs

[200] L'un des angles d'analyse de l'action publique repose sur l'appréciation du degré de contrainte qu'elle fait peser sur les publics et acteurs socio-économiques concernés. Ces contraintes peuvent être fortes comme dans le cas de mise en place de réglementations comportant des obligations, des restrictions ou des interdictions ; elles peuvent être plus modérées et incitatrices comme dans le cas de contractualisations ou d'incitation ; elles peuvent enfin consister en des mesures d'information, de sensibilisation ou de formation pour accompagner ou orienter de manière souple les actions et décisions volontaires des populations ou opérateurs visés. En fonction du niveau d'adhésion souhaité et du rythme d'avancée attendu, une approche négociée / participative pourra être privilégiée, ou, compte tenu de l'urgence à agir, une approche réglementaire plus contraignante retenue. Ainsi, un risque élevé pour la santé de certaines populations devrait motiver une mobilisation forte et rapide pour le réduire.

¹²² Cf. par exemple les analyses de l'Oqali sur les chips : Produits transformés à base de pommes de terre : bilan de l'évolution du secteur entre 2011 et 2017 (2018)

¹²³ Bilan et évolution de l'utilisation des ingrédients sucrants ou vecteurs de goût sucré dans les produits transformés, Anses-INRAE, édition 2024. Ce bilan montre que la majorité des produits contient au moins un ingrédient sucrant ou vecteur de goût sucré, et ce, même dans des produits salés. Toutefois, l'Agence observe une baisse de l'utilisation des ingrédients sucrants au cours des 10 dernières années, notamment les sirops de sucre et les édulcorants. L'Anses souligne qu'il est possible de réduire encore l'emploi des ingrédients sucrants dans les produits.

¹²⁴ État des lieux des promotions alimentaires, printemps 2025, Enquête menée par Foodwatch, le Réseau Action Climat, France Assos Santé, la Fédération Française des Diabétiques, La Confédération Syndicale des Familles (La CSF), l'Union nationale des associations familiales (UNAF) et le Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO). 4 726 promotions de 40 catalogues promotionnels des 5 plus grandes enseignes de la grande distribution ont été comparées aux recommandations du Programme National Nutrition Santé.

[201] Mais les choix peuvent aussi dépendre des acteurs concernés et de la faisabilité de la mesure envisagée. Imposer par exemple par la réglementation des seuils maximaux de nutriments dans des produits ne peut s'envisager que si tous les produits similaires mis sur le marché, quelle que soit leur origine, sont soumis à la même exigence et que les pouvoirs publics disposent des moyens pour contrôler le respect de cette mesure et pour sanctionner son non-respect. À défaut, la mesure volontariste pourrait avoir des conséquences négatives avec notamment des reports de consommation sur des produits ne respectant pas la mesure. Elle pourrait également ne pas être appliquée, ce qui ici aussi poserait question sur l'efficacité et la crédibilité de l'action publique. Enfin, on ne peut mobiliser les mêmes leviers avec des opérateurs économiques, dont l'objectif premier – légitime – est la création de profit et avec des organisations de la société civile aux objectifs plus humanistes, reposant sur la mobilisation de bénévoles.

[202] La mission s'est intéressée à l'approche générale retenue dans les programmes à l'égard des consommateurs d'une part, des opérateurs économiques et des autres acteurs, comme les professionnels de santé ou les acteurs de la société civile, d'autre part.

[203] Elle a fait le choix d'utiliser la méthode Nuffield¹²⁵ qui hiérarchise les interventions publiques en matière de santé en fonction de leur niveau de contrainte sur les individus. Cette méthode vise à illustrer pourquoi et comment l'État peut éthiquement restreindre la liberté des individus pour leur assurer une meilleure santé ou réduire les externalités négatives de comportements inappropriés. Il ne s'agit ni d'un outil d'évaluation ni d'un outil d'appréciation de l'efficacité, mais davantage d'un outil de gradation des leviers éthiquement admissibles pour atteindre certains objectifs de santé publique. La mission l'a appliquée aux actions visant directement les consommateurs comme un indicateur de l'intensité des mesures visant à améliorer les comportements alimentaires. L'échelle de Nuffield comporte huit échelons : 0) Ne rien faire ou surveiller, 1) Informer, 2) Rendre une option disponible ou favoriser le choix, 3) Changer l'option par défaut, 4) Inciter, 5) Dissuader, 6) Restreindre une option ou limiter le choix et 7) Éliminer une option.

[204] Et, pour caractériser l'intervention des pouvoirs publics vis-à-vis des acteurs socio-économiques, la mission a proposé une cotation comparable à destination des divers opérateurs, comportant les quatre niveaux suivants :

- Action reposant sur le volontariat (ex : apposer le Nutri-Score sur un produit) ;
- Action contractuelle (ex : accord collectif) ;
- Obligation/interdiction imposée par voie réglementaire ou législative ou actions d'accompagnement de telles mesures réglementaires ;
- Sans objet.

[205] Il convient de retenir que les travaux réalisés visent à proposer une évaluation globale des deux programmes ; les cotations correspondent à l'analyse faite par la mission au vu des investigations qu'elle a menées. Les résultats n'ont qu'une valeur indicative, découlant d'une

¹²⁵ [Un cadre de référence pour l'examen éthique des politiques et des interventions paternalistes, Comité Nuffield, Québec.](#)

approche pragmatique visant à essayer d'objectiver, de façon globale, le degré de volontarisme de l'action publique dans le champ de l'alimentation.

[206] Le tableau 5 présente une tentative de croisement du niveau de réalisation des 66 actions portant sur les acteurs économiques, professionnels de santé et acteurs de la société civile avec le niveau de contrainte imposé par ces actions.

Tableau 5 : Niveau de réalisation et niveau de contrainte des 66 actions des PNNS et PNA portant sur les acteurs économiques, professionnels de santé et acteurs de la société civile

	Non réalisée	Partiellement réalisée	En cours	Réalisée	Total
Action volontaire	7	21	19	1	48
Action contractuelle	1	4	4	1	10
Action réglementaire ou d'accompagnement	2	1	4	1	8
Total	10	26	27	3	66

Source : *Mission*

[167] Le tableau 6 présente quant à lui le croisement du niveau de réalisation des 94 actions (dont certaines recouvrent par définition des précédentes) susceptibles d'avoir un impact sur les consommateurs avec la classification de Nuffield.

Tableau 6 : Niveau de réalisation et classification de Nuffield des 94 actions des PNNS et PNA susceptibles d'avoir un impact sur les consommateurs

	Non réalisée	Partiellement réalisée	En cours	Réalisée	Total
0) Ne rien faire ou surveiller	1	1	6	2	10
1) Informer	8	12	17	5	42
2) Rendre une option disponible/favoriser le choix	3	11	6	2	22
3) Changer l'option par défaut	-	7	5	-	12
4) Inciter	-	1	2	1	4
6) Restreindre une option/limiter le choix	1	-	2	-	3
7) Éliminer une option	1	-	-	-	1
Total	14	32	38	10	94

Source : Mission

[207] En dépit des incertitudes ou approximations méthodologiques qui ont été soulignées pour la classification des actions, il n'est pas contestable que les actions sont majoritairement de nature volontaire lorsque l'on s'adresse aux opérateurs et autres acteurs, et peu contraignantes ou peu incitatives lorsque l'on considère les consommateurs.

2.2.3.3 Des recommandations maintes fois formulées et qui ne sont toujours pas mises en œuvre

[208] La préoccupation des pouvoirs publics en matière d'alimentation et de nutrition est désormais ancienne (rappelons que les premières réflexions qui ont conduit à l'adoption du premier PNNS datent de 1998). Depuis cette date, une littérature scientifique abondante est venue compléter le corpus de connaissance qui apparaît désormais comme solide et qui a alimenté le PNA et le PNNS.

[209] La mission a colligé les recommandations formulées depuis 2006 par différents intervenants et les a récapitulées dans un tableau qui figure en annexe 1 Bilan. Parmi ces recommandations récurrentes, on trouve notamment la régulation de la publicité portant sur des produits défavorables à la santé, la meilleure information des consommateurs au travers d'affichages nutritionnels et environnementaux, la taxation des produits défavorables à la santé et le soutien aux produits favorables, l'amélioration de l'offre et les actions en faveur du développement de l'activité physique et de la réduction de la sédentarité.

[210] Certaines de ces recommandations sont corroborées par une étude récente de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)¹²⁶ qui démontre que les actions suivantes sont **très efficaces (l'interdiction de la publicité pour les PGSS, l'étiquetage nutritionnel et la taxation des boissons sucrées)** ou efficaces (l'interdiction des mascottes, des partenariats, de la promotion par des influenceurs pour des PGSS et des jeux vidéo promotionnels, les campagnes d'information et de sensibilisation, l'éducation nutritionnelle et l'accès à des menus équilibrés, la taxation de l'ensemble des PGSS, la subvention des produits sains, les chèques alimentaires et les actions en faveur de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité).

[211] Une grande partie d'entre elles fonde les priorités d'actions proposées par la mission pour les PNNS 5 et PNA 4, assorties de recommandations sur la méthode de mise en œuvre (cf. partie 3).

2.2.4 Une mobilisation territoriale réelle, mais des synergies insuffisantes en interministériel

2.2.4.1 Un investissement régional conséquent, mais des coopérations interministérielles à renforcer

[212] Les programmes nationaux font l'objet d'une mise en œuvre territoriale qui prend la forme de PAT et d'actions financées au titre de l'appel à projets national pour le PNA. Elle passe par le **développement d'actions locales en nutrition** selon les orientations du Programme régional de santé (PRS) mais aussi d'actions prévues dans le PRSE pour le PNNS.

[213] La déclinaison du PNNS 4 a fait l'objet d'un axe spécifique qui n'apparaissait pas aussi explicitement dans les versions précédentes. Il est décliné en deux objectifs (n° 20 et 21). Le premier vise à promouvoir et faciliter les initiatives locales et le second porte sur l'outre-mer. Cet axe comporte aussi l'une des dix actions phares : « promouvoir les chartes d'engagement des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitants de développement d'actions locales.

[214] L'instruction relative à la mise en œuvre du PPNS 4 par les ARS précise des modalités de déclinaison détaillées dans l'annexe bilan. Elle prévoit notamment que les ARS doivent i) développer des actions locales en nutrition selon les orientations du PRS cohérentes avec les orientations du PNNS ii) promouvoir les chartes d'engagement (ville active ou département actif du PNNS, notamment pour les collectivités signataires d'un CLS et entreprises actives du PNNS) et iii) mutualiser les actions en nutrition.

[215] Au niveau régional, depuis la loi Egalim de 2021, les Cralim sont les instances de concertation et de coordination du PNA. Pilotés par les préfets de région, ils comprennent des représentants des administrations concernées ; des représentants des collectivités territoriales ; des représentants des établissements publics, notamment de l'agence régionale de santé, et des

¹²⁶ Surpoids et obésité : facteurs de risques et politiques de prévention ». Les dossiers de la DREES n° 118, juillet 2024.

chambres consulaires ; des représentants des organisations professionnelles ; des représentants des associations et des personnalités qualifiées.

[216] La gouvernance régionale du PNNS est suggérée au travers de l'instruction aux ARS qui y consacre un paragraphe : « Une coordination est attendue au niveau régional, notamment entre les ARS, les DR(D) JSCS¹²⁷, les DRAAF et les rectorats. Les comités régionaux pour l'alimentation (Cralim) sous l'autorité du préfet ou les commissions de coordination des politiques publiques présidées par l'ARS, peuvent être des instances de concertation sur la mise en œuvre du PNNS 4 selon les priorités régionales. Les Cralim constituent une instance de pilotage de la lutte contre la précarité alimentaire au niveau territorial en faisant se rencontrer les dynamiques territoriales afin de favoriser l'accès à une alimentation digne et durable des personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale. Les ARS utilisent également le levier des projets alimentaires territoriaux (PAT) pour promouvoir les actions portant sur une alimentation favorable à la santé. Les PAT visent à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales, les acteurs de la société civile et les consommateurs et à développer une agriculture durable ainsi qu'une alimentation de qualité sur un territoire donné. À ce titre, ils constituent un outil essentiel de justice sociale et un levier d'éducation alimentaire, de lutte contre la précarité alimentaire, de créateur de lien social et de valorisation du patrimoine ».

[217] L'instruction des dossiers de PAT est aussi une occasion de travail en interministérialité. En effet, la DRAAF s'appuie sur une instance d'évaluation qu'elle préside et qui réunit a minima les services de l'Etat en région et ses opérateurs impliqués dans la mise en œuvre de la Snanc (ARS, Dréal, Ademe, Dreets). L'instruction de 2025 prévoit aussi que d'autres services, tels que le rectorat, les DDI et le Conseil régional puissent être mobilisés.

[218] Par ailleurs, le champ de la nutrition peut aussi être traité au travers des Programmes régionaux santé-environnement (PRSE) - également portés par les ARS - pour les initiatives qui portent sur les aspects de contamination du milieu. Il en va ainsi du PRSE de la région Île-de-France dont l'une des priorités est de « : minimiser les expositions alimentaires aux substances préoccupantes pour la santé ». Il cible notamment les perturbateurs endocriniens, mais aussi les métabolites de pesticides (dans les eaux de consommation) et les polluants organiques persistants (dioxines, furanes, PCB et PFAS).

[219] Les PRSE peuvent aussi prévoir des orientations en faveur de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité en retenant des actions portant sur l'urbanisme favorable à la santé (UFS)¹²⁸.

[220] La prise en compte peut être plus systémique comme dans le PRSE de la région Bretagne¹²⁹ qui s'est fixé la priorité de « faciliter l'accès des bretons à une alimentation bénéfique à leur santé et à leur environnement » assortie de deux objectifs. Le premier (améliorer la lisibilité de la politique de l'alimentation en Bretagne) porte sur l'organisation des acteurs publics œuvrant dans

¹²⁷ Direction régionale (et départementale) de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale Les qui s'est transformée en 2021 se sont transformées pour devenir les Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) et les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).

¹²⁸ L'Urbanisme favorable à la santé est une approche qui repositionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme facteurs clés du bien-être, de la santé, de l'environnement et du climat.

¹²⁹ [Plan Régional Santé Environnement - Bretagne](#)

le champ de l'alimentation et qui est présenté ci-dessous. Le second propose de développer des comportements alimentaires favorables à la santé et l'environnement.

2.2.4.2 Une territorialisation prometteuse qui peut encore accroître sa dimension systémique

[221] La territorialisation de l'alimentation, notamment à travers les PAT, s'impose aujourd'hui comme un levier stratégique prometteur pour améliorer l'accessibilité à une alimentation saine, durable et de qualité, tout en favorisant la justice sociale, la transition agroécologique et la résilience des territoires. Nés dans le sillage du PNA, les PAT ont bénéficié d'un fort soutien institutionnel, notamment financier, qui a permis une montée en puissance rapide du nombre de projets sur le territoire national. Ce foisonnement s'illustre par les 459 PAT recensés et qui couvrent 63 % de la surface agricole française et témoigne d'un engouement réel des acteurs locaux (collectivités, associations, agriculteurs, citoyens) pour une reprise en main démocratique des systèmes alimentaires locaux.

[222] Les PAT ont ainsi permis de faire émerger des dynamiques locales vertueuses : relocalisation de l'approvisionnement, notamment en restauration collective, développement de circuits courts, soutien à l'agriculture durable, accès social à l'alimentation via des épiceries solidaires ou des groupements d'achat, projets éducatifs dans les écoles, etc. Ils constituent souvent un cadre fédérateur et participatif qui permet à des acteurs très divers, parfois cloisonnés, de se rencontrer, de construire des diagnostics partagés et d'expérimenter des solutions adaptées aux spécificités locales. En cela, les PAT préfigurent la mise en œuvre concrète du principe de démocratie alimentaire, où les citoyens retrouvent une capacité de décision sur leur alimentation et sur les modes de production qui y sont associés. De plus, les PAT ont montré une capacité de réponse robuste face aux crises, qu'elles soient sanitaires, environnementales ou économiques, particulièrement lorsque ces projets étaient déjà bien avancés et soutenus par des dynamiques partenariales locales.

[223] Cependant, malgré ces aspects positifs, les PAT présentent certaines limites. L'une des principales est leur couverture inégale des différentes thématiques prioritaires. Bien que de nombreux PAT abordent des sujets tels que l'éducation alimentaire, l'économie alimentaire et la restauration collective, d'autres enjeux cruciaux, comme la justice sociale et la lutte contre la précarité alimentaire, ainsi que les questions environnementales sont parfois moins traités. La dimension systémique concerne également le lien des PAT avec les CLS qui est nécessaire pour aborder de manière cohérente le lien entre santé et alimentation. Cette disparité peut limiter l'impact global des PAT et des CLS et limite leur capacité à répondre de manière cohérente et intégrée aux enjeux systémiques de l'alimentation.

[224] Pour renforcer la dimension systémique des PAT, il est essentiel de promouvoir une approche plus intégrée qui couvre l'ensemble des enjeux identifiés par la Snanc. Cela inclut la justice sociale, la santé, l'éducation à l'alimentation, la lutte contre le gaspillage alimentaire, la production et la transformation durable, ainsi que la résilience face au dérèglement climatique. Parallèlement, l'harmonisation et la généralisation de l'utilisation d'un référentiel d'évaluation des PAT sont nécessaires pour apprécier leur dimension systémique et approcher la mesure de leur impact sur les territoires.

[225] Ainsi, si la territorialisation portée par les PAT offre une perspective positive pour transformer les systèmes alimentaires en profondeur, elle nécessite aujourd'hui d'être consolidée. Il est essentiel de renforcer leur dimension systémique, en sécurisant leurs moyens, en favorisant des logiques d'évaluation partagée, et en les articulant plus fortement avec les autres politiques publiques (santé, climat, agriculture, social, urbanisme), notamment leurs déclinaisons territoriales (CLS, PRSE, PRS, etc.).

2.2.4.3 Des outils d'essaimage très nombreux mais peu pilotés et suivis

[226] Le ministère chargé de la santé a souhaité développer **des outils permettant d'identifier les actions et les supports conformes aux prescriptions du PNNS**. Il s'agit des chartes d'engagement ville, département, entreprise ou établissement « actifs du PNNS » et du logo PNNS. Il permet soit d'identifier des supports dont le contenu est conforme avec les prescriptions du PNNS¹³⁰, soit de signaler l'engagement d'acteurs. Deux actions du PNNS y étaient consacrées (action n°21 : actualisation de la procédure d'attribution du logo et action n°48 : promouvoir les chartes d'engagement). Ces chartes d'engagement font l'objet d'une charte commune¹³¹ dont le contenu est détaillé dans l'annexe bilan. Concrètement, le signataire d'une charte s'engage à devenir un acteur actif du PNNS, à nommer un référent, à mettre en œuvre des actions conformes au PNNS, à appliquer et promouvoir les repères nutritionnels, à afficher le logo et à rendre compte des actions déployées.

[227] La mission a pris connaissance de quelques exemples de documents fournis à l'appui de la demande de signature d'une charte. Ils sont succincts et décrivent le plus souvent *a minima* des actions prévues par le pétitionnaire. Le bilan du PNNS mentionne 165 signataires en 2021, 179 signataires en 2024¹³² et 3 bilans des actions produits. L'extraction des données disponibles sur le site dédié permet de dénombrer 105 chartes signées. Le bilan de la DGS évoque 3 bilans des actions produits. Les chartes n'ont pas été évoquées par les interlocuteurs rencontrés sur le terrain. Elles apparaissent à la mission comme des outils peu efficaces, dont la mise en œuvre n'est pas réellement suivie et que l'on dénombre au moment de faire le bilan sans mesurer leur impact.

[228] De même, le PNNS et le PNA prévoyaient une action de promotion d'une **charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux** (Action n°27 du PNA et n°39 du PNNS). Ce projet semble avoir été peu suivi, notamment, parce que, concernant les personnes âgées, une autre option a été prise, celle d'un cahier des charges sur la restauration collective dans les Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le Conseil national de la restauration collective (CNRC) a indiqué à la mission qu'il travaillerait à ce chantier en 2026. Le sujet du handicap mériterait pour sa part d'être remis à l'agenda.

¹³⁰ Dix-huit projets bénéficient du logo applicable aux supports : [Réseau d'acteurs du PNNS - Les supports conformes au PNNS](#)

¹³¹ [charte-pnns-reseau-national-nutrition-sante.pdf](#)

¹³² Le PNNS annonçait un engagement chiffré d'au minimum une charte « collectivités et entreprises actives du PNNS » dans chaque département d'ici 2023.

3 L'adoption d'une stratégie nutrition alimentation climat offre l'opportunité de clarifier et prioriser les ambitions des programmes, dans une architecture globale plus lisible

3.1 Un nouveau cadre stratégique doit être posé par la Snanc, mais aussi la SNS

[229] À la différence des précédentes versions, les prochains PNNS et PNA vont devoir s'inscrire dans le cadre de la Stratégie nationale Alimentation Nutrition Climat 2025-2030 qui découle de la loi du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets. Selon le Code rural, la Snanc « détermine les orientations de la politique de l'alimentation durable [...] ainsi que les orientations de la politique de la nutrition, en s'appuyant sur le PNA et sur le PNNS ».

[230] Cette évolution implique qu'**une grande partie des choix stratégiques repose désormais sur la Snanc**, que le PNA et le PNNS doivent opérationnaliser pour ce qui les concerne. La Snanc aurait dû être adoptée en amont de la mission interministérielle d'évaluation des PNNS 4 et PNA 3. Différée par des arbitrages sensibles sur certains points, elle a en définitive été soumise à consultation parallèlement au déroulé de l'évaluation interministérielle. Dans ces circonstances, la mission ne peut tenir pour strictement acquis l'ensemble des orientations qui ont donné lieu à de nombreux débats au sein des instances consultées. Ce qui la conduit parfois à reprendre à son compte certaines orientations ; mais aussi à formuler certaines recommandations sur les ambitions et la structuration de la version soumise à consultation en mai 2025, son articulation avec les futurs PNNS et PNA apparaissant parfois complexe (partie 3.4 infra).

[231] Pour les PNNS et PNA, la principale nouveauté résidera dans une prise en compte des enjeux climatiques, et plus globalement environnementaux, plus systématique et forte que dans les précédentes versions. Mais, offrant le cadre fédérateur qui manquait, **la Snanc est aussi l'occasion de repenser l'architecture globale du dispositif, en clarifiant le positionnement de chacun des programmes**, sa valeur ajoutée et ses priorités d'action.

[232] **Pour le PNNS, une autre stratégie doit cependant également être prise en compte, la Stratégie nationale de santé.** Celle-ci offre en effet un cadrage important pour différentes dimensions du PNNS qui échappent à la Snanc : il s'agit de l'ensemble des orientations relatives au monde de la santé au sens large (sanitaire et médico-social), qu'il s'agisse de l'organisation de la prévention de la malnutrition et de ses effets indésirables par les acteurs de santé, de la prise en charge du surpoids et de l'obésité ou de l'activité physique. Pour ce dernier point, une articulation optimale doit également être trouvée avec la SNSS.

[233] Certaines orientations de la nouvelle SNS sont particulièrement structurantes pour le futur PNNS :

- Au sein de la 1^{ère} finalité de la SNS « Permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie », deux objectifs sont particulièrement adaptés pour répondre aux enjeux de santé liés à l'alimentation : « Développer des environnements favorables à la santé, quels

que soient les lieux de vie » puis « promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie ».

- La deuxième finalité, « Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée » et le levier transversal « Adapter les modalités de financement à la transformation du système de santé et en garantir la soutenabilité » sont également cruciaux pour prévenir et accompagner les enjeux de surpoids et d'obésité. La nécessité affirmée de « réformer les modalités de financement pour porter des objectifs de santé publique et capitaliser sur les expérimentations pour proposer des modes de financement adaptés à la mise en place de parcours coordonnés » fait écho aux besoins d'une prévention et d'un accompagnement renforcés en matière de surpoids.

[234] Pour mémoire enfin, un volet spécifique de la SNS est centré sur la Politique de santé des enfants et des adolescents, avec une attention soutenue aux inégalités de santé (dont celles découlant des problèmes de santé liés à la sédentarité, dont le surpoids et l'obésité), et à la mauvaise alimentation des jeunes. Un volet outre-mer mentionne également les inégalités de santé et relève que « l'obésité y constitue un fléau avec des taux de population concernée significativement supérieurs. »

3.2 Répondre à l'ensemble des défis liés à l'alimentation impose un plan d'action global structuré, lisible, dont il faut mieux garantir et évaluer l'efficacité

3.2.1 Une architecture d'ensemble SNS-Snanc et PNNS-PNA à rendre plus lisible et signifiante

[235] Pour la mission, les différentes stratégies et programmes doivent viser dans leurs articulations la cohérence, la lisibilité et la complémentarité. Par ailleurs, la structuration de ces outils est indissociable de la gouvernance qui sera retenue *in fine*, en tenant notamment compte de ce que prévoit le projet de Snanc.

[236] **S'agissant de la structuration, plusieurs options peuvent s'envisager.** Définir une ligne de partage n'est pas évident compte tenu, tant de l'importance des déterminants non sanitaires de la malnutrition, que d'une dimension « une seule santé » particulièrement prégnante dans le champ de l'alimentation. Mais la structure actuelle et le partage des rôles entre PNNS et PNA manquent de clarté ; des sujets, comme l'évolution indispensable de l'offre alimentaire et de l'ensemble de la chaîne alimentaire face au double défi sanitaire et environnemental n'apparaissent pas distinctement, alors même qu'il s'agissait d'un axe majeur du premier PNA. L'existence désormais d'une vision stratégique articulée garantissant le pilotage d'ensemble de l'action peut permettre de mieux spécifier les priorités d'action. **L'élaboration de la Snanc peut et doit être l'occasion de clarification des priorités de chacun des programmes, avec, de préférence, un partage, soit des enjeux, soit des leviers d'action.**

[237] Si l'on suit la **logique des attributions de chaque ministère**, l'on pourrait s'attendre à ce que le PNNS se concentre sur la promotion de la santé et d'une bonne situation nutritionnelle, sur la veille sanitaire sur les risques émergents de l'alimentation, sur l'amélioration de la prise en charge

structurée et pluridisciplinaire des personnes souffrant de malnutrition (obésité, surpoids, dénutrition, carences alimentaires, troubles du comportement alimentaire). Si l'activité physique adaptée (APA) s'inscrit dans ce cadre de santé, l'activité physique et sportive et la lutte contre la sédentarité pourraient être prises en compte dans la SNS.

[238] Le PNA serait dans cette optique le programme mettant les leviers du ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire au service tant des enjeux santé et environnementaux, que des enjeux propres à ce ministère – souveraineté, performance et préservation du secteur, qualité globale de l'alimentation. Il s'assurerait concrètement, sous l'impulsion de la Snanc, de la cohérence de la politique agricole avec la politique de l'alimentation (comme le préconisait le CNA dans son avis n° 81 relatif à une alimentation favorable à la santé) et traiterait plus explicitement de l'offre alimentaire.

[239] Il continuerait à veiller, comme le prescrit le code rural : à « la souveraineté alimentaire, la justice sociale, l'éducation alimentaire de la jeunesse, notamment la promotion des savoir-faire liés à l'alimentation et la lutte contre le gaspillage alimentaire. ».

[240] Le code ajoute cependant « Il propose des catégories d'actions dans les domaines de l'éducation et de l'information pour promouvoir l'équilibre et la diversité alimentaires, l'achat de produits locaux et de saison ainsi que la qualité nutritionnelle et organoleptique de l'offre alimentaire, dans le respect des orientations du programme national relatif à la nutrition et à la santé. », ce qui est **facteur de confusion avec le PNNS** et ne paraît pas opportun si l'on veut éviter doublons illisibles ou concurrence. Sous le chapeau d'une Snanc, cela ne paraît de surcroît plus nécessaire.

[241] La prise en compte des dimensions de durabilité et de climat de l'alimentation en relèverait prioritairement, mais le PNNS ne peut s'affranchir d'intégrer les défis environnementaux, notamment dans la définition des repères nutritionnels.

[242] Il est par ailleurs essentiel que la diversité des enjeux de l'alimentation dispersés dans divers plans (PNSE, SNPE, Ecoantibio ou Ecophyto) soit donnée à voir dans la Snanc et /ou le PNNS et le PNA, avec des renvois clairs vers ces autres programmes et en garantissant la cohérence des ambitions.

[243] Lors de la précédente évaluation du PNNS, les auteurs avaient préconisé que les leviers propres à chaque sphère ministérielle s'inscrivent dans un projet global préalablement arrêté au niveau politique et stable sur le long terme avec une répartition clarifiée des rôles et une gouvernance interministérielle globale. Ils concluaient : « Les conditions d'une action et d'une parole publiques unifiées et cohérentes seraient réunies, ce qui éviterait par exemple que certaines actions de prévention du ministère chargé des sports ne soient sponsorisées par des producteurs de boissons (excessivement) sucrées... ». **Cette cohérence qui devrait être apportée par la Snanc est de fait indissociable d'une gouvernance commune garantissant un pilotage interministériel et la cohérence des actions conduites.**

3.2.2 Une gouvernance transversale à affirmer au niveau national comme régional

[244] Déjà indispensable pour garantir la cohérence de la mise en œuvre des PNNS et PNA, la transversalité du pilotage tant national que territorial apparaît encore plus cruciale pour décliner la Snanc et sa dimension environnementale renforcée.

3.2.2.1 Une gouvernance nationale plus politique et unifiée

[245] Pour les prochaines éditions du PNA et du PNNS, deux dimensions doivent être prises en compte : d'une part, le besoin d'un plus fort investissement du niveau politique pour porter les mesures efficaces et, d'autre part, la dimension supplémentaire apportée par le projet de Snanc qui propose une gouvernance calquée sur celle prévue pour le PNNS et dont la mission comprend qu'elle serait commune aux deux programmes :

- Un comité de pilotage stratégique sous l'égide du Premier ministre ;
- Un comité de pilotage opérationnel réunissant les directions d'administration centrale et opérateurs. Il pourra se réunir en formation restreinte (DGAL, DGS, Conseil général du développement durable - CGDD et Secrétariat général à la planification écologique -SGPE ainsi que les autres Directions d'administration centrale - DAC et opérateurs concernés) ou en formation élargie (l'ensemble des DAC et opérateurs) ;
- Un comité de suivi, « *comité des partenaires au sujet de l'état d'avancement des actions de la Snanc et des plans afférents (PNA, PNNS)* », associant les parties prenantes et la société civile.

[246] La mission est favorable à la mise en place d'une gouvernance commune avec une participation de haut niveau (ministres ou directeurs d'administration centrale) pour le comité de pilotage stratégique.

Recommandation n°5 Privilégier une gouvernance commune aux PNA et PNNS, telle que prévue par le projet actuel de SNANC.

[247] De surcroît, la mission s'interroge sur la manière dont les travaux du comité de suivi et ceux du CNA pourront s'articuler sans risque là encore de redondance, dès lors que les acteurs seront très vraisemblablement les mêmes. A cela s'ajoute le fait que le CNA est une instance aguerrie à l'exercice de concertation à qui pourrait être confié ce comité de suivi dans le cadre d'une commission spécialisée du CNA à laquelle seraient invités des représentants de la CNS et du CNTE.

[248] À ce sujet, la mission regrette que la présidence du CNA soit toujours vacante depuis 2024, ce qui empêche le fonctionnement de cette instance au moment même où des initiatives importantes telles que la Snanc se mettent en place et où les sujets liés à l'alimentation et à la nutrition sont de plus en plus prégnants dans le débat public.

Recommandation n°6 Rationaliser l'architecture globale des programmes :

- Répartir de façon claire les thématiques entre programmes selon les leviers propres de chaque pilote et supprimer les actions en doublon dans le PNA, le PNNS et la SNSS.
- Articuler plus explicitement PNA et PNNS avec les autres outils programmatiques et stratégiques concernant l'agriculture et l'alimentation.

3.2.2.2 Renforcer le pilotage interministériel et la cohérence des initiatives régionales et locales

[249] À l'occasion de ses déplacements, la mission a identifié deux initiatives notables et qui sont décrites en détail dans l'annexe bilan. La région Île-de-France a créé une Mission interservices de l'alimentation (Misal) sous l'égide du Préfet et la région Auvergne-Rhône-Alpes a mis en place une feuille de route « précarité alimentaire » qui permet la coordination des différents acteurs sous la responsabilité du Secrétariat général pour les affaires régionales (SGAR).

Recommandation n°7 Mettre en place, dans chaque région, une instance de coordination des acteurs intervenant dans le champ de l'alimentation et de la nutrition, afin de permettre la territorialisation du programme national pour l'alimentation et du programme national nutrition santé, en intégrant les enjeux d'environnement.

[250] Cette gouvernance régionale articulée permettra une meilleure coordination des initiatives lancées au titre du PNA et du PNNS (synergies accrues entre CLS, PAT et outil de déclinaison du PNNS (labellisation) ou du PNA (AAP nationaux)).

3.2.3 Un process rigoureux d'évaluation à garantir en consolidant les outils nécessaires et en produisant des éléments objectivés en temps opportun

[251] Comme la mission l'a souligné, un certain nombre d'éléments font aujourd'hui défaut pour apprécier l'impact des programmes qui arrivent à leur terme. Le choix des indicateurs de suivi de leur mise en œuvre apparaît par ailleurs parfois peu stratégique, focalisé sur les moyens plus que sur les résultats obtenus. La mission préconise de **prioriser le suivi d'une dizaine d'objectifs stratégiques** qu'elle propose *infra*. Il ne s'agit pas d'actions phares dont la mission a souligné que leur choix ne convainquait pas toujours, mais bien d'axes majeurs de changement des comportements ou de l'environnement alimentaire qu'il importe de suivre de façon continue et instrumentée.

[252] En matière d'impact, il est essentiel de pouvoir apprécier l'évolution des comportements alimentaires, de la situation nutritionnelle et de l'activité physique, de disposer de données régulières sur les données de santé clé liées à l'alimentation (surpoids, obésité et principales maladies étroitement influencées par le déterminant nutritionnel), d'être en mesure de jauger l'évolution de l'offre alimentaire ou des pratiques publicitaires voire promotionnelles.

[253] À cet égard, la mission se réjouit qu'à la différence des précédentes enquêtes Esteban et Inca, la nouvelle enquête ALimentation, Biosurveillance, sAnté, Nutrition et Environnement, Albane, répétée tous les deux ans, contribue à apporter une vision globale et continue de la santé de la population. Cela devrait permettre de pouvoir apprécier de façon plus régulière l'impact

des actions conduites et de disposer d'éléments pertinents à croiser en temps utile pour évaluer et ajuster les orientations choisies.

[254] Concernant le suivi de l'offre, deux points demeurent à consolider pour optimiser les travaux de l'Oqali, qui doit être préservé comme instrument majeur de suivi des politiques de l'alimentation :

- Mener à terme les travaux en cours depuis 2009 pour garantir la transmission systématique et automatique, sous une forme facilement utilisable, des données de composition des produits par les professionnels de l'agro-alimentaire ;
- Étendre la collecte et l'analyse des données (nutritionnelles et socio-économiques) aux outre-mer. La solution préférentielle serait un élargissement de la compétence géographique de l'Oqali. Si des obstacles, que la mission n'a pas identifiés, existaient, la solution alternative pourrait être la mise en place d'une structure similaire avec l'appui de l'Oqali pour permettre la comparabilité des données. Alors même que ces territoires présentent des problématiques nutritionnelles et des inégalités de santé majeures, et que la loi Hurel peine à y être effectivement mise en œuvre, il est problématique de manquer d'un instrument d'objectivation du marché alimentaire outre-mer.

Recommandation n°8 Mener à son terme le chantier relatif à la transmission systématique et automatisée à l'Oqali des données de compositions des produits par les industriels.

Recommandation n°9 Elargir les missions de l'Oqali à l'outre-mer ou à défaut, instaurer un dispositif dédié de suivi de la qualité de l'alimentation.

3.3 Prioriser un ensemble limité d'actions fortes et les mettre en œuvre de façon plus volontariste

[255] Face à l'urgence de la situation sanitaire et à l'exigence de prendre en considération la dimension environnementale, tout aussi critique, il apparaît désormais indispensable de **se concentrer sur des actions dont l'impact a été démontré**. En raison du contexte général national et notamment la disponibilité limitée des ressources publiques, humaines et budgétaires, l'effort doit être focalisé sur un nombre également limité d'actions, ce qui nécessite un travail préalable de priorisation. De multiples travaux permettent de cibler les leviers les plus efficaces pour ne plus différer le renversement d'une dynamique nutritionnelle, épidémiologique et environnementale extrêmement préoccupante qui ne doit pas être inexorable.

[256] La mission propose de mettre en lumière des axes de force de l'action, présents dans la Snanc, mais qui doivent être mis en exergue au sein d'un grand nombre d'actions intéressantes, mais moins décisives. Elle estime que réduire des inégalités de santé flagrantes requiert une action plus marquée sur les environnements alimentaires (offre, distribution, marketing). Consciente que préconiser d'agir de façon plus volontariste sur les environnements alimentaires est susceptible d'engendrer des tensions, elle recommande une méthode de concertation qui laisse une chance aux actions volontaires, mais ne diffère plus le recours au levier réglementaire quand les acteurs ne sont pas au rendez-vous des approches concertées.

[257] Une attention particulière devra être apportée au contexte européen, parfois lui-même restrictif, et qui apparaît dans une phase de ralentissement des initiatives environnementales et

sanitaires. Sans renoncer à un plaidoyer susceptible de relancer des dossiers clés (harmonisation des labels, profils nutritionnels, étiquetage environnemental ou observatoire européen de la qualité des aliments...), une juste prise en compte des délais afférents aux étapes de conviction et négociation devra être intégrée dans la conception et le calendrier des actions.

3.3.1 Les progrès sanitaires et la réduction des inégalités liées à l'alimentation requièrent un rééquilibrage résolu entre actions sur les comportements et actions sur l'environnement alimentaire

3.3.1.1 Seules des actions fortes sur l'environnement alimentaire et le cadre de vie permettront d'atteindre un impact significatif sur les populations les plus vulnérables

[258] Pour les différentes raisons évoquées précédemment, un consensus s'est imposé sur la nécessité d'un équilibre entre efforts de modification des comportements des individus et leviers d'action visant à l'évolution favorable de l'offre alimentaire et du cadre de vie pour pouvoir efficacement améliorer la situation nutritionnelle des populations et réduire l'impact délétère de l'alimentation sur la santé et l'environnement.

[259] Par-delà la nécessité de soutenir efficacement les efforts individuels de modification des comportements alimentaires de l'ensemble de la population, **l'évolution notable de l'environnement alimentaire est un vecteur indispensable de réduction des inégalités sociales et territoriales** dans les habitudes alimentaires comme dans l'état de santé qui en découle. Garantir un meilleur accès de tous sur tout le territoire, outre-mer compris, à une alimentation de qualité, créer les conditions économiques du choix de l'aliment nutritionnellement satisfaisant, permettre la pratique d'une activité physique adaptée financièrement accessible, éviter le brouillage des repères nutritionnels par des communications commerciales offensives en faveur d'une alimentation trop riche en PGSS, autant d'actions indispensables sur l'environnement pour garantir que les individus économiquement et culturellement favorisés ne seront pas les seuls à pouvoir opter pour un mode de vie favorable à leur santé.

[260] **La mission a noté que les programmes recherchaient, au moins facialement, ce meilleur équilibre. Mais elle a aussi constaté que les voies d'action retenues ne permettaient pas de progresser de façon équilibrée dans les faits** et que nombre des actions qui auraient dû avoir un effet bénéfique sur l'environnement alimentaire et l'amélioration de l'offre n'étaient que très partiellement mises en œuvre.

[261] Elle a en outre noté que le mode de présentation tant des programmes initiaux que de leur bilan ne permettait pas de repérer de façon rapide les actions les plus décisives pour l'amélioration de la situation nutritionnelle ou de l'environnement. La profusion d'actions de valeur inégale, comme la multiplicité des modes de description du contenu des programmes (axes, actions phares, objectifs et indicateurs, etc.) ont, paradoxalement, pour effet de diluer en affichage les leviers potentiellement les plus efficaces, et de masquer des résultats souvent insuffisants sur les actions les plus décisives.

[262] C'est pourquoi, tant sur le fond que sur la forme, elle préconise d'assumer une priorisation d'objectifs et d'actions à la lumière des critères connus d'efficacité. Cette priorisation est

toutefois indissociable d'un mode d'action plus volontariste pour réellement marquer des avancées sur ces objectifs prioritaires (cf. 332).

3.3.1.2 Prioriser les actions à plus fort impact

[263] Sans renoncer à une communication renouvelée et forte sur les bonnes pratiques nutritionnelles, il apparaît indispensable à la mission de **progresser réellement sur quelques axes majeurs sur lesquels les avancées concrètes ont jusqu'à présent été trop modestes**. Ce sont pour une part des axes de travail recommandés depuis plusieurs années, parfois engagés par les programmes, mais de façon insuffisamment effective.

[264] Il s'agit à la fois d'offrir pour les consommateurs ou le grand public des signaux plus incitatifs que la seule communication sur les repères nutritionnels et d'être plus volontariste dans l'accompagnement des acteurs socioéconomiques vers des pratiques plus favorables à un environnement alimentaire respectueux de la santé et de l'environnement. La plupart des leviers d'action choisis sont susceptibles tout à la fois de modifier les comportements individuels et d'initier des changements de pratique des professionnels de l'agro-alimentaire (industriels et distributeurs, mais aussi régies publicitaires ou restauration collective et commerciale).

Actions à privilégier dans les prochaines éditions du PNA et du PNNS

1. Action sur l'offre en vue d'une reformulation des recettes riches en produits gras, salés et sucrés et d'un usage limité des additifs, dans une approche graduée, contractuelle en première intention, et à défaut réglementaire.
2. Fiscalité fondée sur la qualité nutritionnelle des aliments, en commençant par les produits à sucre ajouté, et en préparant des élargissements ultérieurs.
3. Poursuite d'une approche globale des enjeux sanitaires de l'alimentation (nutrition / risques des processus de fabrication / risques environnementaux) et élaboration d'une méthode de clarification rapide des sujets controversés (AUT en particulier, mais aussi PE dans les aliments) pour pouvoir communiquer et agir de façon résolue.
4. Implication renforcée de la grande distribution.
5. Plan d'action accentué pour l'outre-mer, avec comme préalable, une avancée indispensable sur la connaissance de la réalité de l'offre alimentaire.
6. Poursuite de la défense forte d'un marquage nutritionnel obligatoire et commun au niveau européen et avancées nationales/européennes en matière d'étiquetage environnemental
7. Encadrement renforcé des pratiques promotionnelles et publicitaires sur des produits de faible qualité nutritionnelle
8. Consolidation des approches coordonnées de prévention et prise en charge du surpoids et de l'obésité, avec une vigilance renforcée pour la prévention primaire et les professionnels de santé du premier niveau comme du secteur médico-social.
9. Soutien à la pratique de l'activité physique, et en particulier consolidation des modes de financement socialisés de l'APA
10. Renovation profonde de l'organisation de la lutte contre la précarité alimentaire.

11. Renforcement des dynamiques territoriales en faveur d'une offre de qualité accessible à tous, en veillant à des synergies intersectorielles renforcées.

[265] Ces différentes pistes d'action ainsi que les approches de concertation/mise en œuvre préconisées sont développées ci-dessous.

3.3.2 La nécessité d'impliquer davantage certains acteurs importants et de recourir à des leviers plus volontaristes

3.3.2.1 Une approche négociée graduelle, mais exigeante en cas de défaut de mobilisation

[266] Pour convaincre les professionnels de l'agroalimentaire de mettre en place des actions à fort impact d'amélioration de la qualité des aliments, plusieurs leviers devraient être mobilisés et mis en œuvre de préférence dans des conditions négociées. Les coûts à la charge de la société liés à une mauvaise alimentation (notamment ceux de soins, présentés dans l'annexe 2 relative à la santé) justifient le recours à des mesures particulièrement volontaristes.

[267] L'amélioration de la qualité des produits alimentaires mis à disposition des consommateurs en matière de composition nutritionnelle et d'impact environnemental est incontestablement un levier à fort impact. Or, comme nous l'avons décrit, les mesures visant à l'amélioration de cette qualité, les reformulations de produits, notamment, se heurtent à des réticences, voire des oppositions de la part des opérateurs économiques.

[268] De fait, il existe pour de nombreux produits transformés des limites technologiques à la réduction des nutriments : au-delà de certaines valeurs, les qualités organoleptiques et sanitaires (aspect et goût en particulier, conservation¹³³) peuvent être modifiées dans des conditions excessives par rapport à l'acceptabilité des consommateurs ou les règles de sécurité sanitaire. Pour les aspects organoleptiques, les consommateurs peuvent alors déplacer leur choix vers d'autres produits similaires non améliorés. Le surcoût qui peut être lié à la reformulation (travaux de recherche et développement, substitution de nutriments défavorables par des nutriments plus nobles, plus chers) est par ailleurs mis en avant par les industriels dans un contexte actuel d'inflation sur les produits alimentaires. L'amélioration serait dans ces conditions contre-productive pour le producteur et sans effet bénéfique avéré pour le consommateur.

[269] Pour pallier ces difficultés, l'élaboration de plans de réduction des teneurs en nutriments défavorables (sel, sucres, gras) négociés et signés par l'État et les opérateurs est une initiative particulièrement vertueuse, promue par le PNA3 et le PNNS4. Toutefois, sur la durée de ces programmes (2019-2024), **un seul accord a été signé concernant le sel dans le pain**. Si l'on ne peut que se réjouir de cette évolution sur une source majeure de sel pour le consommateur, l'accord ne concerne qu'un nutriment dans une catégorie de produits. Les principaux arguments avancés pour expliquer cette situation sont relatifs à la lourdeur des procédures de contrôle du respect des engagements, essentiellement assuré par les opérateurs. Le risque de requalification de certains de ces accords collectifs en ententes anticoncurrentielles, comme cela avait été le cas

¹³³ Anses (2022) Évaluation des risques liés à la consommation de nitrates et nitrites. Rapport d'expertise collective, Avis révisé

pour le retrait du Bisphénol A dans les contenants alimentaires¹³⁴, est également problématique, et ce d'autant plus que les services chargés de contrôler le respect des règles de la concurrence n'ont pas écarté, à priori, ce risque de requalification.

[270] Pour répondre à l'essentiel des difficultés soulevées, les pouvoirs publics font évoluer leur référentiel des accords collectifs, notamment en exigeant que les signataires représentent au moins 80 % des parts de marché des produits concernés.

[271] Le projet de Snanc qui a été soumis en avril 2025 à consultation publique prévoit qu'un plan de réduction du sel, des sucres et des graisses sera déterminé dans les six mois suivant la publication de la Stratégie et qu'il sera progressif sur trois ans, avec des objectifs intermédiaires à deux ans. En cas de non atteinte, il sera suivi d'objectifs réglementaires. La mission soutient une telle disposition, qui était déjà prévue dans les PNA 3 et PNNS 4 mais n'a pas été appliquée, et recommande fortement qu'elle soit maintenue dans la version définitive de la Snanc. Si elle devait être utilisée, elle devrait naturellement concerner tous les producteurs nationaux et nécessiterait des contrôles adaptés pour garantir une concurrence loyale.

[272] Le champ d'application de ces accords de réduction pourrait également être élargi à d'autres substances controversées comme les additifs.

Recommandation n°10 Mettre en œuvre un plan de réduction progressif des teneurs en sel, sucres, graisses et additifs, reposant dans un premier temps sur des accords collectifs, et à défaut, sur la mise en place d'une réglementation, comme le prévoit le projet de Snanc.

[273] Ce dispositif pourrait être accompagné par un élargissement progressif de la taxation des boissons sucrées aux aliments trop sucrés, avec, comme pour la taxe « soda » une évolution du montant de la taxe en fonction des quantités de nutriments concernés ajoutés. Dans un second temps, une mesure similaire pourrait éventuellement être envisagée pour les aliments trop gras et trop salés. Il peut être anticipé qu'une telle mesure serait de nature à favoriser la mobilisation des opérateurs, surtout si l'ensemble de la taxe n'est pas répercuté sur les consommateurs. Cela repose naturellement sur une alimentation régulière et exhaustive des outils de suivi de la composition nutritionnelle des aliments sur le marché (Oqali et Ciquel).

Recommandation n°11 Elargir dans les meilleurs délais possibles, dans des conditions adaptées, la taxe sur les sucres ajoutés, actuellement limitée aux seules boissons sucrées, à tous les aliments ; sur ce modèle, établir et appliquer des critères de taxation pertinents pour les aliments auxquels sont rajoutés des graisses et du sel.

¹³⁴ La loi 2012-1442 du 24 décembre 2012 visait à suspendre l'utilisation du BPA dans tous les contenants alimentaires à compter du 1er janvier 2015. L'Autorité de la concurrence relève notamment dans sa [décision n° 23-D-15 du 29 décembre 2023](#) que certains opérateurs ont mis en place

- une communication à tous les acteurs du secteur, visant à les alerter sur la nécessité pendant la période précédant la suspension de ne pas se faire concurrence sur la présence ou l'absence de BPA
- un système de surveillance des pratiques non conformes à cette communication.

Sans que le risque ne soit strictement le même, la DGCCRF n'exclut pas que certaines clauses d'accords collectifs puissent être requalifiées en ententes anticoncurrentielles

3.3.2.2 Assurer l'implication de tous les acteurs pertinents

[274] Au travers de son évaluation transversale de la mise en œuvre du PNNS et du PNA, la mission a constaté que certains acteurs essentiels n'apparaissaient pas mobilisés à due proportion de leur rôle potentiel dans la lutte contre la malnutrition. Non qu'ils en soient absents : ainsi, certains réseaux de distribution ont volontairement mis en place des démarches vertueuses de déploiement du Nutri-score, ou de mise en avant des produits nutritionnellement favorables dans leurs rayonnages, ou enfin d'élimination de certains additifs dans leurs produits distributeurs. De la même façon, des expériences intéressantes d'implication des acteurs du soin primaire dans la prévention de l'obésité sont lancées, mais leur mobilisation globale doit être amplifiée. Concernant les réseaux sociaux ou la restauration commerciale, les progrès à accomplir apparaissent encore considérables.

[275] Mais la mission estime que, compte tenu de la place décisive de ces collectifs d'acteurs dans la transformation de l'offre alimentaire ou dans l'encouragement des comportements nutritionnels favorables, il convient que les pouvoirs publics poursuivent des actions visant à plus les impliquer.

Mais où est donc passée la grande distribution ?

[276] La grande distribution représente 78 % des ventes de produits alimentaires consommés à domicile. Ce seul chiffre donne une idée de l'importance du secteur où se rencontrent l'offre et la demande alimentaires et de son pouvoir potentiel pour accompagner la transition alimentaire :

- La grande distribution n'est pas seulement un logisticien : par le choix des produits qu'elle met à la vente, elle est également un prescripteur envers les producteurs agricoles et l'industrie agroalimentaire ;
- Elle est elle-même un producteur au travers de ses marques de distributeur (MDD) dont elle maîtrise les conditions de fabrication ;
- Elle conditionne fortement par son offre et ses approches marketing (publicités sur sites et dans les médias, politique de promotion, agencement des rayons et des surfaces) les achats des consommateurs.

[277] Comme rappelé dans l'annexe relative à l'offre alimentaire (annexe 3, partie 4.3), dans d'autres pays européens, la grande distribution accompagne et met en œuvre des actions définies de manière stratégique par les pouvoirs publics sur des aspects nutritionnels et environnementaux.

[278] Pourtant, aucune action du PNA 3 ni du PNNS 4 ne porte spécifiquement sur ce maillon essentiel. Par exemple, alors que quatre distributeurs figurent dans la liste des cinq premiers annonceurs français, la FCD et ses membres ne sont, de façon surprenante, pas signataires de la Charte établie par l'Arcom visant à promouvoir une alimentation et des comportements favorables à la santé dans les programmes audiovisuels, les contenus numériques et les communications commerciales (2025-2029).

[279] Bien sûr, la FCD et certains de ses membres sont également signataires de l'accord collectif portant sur la réduction du sel dans le pain. Plusieurs réseaux ont adopté des pratiques volontaires positives sur telle ou telle dimension promue par le PNNS ou le PNA (Nutri-score, reformulation

de certaines gammes de produits distributeurs, campagnes visant de bonnes pratiques nutritionnelles...). Certaines enseignes de la grande distribution sont également présentes dans quelques PAT¹³⁵.

[280] Aussi, au regard tant de leur place décisive dans l'offre et l'accessibilité alimentaires, que de pratiques contestables persistantes (ex. des promotions largement ciblées sur des produits à faible valeur nutritionnelle ou de la part importante des sucres ajoutés dans nombre de produits distributeurs bas de gamme), il apparaît souhaitable de mobiliser plus systématiquement cette catégorie clé des acteurs économiques.

[281] La diversité des actions qui pourraient concerner ou auxquelles pourraient être associées les enseignes de la grande distribution est grande :

- En tant que producteurs avec les MDD, ils pourraient être particulièrement actifs pour reformuler leurs produits en cohérence avec les recommandations nutritionnelles ;
- En tant qu'acheteurs de produits agroalimentaires, ils pourraient d'une part renforcer leur approvisionnement auprès de producteurs et d'industriels locaux et offrant des produits de qualité supérieure sur les plans nutritionnel et environnemental et, d'autre part, inciter leurs partenaires commerciaux à améliorer cette qualité par une stratégie d'achat et de vente plus valorisante pour ceux qui affichent le Nutri-score et pour les producteurs bio ;
- En tant que distributeurs / logisticiens de la vente, ils pourraient s'engager sur des agencements de magasins favorisant la visibilité et l'accessibilité économique des produits sains. Par exemple, les marges qu'ils appliquent sur les produits bio ne devraient jamais être plus importantes que sur les produits traditionnels, et pourraient être *a contrario* abaissées pour encourager l'achat dans le cadre d'opérations promotionnelles ;
- En tant qu'annonceurs, ils pourraient, dans le cadre de la charte Arcom, notamment, s'engager à supprimer toutes les publicités pour des produits de qualité nutritionnelle faible dans toutes leurs communications, quel que soit le média, et en particulier à destination des publics les plus jeunes.

Recommandation n°12 Impliquer plus fortement la grande distribution, maillon essentiel de la rencontre entre offre et demande alimentaires et puissant prescripteur et annonceur, dans les actions du PNA et du PNNS.

Garantir la pleine implication des acteurs des réseaux sociaux dans le respect de l'encadrement des bonnes pratiques publicitaires au regard des repères nutritionnels

[282] Les réseaux sociaux constituent aujourd'hui un canal majeur de diffusion des communications commerciales alimentaires, notamment à destination des plus jeunes. Pourtant, ces supports échappent en grande partie aux obligations réglementaires en vigueur sur les médias traditionnels. L'évaluation 2023 de la charte alimentaire par l'Arcom¹³⁶ révèle que les mentions sanitaires largement présentes à la télévision (48,3 % des publicités alimentaires en 2023¹³⁷), demeurent quasi absentes des publications sponsorisées sur les plateformes comme Instagram.

¹³⁵ Selon le réseau France PAT, sur les 451 PAT reconnus par le ministère chargé de l'agriculture au 9 juillet 2024, seuls 28 mentionnaient toutefois des acteurs de la grande distribution dans leurs partenaires.

¹³⁶ *Ibid.* [114]

¹³⁷ *Ibid.* [115]

Cette défaillance est d'autant plus préoccupante que 82 % des enfants de 10 à 14 ans accèdent seuls à ces plateformes, sans médiation adulte, et s'y trouvent exposés à des produits très majoritairement de mauvaise qualité nutritionnelle¹³⁸.

[283] Les communications commerciales sur les réseaux sociaux utilisent des codes visuels et émotionnels très efficaces (mise en scène du plaisir, usages de l'humour, influenceurs, formats courts et interactifs), ce qui renforce leur pouvoir de persuasion, particulièrement auprès des jeunes publics. Pourtant, la plupart de ces contenus ne sont pas encadrés par les dispositifs volontaires existants tels que la charte alimentaire ou les recommandations de l'ARPP (par exemple la plateforme TikTok n'est pas signataire alors qu'elle revendique 21,4 millions d'utilisateurs mensuels en France avec la tranche d'âge de 4 à 14 ans qui y passe en moyenne 1h47 par jours). Le déficit de traçabilité et l'absence d'obligations claires sur ces canaux permettent la diffusion de contenus contournant les repères nutritionnels du PNNS et contribuant à renforcer des normes alimentaires défavorables à la santé publique.

[284] Dans ce contexte, la pleine implication des plateformes numériques et des influenceurs est indispensable pour faire respecter les bonnes pratiques publicitaires. Cela passe notamment par la généralisation de l'affichage du Nutri-Score dans les publicités numériques, la présence systématique des mentions sanitaires obligatoires, et un contrôle effectif de la loyauté des messages diffusés. Des initiatives comme la loi du 21 mai 2024 sur la sécurisation de l'espace numérique et les dispositions du Digital Services Act européen vont dans ce sens, en renforçant les obligations des plateformes en matière de transparence et de modération des contenus. Toutefois, leur mise en œuvre reste inégale, et nécessite l'orientation des politiques publiques vers des obligations claires, mesurables et sanctionnables.

Accroître l'implication des acteurs des soins primaires et du médico-social dans la prévention de la malnutrition et de ses conséquences (maladies chroniques, surpoids et obésité, dénutrition)¹³⁹

[285] Lors de l'évaluation du PNNS 3, les auteurs¹⁴⁰ déploraient une insuffisante mobilisation des professionnels de soins primaires dans la mise en œuvre du PNNS. Certains points du bilan du PNNS 4 soulignent à nouveau les **progrès encore nécessaires, concernant notamment l'implication des soins primaires et des professionnels de ville**. S'agissant de la lutte contre l'obésité, la FDR est restée plus tournée vers les niveaux de soin spécialisés, notamment hospitaliers, de prise en charge.

[286] **La mobilisation du niveau 1 est pourtant décisive dans la prévention et le dépistage précoces des situations de surpoids ou d'obésité.** C'est ce que soulignent les recommandations de la HAS : pour les enfants¹⁴¹, le dépistage doit être précoce et fait appel à de multiples acteurs (médecin traitant, pédiatre, PMI, médecine scolaire...). Les recommandations insistent sur la nécessité, pour prévenir l'obésité de l'enfant, de mesurer l'IMC tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Dans le même esprit, le premier message clé du guide *Parcours de soin Surpoids et*

¹³⁸ Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), Droits numériques des mineurs : la CNIL publie les résultats du sondage et de la consultation publique, 11 janvier 2021 ([lien](#))

¹³⁹ Une analyse plus détaillée est présentée en annexe 2 sur les enjeux santé de la nutrition.

¹⁴⁰ Evaluation du PNNS 3 et du plan Obésité, Igas, 2016. « Si les spécialistes de la nutrition, notamment en milieu hospitalier, se sont emparés du PNNS, la mission a pu constater que ce n'était pas le cas des médecins généralistes. Il n'est pas anodin que les actions du PNNS qui ciblaient directement la place du généraliste dans l'information nutritionnelle et la prévention n'aient pas été mises en œuvre (...) »

¹⁴¹ Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent- HAS, fév 2022

obésité (adultes) de la Haute autorité est de dépister systématiquement un surpoids ou une obésité tout au long de la vie, et donc de calculer l'IMC, de mesurer le tour de taille et de suivre annuellement leur évolution. **En matière de risques liés à la nutrition, le principe préventif aujourd'hui bien reconnu « chaque contact compte »¹⁴² est particulièrement pertinent. Cette mobilisation des acteurs de soins primaires est également décisive en matière de prévention de la dénutrition**, objet d'actions de sensibilisation élargies (semaine de lutte contre la dénutrition) qui peuvent encore gagner en audience comme le soulignait la mesure d'impact réalisée en août 2024. Celle-ci soulignait la nécessité de poursuivre la déclinaison des informations disponibles dans des outils, par corps de métier, en mettant l'accent sur les intérêts propres à chaque catégorie professionnelle, mais aussi de mobiliser encore plus des corps de métiers qui ne sont pas en première ligne sur le diagnostic et la prise en charge de la dénutrition.

[287] Si de nombreuses expérimentations de l'article 51¹⁴³ ont cherché à innover pour améliorer les pratiques de soins liées à l'accompagnement du surpoids et de l'obésité, la plupart sont toutefois focalisées sur les prises en charge spécialisées et englobent, plus rarement, un aspect de prévention, *a fortiori* en mobilisant des acteurs non spécialisés. Depuis 2023, ces expérimentations peuvent intégrer les innovations en matière de prévention, mais peu de projets ont été remontés à cette fin exclusive, à l'exception du projet PRALIMAP (PRomotion de l'ALIMentation et de l'Activité Physique) déployé en milieu scolaire à la Guadeloupe. C'est un axe de progrès à l'étude actuellement, pour **amplifier les expérimentations autour de l'amélioration de la prévention primaire**.

[288] La mission considère en outre que **le meilleur parti possible doit être tiré des bilans de prévention récemment mis en place à quatre périodes clés de la vie**, qu'il s'agisse de prévenir les effets indésirables d'une alimentation déséquilibrée ou de réduire les risques de dénutrition.

[289] Le rapport Laville formulait un certain nombre de recommandations pour faciliter la montée en puissance des professionnels de ville dans la prévention et le dépistage de l'obésité. Parmi celles-ci, l'idée d'étendre à l'adulte la consultation médicale longue valorisée « Obésité » de l'enfant, afin de donner les moyens au généraliste de faire une évaluation multidimensionnelle du patient en surpoids ou en situation d'obésité.

Recommandation n°13 Amplifier et diversifier les leviers pour accroître l'implication des professionnels de soins primaires dans la lutte contre la malnutrition et le surpoids.

[290] Les recommandations de la HAS insistent en outre sur la **nécessité d'emblée d'une évaluation multidimensionnelle et interprofessionnelle**, ce qui suppose une articulation facilitée entre différents types de professionnels. C'est ce qui explique que l'ensemble des dispositifs expérimentaux (MRTC, PROXOB, EMNO, etc) reposent sur la coordination de multiples professionnels, et sur un financement forfaitaire à la prise en charge, intégrant la rémunération de professionnels non susceptibles de remboursements de l'assurance maladie (diététiciens, psychologues, professionnel de l'APA...).

¹⁴² [Le financement des actions de prévention primaire des établissements de santé | Igas](#)

¹⁴³ L'article 51 de la LFSS pour 2018 offre de nombreuses dérogations aux règles en vigueur, notamment relatives aux règles de facturation et de tarification pour tous les offreurs de soins, ainsi qu'au panier de soins remboursables.

[291] Concernant les enjeux de prise en charge, il importe qu'après une dynamique d'expérimentation indéniable, soient définies **les conditions d'amplification des modèles innovants expérimentés tant en matière de parcours coordonnés de prévention-prise en charge que de déploiement de l'activité physique adaptée**, qui fait l'objet d'un objectif dédié (19) avec 6 actions dans le PNNS, et de nombreuses expérimentations de l'article 51. L'essor de l'APA est étroitement lié aux modalités de solvabilisation qui seront envisagées pour permettre à tous d'en bénéficier. Il est aujourd'hui nécessaire d'inscrire rapidement les acquis dans le droit commun, ou de leur apporter une modalité pérenne de financement. C'est l'ambition des parcours coordonnés de référence (PCR) récemment instaurés par la LFSS 2025, qui ont vocation à permettre le financement *ad hoc* des organisations de soin validées par les expérimentations concluantes, en intégrant des professionnels non couverts par l'assurance maladie ou une coordination de parcours.

[292] **Le déploiement, en aval des expérimentations, de PCR ou de nouvelles modalités pérennes de financement autour du surpoids et de l'activité physique adaptée est décisif pour favoriser une amélioration de la prévention et de l'accompagnement du surpoids.** Il conviendra de veiller à un niveau de financement à hauteur des enjeux comme à une juste implication (et rémunération) de l'ensemble des professionnels de soins primaires impliqués pour promouvoir dans le droit commun des modes de prise en charge pluridisciplinaires coordonnés.

Recommandation n°14 Consolider les acquis des expérimentations conduites en matière de prévention-accompagnement du surpoids et de l'obésité comme d'activité physique adaptée, au travers de parcours coordonnés renforcés ou de modalités de financement de droit commun dotés de tarifications/forfaits et de moyens suffisants.

[293] **La modestie des avancées dans le champ médico-social invite par ailleurs à une accentuation des efforts dans les prochains PNNS et PNA.** La mission souhaite pointer deux sujets de vigilance :

- D'une part, la nécessité dans les démarches d'amélioration de la qualité de la restauration collective dans le médico-social d'intégrer, certes, les ambitions de la loi EGALIM (lutte contre le gaspillage, produits bio et de qualité...) mais aussi des priorités propres aux besoins des populations accueillies, pour tenir compte de leurs enjeux spécifiques de santé et de bien-être.
- D'autre part, l'importance de ne pas négliger les enjeux nutritionnels dans le champ du handicap ; si la loi pour le bien-vieillir a, légitimement, conduit à renforcer les exigences quant à l'alimentation des personnes âgées en Ehpad en prévoyant l'élaboration d'un cahier des charges *ad hoc*, la population en situation de handicap présente des besoins propres qui doivent être pris en compte sans délai. Le prochain Comité interministériel du handicap (CIH) pourrait donner l'impulsion pour un regain d'investissement des enjeux nutritionnels et de prévention du surpoids dans les ESMS accueillant des personnes, et particulièrement des enfants, en situation de handicap.

Recommandation n°15 Dans le champ médico-social,

- Mener rapidement à bien l'élaboration du cahier des charges de la restauration collective en Ehpad
- Redynamiser les actions en matière de nutrition dans le champ du handicap, en particulier concernant les enfants.

3.3.2.3 Soutenir le changement d'échelle des initiatives probantes et des expérimentations innovantes en matière d'accessibilité de l'alimentation (PAT et aide alimentaire)

Les PAT, dont l'intérêt pour dynamiser les systèmes alimentaires territoriaux est souligné, méritent d'être pérennisés et étendus pour aboutir à une couverture territoriale plus large.

[294] Les PAT sont soutenus financièrement dans le cadre du PNA 3. Cinq appels à projets ont été lancés dans le cadre du PNA 3 depuis 2019, notamment pour apporter un soutien à l'émergence des PAT de niveau 1. Depuis 2024, l'État a mis en place dans le cadre de la planification écologique un financement pour soutenir les PAT de niveau 2.

[295] Néanmoins, la pérennisation des dynamiques territoriales, notamment du financement des animateurs de PAT, semble demeurer un problème récurrent. Or, fonder l'activité sur la participation et la collaboration des parties prenantes prend du temps « C'est par la pérennisation de ces interactions que peuvent se structurer les PAT. C'est la raison pour laquelle la durée des processus de construction de l'action collective constitue une donnée majeure de leur succès »¹⁴⁴. Les financements actuels n'étant octroyés que pour une durée maximale de 36 mois, cela conduit à des contrats à durée déterminée favorisant le turnover des animateurs et faisant peser un risque sur la durabilité des actions. De même, il a été déclaré à la mission lors de ses auditions que l'implication des responsables politiques locaux dans le soutien aux PAT était d'intensité variable et, quand elle fait défaut, préjudiciable à la bonne réalisation des actions et à la pérennisation des emplois au terme du financement par le PNA. Cette difficulté d'implication de certaines collectivités territoriales dans les projets alimentaires est potentiellement en lien avec l'absence de compétence de ces collectivités en matière d'alimentation. L'absence de pérennisation des postes par les collectivités territoriales contraint les projets à rechercher des financements extérieurs au terme du financement par le PNA ou à candidater à nouveau à un appel à projets du PNA avec le côté aléatoire d'un éventuel succès.

[296] Cette difficulté récurrente de financement soulève la question du modèle économique des PAT qui pourrait faire l'objet d'une réflexion dans le but d'assurer leur pérennisation. Une étude, sur la base d'une typologie des PAT en place selon leur périmètre et les actions qu'ils conduisent, pourrait analyser l'ensemble des coûts et des bénéfices des projets et proposer des modalités organisationnelles et financières pour renforcer leur pérennisation.

[297] La question de la durabilité du financement ne peut être dissociée de celle de l'évaluation des PAT. La justification du maintien de l'action ne peut en effet se faire que sur la base d'une estimation documentée de l'impact des projets.

[298] Une composante de l'Observatoire national des PAT est dédiée à leur évaluation (EvalPAT¹⁴⁵). Ces travaux ont conduit à la publication d'un rapport sur les méthodes d'évaluation

¹⁴⁴ M. Banzo, C. Beaurain, B. Del'Homme, et M. Lemarié-Boutry, (2024) *Les projets alimentaires territoriaux: Vers des actions collectives*, Quae, Montpellier. [En ligne]. Disponible sur : https://hal.science/hal-04910819v1/file/Les_projets_alimentaires_territoriaux_ed1_v1.pdf

¹⁴⁵ https://france-pat.fr/publications_rnpat/presentation-des-travaux-evalpat-effectuee-par-le-rnpat/

des PAT et de leurs impacts territoriaux¹⁴⁶. Plusieurs méthodes ont été répertoriées pour réaliser ces évaluations (la mission en a identifié cinq). Elles n'ont été à ce jour appliquées qu'à environ 20 % des PAT et elles mettent en évidence la difficulté à mesurer l'impact des projets ou à réellement pouvoir attribuer les impacts constatés aux actions du PAT. La plupart des méthodes s'attachent à développer des indicateurs d'évaluation des actions ou d'impact qui soient spécifiques au contexte et aux actions de chaque PAT, laissant entendre que des indicateurs standards utilisables dans toutes les situations ne seraient pas pertinents. Ces expérimentations soulignent également la nécessité d'accompagner les porteurs de PAT dans le but d'instaurer une culture de l'évaluation (de la mise en œuvre des PAT ainsi que de leurs impacts). C'est ce qui est initié par le réseau France PAT à l'aide de Webinaires sur « le pilotage des PAT par le suivi-évaluation »¹⁴⁷. La mission appuie cette nécessité de développer les évaluations dans le but d'apporter des arguments sur l'intérêt de pérenniser les projets

Recommandation n°16 Œuvrer à la pérennisation des PAT dont la pertinence et le caractère systémique sont effectivement évalués et démontrés en

- Sécurisant le financement de l'animation des PAT par un engagement de l'État et des collectivités territoriales
- Conduisant une étude sur le modèle économique des PAT, pour documenter des modèles résilients à diffuser.

[299] Concernant l'extension des PAT, bien que la couverture exhaustive du territoire soit souhaitable pour répondre à certains enjeux, comme la précarité alimentaire, elle ne doit pas être imposée artificiellement au risque de manquer d'acteurs compétents.

[300] Les territoires sont caractérisés par leur diversité et leur inégalité d'accès à une alimentation saine et durable. Cette diversité est liée à la variabilité des modes de production agricole et de l'offre alimentaire, notamment en matière d'aliments issus de l'agriculture biologique ou produits de manière durable, qui conditionne les possibilités d'approvisionnement local de la restauration collective et de la population en général en produits locaux et durables. La diversité des territoires touche également la répartition des structures de distribution alimentaire (qu'elles soient généralistes ou spécialisées, notamment en produits sains et durables). Les territoires sont enfin aussi caractérisés par la diversité et le foisonnement d'initiatives locales en matière de lutte contre la précarité alimentaire, que ce soit par un maillage plus ou moins dense d'associations impliquées dans l'aide alimentaire en nature ou dans des initiatives de transition d'une aide en nature vers une aide monétarisée, sans oublier l'important réseau des CCAS qui couvre le territoire.

[301] Face à cette diversité, **la prise en compte des dimensions prioritaires de développement des systèmes alimentaires territoriaux, et notamment l'extension des territoires couverts par des PAT, nécessite la mise en place, dans chaque territoire, de diagnostics approfondis, structurés et formalisés.**

¹⁴⁶ RNPAT, (2022) « Projets alimentaires territoriaux Évaluation du dispositif national et de ses impacts territoriaux. Livrable final des travaux de l'EvalPAT », p. 24p. [En ligne]. Disponible sur: <https://france-pat.fr/wp-content/uploads/rnpat-publications-exports/tev-rnpatevalpat-pap.pdf>

¹⁴⁷ RNPAT, (8 avril 2025) « Webinaire Le pilotage par le suivi évaluation dans les PAT », présenté à Le pilotage par le suivi évaluation dans les PAT. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pat-cvl.fr/porter-animer-developper-un-pat/suivi-evaluation/evaluation/le-pilotage-par-le-suivi-evaluation-dans-les-pat-replay-webinaire-france-pat/>

[302] Plusieurs initiatives et outils ont été développés pour mettre en œuvre ces diagnostics. Sans prendre position sur la nature des outils qui devraient être privilégiés, la mission recommande que des diagnostics territoriaux soient réalisés de manière élargie (par exemple à l'échelle départementale) en couvrant a minima les territoires qui ne sont pas encore dotés de PAT. Ces diagnostics permettraient d'évaluer l'opportunité de créer de nouveaux PAT ou d'élargir les PAT existants de manière à assurer une couverture géographique plus large. Ces diagnostics seraient également l'opportunité d'analyser le degré de mise en œuvre de l'approche systémique pour couvrir tous les enjeux identifiés par la Snanc et permettraient de formuler des plans d'action pour couvrir l'ensemble d'un territoire. Dans le but de renforcer la stimulation de nouveaux projets lorsque cela s'avérerait nécessaire, ces diagnostics devraient s'appuyer sur l'ensemble des acteurs locaux impliqués sur les différentes dimensions visées par les PAT systémiques dans le cadre des gouvernances alimentaires territoriales en place, comme les CRALIM. Cette recommandation concerne uniquement la phase de diagnostic et n'envisage pas d'imposer la mise en place de PAT départementaux.

Recommandation n°17 En s'appuyant sur la gouvernance territoriale élargie recommandée par la mission, mettre en place des diagnostics territoriaux systémiques à l'échelle de chaque département ou territoire élargi, en priorité ceux qui ne font pas l'objet d'une couverture satisfaisante par des PAT.

Si l'aide alimentaire en nature demeure incontournable pour les publics les plus précaires, les initiatives de monétarisation de l'aide doivent pouvoir être poursuivies et changer d'échelle pour en augmenter l'impact.

[303] Des difficultés font peser un risque important sur la pérennisation de l'aide alimentaire en nature :

- Le modèle organisationnel et économique des associations de distribution de l'aide alimentaire est fondé sur le recours à un nombre important de volontaires. Or, depuis la crise du Covid, on constate une crise des vocations en matière de volontariat qui touche également ces associations ;
- Plusieurs associations avec des moyens variés et pas toujours suffisants peuvent exercer sur un même territoire sans être nécessairement coordonnées ;
- Les dons en nature sont de plus en plus difficiles à collecter, ce qui conduit à une « ramasse » de moins en moins fructueuse :
 - Les dons des particuliers sont en baisse, sans doute en relation avec l'inflation et une diminution globale du niveau de vie ainsi qu'un phénomène de lassitude ;
 - Les dons en provenance de la distribution sont également en baisse en raison d'une plus grande performance, depuis les lois AGECE et EGALIM, en matière de réduction du gaspillage alimentaire (meilleure gestion des dates de péremption et développement des rayons « dates courtes ») ;
- La qualité des dons en provenance des distributeurs serait de plus en plus mauvaise :

- Une forte proportion des aliments collectés est assortie de date de péremption dépassées ou trop courtes pour en permettre la distribution, alors que les chartes signées entre la distribution et les acteurs de l'aide alimentaire encadrent la question de la durée restante avant la péremption des denrées données. Les contrôles effectués dans la région Auvergne-Rhône-Alpes illustrent cette situation avec, lors de contrôles réalisés en 2024, 45 % des produits ayant dépassé la date de péremption et 98 % des produits restants avec une seule journée restante avant péremption, ne permettant pas leur distribution dans des conditions acceptables ;
- Les collectes de fruits et légumes nécessitent des opérations de tri qui sont très chronophages pour les volontaires des associations (alors que ce serait au donateur de réaliser ce tri) et qui conduisent à devoir jeter une forte proportion des produits collectés.

[304] La diversité du public précaire ainsi que la forte proportion de non requérants conduisent à réaffirmer la nécessité de sécuriser et de renforcer une aide en nature pour les personnes les plus précaires qui sont parfois même dans l'impossibilité sociale et matérielle de préparer des repas. Il s'agit, entre autres, des personnes sans domicile fixe ou des personnes hébergées à l'hôtel. Dans la région Île-de-France par exemple, ce sont 55 000 places de nuitées d'hôtel réparties dans 829 hôtels sociaux en 2022. Selon l'enquête conduite par Action contre la faim et l'Agence nouvelle des solidarités actives, 60 % des hôtels sociaux sont mal ou non équipés pour l'alimentation (disponibilité d'un minimum d'équipement de cuisine) et près de 80 % des personnes hébergées ont recours à l'aide alimentaire en nature¹⁴⁸.

[305] La forte proportion de non-requérants est une préoccupation majeure. Parmi ces non-requérants se trouvent des populations très précaires. La mission considère que des actions spécifiques devraient être conduites dans ce sens et notamment :

- De poursuivre l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments distribués déjà initiée par les associations grâce aux moyens fournis par le programme « Mieux manger pour tous ! » ;
- Accompagner la coordination territoriale des associations d'aide alimentaire ainsi que la mutualisation des moyens (locaux, véhicules, etc.) des associations présentes sur un même territoire. Ces travaux pourront notamment s'appuyer sur les diagnostics territoriaux préconisés *supra* ;
- Développer des stratégies de repérage et d'atteinte des populations non requérantes les plus fragiles, de manière à systématiser la conduite d'actions dans ce sens. Un guide méthodologique et pratique spécifique pourrait être réalisé et disséminé ;
- Renforcer le contrôle sanitaire par les services de l'État des aliments distribués et vérifier notamment le respect des engagements des distributeurs et industriels donateurs.

Recommandation n°18 Sécuriser l'aide alimentaire en nature de produits sains et durables pour les publics les plus précaires en :

¹⁴⁸ ACF et ANSA, (mars 2023) « Diagnostic de la précarité alimentaire en Île-de-France. Enquête auprès des familles hébergées à l'hôtel », Action contre la faim & Agence nouvelle des solidarités actives, Diagnostic, p. 79p. [En ligne]. Disponible sur : https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2023/04/ACF-Ansa_Enquete_FamillesHeberges_DiagIDF_compressed.pdf

- poursuivant l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'aide, notamment au travers du programme "Mieux manger pour tous",
- visant une meilleure mutualisation des moyens des associations d'aide alimentaire sur un même territoire,
- mettant en place des méthodes et moyens de repérage des non-requérants à l'aide
- renforçant le contrôle sanitaire des aliments collectés et distribués.

[306] L'importance du non-recours à l'aide alimentaire des populations précaires ainsi que les difficultés de l'aide alimentaire en nature orientent les acteurs vers la recherche de solutions alternatives fondées notamment (mais pas exclusivement) sur une monétarisation de l'aide permettant une meilleure prise en compte des attentes et la responsabilisation des bénéficiaires.

[307] Cette réorientation des politiques publiques, aujourd'hui axées sur l'aide alimentaire en nature, sont appuyées par le CNA, qui estime qu'il est « urgent d'impulser des évolutions dans l'approche de la lutte contre la précarité alimentaire en France pour qu'elle puisse mieux répondre aux besoins »¹⁴⁹.

[308] Ainsi, pour éviter la stigmatisation des publics en précarité alimentaire, les initiatives visent à redonner aux personnes le choix de leur alimentation et à leur permettre d'accéder aux mêmes commerces que l'ensemble de la population sans que leur situation de précarité soit mise en avant et visible de tous. Plusieurs actions permettent de répondre à cet objectif, les expérimentations et déploiements réalisés jusqu'à présent ayant démontré l'intérêt de ces démarches : la politique tarifaire d'épiceries solidaires accessibles sans condition de revenu, le réseau de commande et de livraison de produits de qualité en vrac, les chèques alimentaires et les expérimentations de sécurité sociale de l'alimentation. Le soutien à ces initiatives mérite d'être poursuivi et renforcé, avec des évaluations, en visant un changement d'échelle des actions pour permettre à la fois de réduire le taux de non-recours à l'aide alimentaire et de toucher un plus grand nombre de bénéficiaires.

Recommandation n°19 Intégrer le développement des initiatives de monétarisation de l'aide alimentaire dans les critères à prendre en compte pour la reconnaissance des PAT.

3.3.3 Une montée en puissance impérative sur les enjeux climatiques et environnementaux, à articuler au mieux avec les enjeux nutritionnels et socio-économiques

[309] **De nombreuses facettes de la durabilité et de l'impact environnemental sont déjà prises en considération dans les programmes, notamment dans le PNA**, et parfois dès sa première édition : étiquetage d'origine de l'élevage, lutte contre le gaspillage, promotion du bio, alimentation de qualité et durable, promotion des protéines végétales, substitution du plastique en restauration collective (action également présente dans le PNNS), PAT pour alimentation durable, mise en avant des produits de saison, etc. **L'ampleur des risques environnementaux appelle toutefois désormais à une intégration plus systématique et ambitieuse de ces dimensions dans l'action**

¹⁴⁹ Conseil national de l'Alimentation, (2022) « Prévenir et lutter contre la précarité alimentaire », CNA, Paris, Avis 91, p. 117p.

publique relative à l'alimentation. L'urgence environnementale est majeure, et de nombreux leviers d'action sont d'ores et déjà envisagés ou disponibles. En effet, comme le souligne le Haut conseil pour le climat¹⁵⁰, les mesures visant à favoriser une alimentation saine et sûre sont tout à fait transposables à une alimentation respectueuse du climat et de l'environnement ; qu'il s'agisse de l'affichage environnemental, de la régulation de la publicité ou des mesures fiscales en faveur de produits plus vertueux, toute la gamme d'actions portant sur l'environnement alimentaire ou visant à guider les consommateurs est utilisable. C'est l'enjeu de la Snanc en cours de finalisation et des futurs programmes que de planifier de telles mesures.

[310] **De nombreux chantiers permettent de progresser sur différents tableaux et de favoriser les solutions porteuses de co-bénéfices** (climat, biodiversité, santé)¹⁵¹ en cohérence avec une approche Une seule santé qui s'impose désormais. Ainsi, l'agriculture biologique permet tout à la fois d'améliorer la qualité de l'offre alimentaire en matière d'exigences sanitaires et de critères de protection de l'environnement, ce qui devrait en faire un outil privilégié de la transition agricole et alimentaire. La lutte contre les perturbateurs endocriniens conjugue également finalités sanitaires et environnementales (cf. 3343 *infra*). La recherche de la justice sociale est également un objectif fédérateur, facteur de durabilité.

[311] **La recherche de co-bénéfices est une approche constructive. Il peut toutefois advenir qu'un objectif - une alimentation plus respectueuse de l'environnement - ne soit pas réellement congruent avec un autre – encourager une alimentation plus saine.** A titre d'exemple, on peut pointer un sujet de vigilance sur les effets de brouillage que pourraient avoir des étiquetages nutritionnels et environnementaux si leur conception n'intègre pas ce risque. Ou mettre en garde sur une alimentation plus riche en protéines végétales qui reposerait largement sur des aliments ultra-transformés, ultra-formulés comme la mission a parfois pu le constater en restauration collective. **Il convient dès lors d'optimiser la conciliation des finalités ; cela signifie également articuler préservation de l'environnement et de la santé avec les enjeux de souveraineté économique et de défense des standards européens, comme d'adapter la montée en charge des exigences avec la capacité d'adaptation effective des opérateurs socio-économiques**¹⁵². A cet égard, la vision européenne pour l'agriculture et l'alimentation préconise d'établir « un principe selon lequel les pesticides les plus dangereux interdits dans l'UE pour des raisons sanitaires et environnementales ne seront pas réintroduits dans l'UE par l'intermédiaire de produits importés. » et d'y travailler en 2025.

[312] Il apparaît à la mission que nombre des leviers d'action visant la protection de l'environnement ont vocation à figurer au PNA. Élaborer des repères nutritionnels et environnementaux constitue cependant un enjeu propre au PNNS.

¹⁵⁰ Haut conseil pour le climat (2024 Accélérer la transition climatique avec un système alimentaire bas carbone, résilient et juste. Rapport thématique, janvier 2024.

¹⁵¹ Troisième Plan National d'Adaptation au Changement Climatique (PNACC3)

¹⁵² Cf. à cet égard l'avis du CNTE de janvier 2025 sur le PNACC3 : le conseil « Alerte sur la nécessité d'assurer une production agricole durable, compétitive et rémunératrice, et des filières agroalimentaires et halieutiques résilientes, pour préserver la souveraineté alimentaire et le pouvoir d'achat, sans dégrader les écosystèmes locaux, régionaux, mondiaux ».

3.3.3.1 Garantir un continuum entre politique agricole et alimentaire de façon à favoriser une chaîne alimentaire respectueuse de l'environnement

[313] En soulignant supra la discontinuité des politiques autour de l'agriculture bio, la mission a déjà mis en lumière l'importance cruciale de garantir la cohérence entre politique agricole et politique de l'alimentation durable de façon à faire converger l'offre et la demande alimentaires. À défaut de coordination, cela pourrait conduire à des situations insatisfaisantes :

- soit de ne pas permettre l'évolution de la demande alimentaire par insuffisance d'offre ;
- soit à accroître les importations pour répondre à la demande et potentiellement à réduire la souveraineté alimentaire ;
- soit à créer des situations économiques complexes, peu ou pas viables, pour les producteurs nationaux.

[314] À titre d'exemple, des recommandations de consommation accrue de protéines végétales de type légumineuses doivent être parfaitement coordonnées avec les actions d'accompagnement d'un accroissement de la production nationale (qui ne représente qu'environ 50 % des besoins actuels) pour éviter une augmentation des importations.

[315] Qu'il s'agisse de préservation de la santé humaine ou de l'environnement, c'est l'ensemble de la chaîne alimentaire qui doit être pilotée avec des finalités communes et articulées entre elles, que la Snanc a vocation à définir et les programmes à aider à mettre en œuvre.

[316] Comme y appelle le CNTE dans son avis récent sur la Snanc¹⁵³, il faut « traiter à la fois de la consommation, de la distribution et de la production, qui sont interdépendantes, comme cela est proposé, par exemple, pour l'agriculture biologique avec la définition d'un objectif national de consommation en complément des objectifs de la production, afin de favoriser les approches par filière » ; il recommande d'identifier l'ensemble des acteurs concernés par chaque mesure, soulignant également, comme l'a fait la mission, la place cruciale de la distribution.

[317] Une alimentation durable repose de façon incontournable sur une agriculture durable. Cela vaut pour les régimes alimentaires, reposant sur des filières agricoles aptes à y répondre sans dépendre des importations, et de préférence en produits locaux et de saison, mais aussi sur l'usage de produits phytopharmaceutiques ou d'antibiotiques en amont, sur l'usage de l'eau et des sols, etc. À cet égard, la mission fait sienne la recommandation du CNTE consulté sur la Snanc qui « demande l'ajout de mesures relatives à l'accès à une eau potable de qualité à un coût et un prix acceptables sur l'ensemble du territoire français et en particulier en Outre-mer, sachant que la disponibilité et la qualité de l'eau sont des enjeux majeurs à la fois pour la consommation humaine et la production alimentaire et que les services publics d'eau sont confrontés à un mur d'investissement au regard des défis qualitatifs (protection des captages...) et quantitatifs à relever ».

[318] La future Snanc doit être, avec les programmes, la garantie d'une démarche globale cohérente et ambitieuse, au risque sinon d'effets d'affichage décevants et d'impacts qui

¹⁵³ Délibération n°2025-02 : avis sur le projet de la Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat (SNANC) Adopté le 24 juin 2025 par le Conseil national de la transition écologique (CNTE).

demeureront insuffisants. Cette cohérence doit prévaloir dans l'approche stratégique globale, comme dans chacun des outils des politiques de nutrition ; ainsi dans les repères nutritionnels.

3.3.3.2 Intégrer progressivement les enjeux environnementaux aux repères nutritionnels et élaborer une communication préservant harmonieusement santé et environnement

[319] L'évolution des régimes alimentaires est reconnue comme l'un des principaux leviers de réduction des émissions de GES. Une grande part des recommandations nutritionnelles contribue à une évolution du régime alimentaire cohérente avec les enjeux environnementaux et notamment climatiques. Pour autant, une pleine intégration des ambitions environnementales dans les repères nutritionnels est un chantier plus exigeant, que l'Anses a à plusieurs reprises évoqué mais différé jusqu'à présent. Le bilan du PNNS 4 relève toutefois que « les nouvelles recommandations alimentaires du PNNS intègrent pour la première fois des messages sur les enjeux environnementaux avec la promotion de produits locaux et issus de l'agriculture biologique si possible. La réduction de la consommation de viande est également conseillée pour des raisons de santé et d'impact environnemental ».

[320] **La poursuite de la mise en cohérence des dimensions nutritionnelles, sanitaires et environnementales sera un enjeu majeur de la Snanc.** L'aspect envisagé le plus immédiatement est, conformément à l'action 64 de la Snanc, de mieux intégrer les enjeux de durabilité environnementale à la communication des repères nutritionnels du Programme national nutrition santé ; ce n'est qu'à moyen terme qu'il est prévu d'expertiser avec les agences l'intégration d'enjeux environnementaux dans les repères nutritionnels. Si l'Anses s'y dit prête, elle ne dissimule cependant pas dans ses travaux antérieurs le niveau de contraintes important – voire parfois inconciliable – qu'il en résultera sur la proposition de régimes alimentaires garantissant simultanément nutrition, sécurité sanitaire et durabilité environnementale.

[321] Les cibles de régimes alimentaires du PNNS et de la Stratégie nationale Bas carbone (SNBC) demandent, sur certains points, un effort de rapprochement. Un document de travail du secrétariat général à la planification écologique (SGPE) de 2023 établit une comparaison des cibles de la SNBC (en 2030 et 2050) et du PNNS. S'il souligne d'abord que le PNNS vise globalement des changements de régimes plus ambitieux que la SNBC, il note également que, sur certains points, l'indifférenciation des modes de production de la viande ou du poisson dans le PNNS peut avoir des effets péjoratifs sur les émissions Carbone : en effet, un bovin élevé en prairie ou en élevage intensif n'a pas le même impact carbone. C'est un point également mis en avant dans la Vision européenne pour l'agriculture et l'alimentation qui souhaite développer les moyens de faire face à l'empreinte climatique/environnementale du secteur, par exemple en valorisant « le lien entre la production animale et le maintien des prairies présentant une valeur environnementale et climatique grâce à des systèmes d'élevage plus extensifs bénéfiques pour la préservation de la biodiversité et des paysages ». La SNBC invite également à définir des cibles de consommation de viande réparties entre types de produits (bœuf, porc, volaille).

3.3.4 La nécessité de dépasser rapidement les principaux objets de débat pour ne pas retarder des actions nécessaires à la santé et à l'environnement et pouvoir communiquer de façon efficace

[322] La mise en œuvre des précédents programmes s'est accompagnée, comme cela a déjà été mentionné, de débats parfois vifs et de remises en cause de certaines actions ou outils. Concernant certaines thématiques particulièrement sensibles, compte tenu de leurs enjeux sanitaires ou environnementaux, **la mission préconise que les nouveaux programmes permettent de progresser dans un climat apaisé et constructif**. Sur la base d'axes stratégiques retenus par les pouvoirs publics dans le cadre de la Snanc, il conviendrait que des instances inclusives (associant toutes les parties prenantes) soient associées à la déclinaison pratique et au suivi des actions à conduire dans le cadre des programmes.

[323] Parmi les mesures ayant été retardées ou très partiellement mises en œuvre, on peut évoquer le **Nutri-Score** qui n'a pas connu le déploiement envisagé dans le PNNS 4 et le PNA 3, compte tenu des controverses qui ont entouré sa nouvelle version.

[324] Autre chantier particulièrement sensible, celui des **aliments ultra-transformés et ultra-formulés**, pour lequel la mission recommande de poursuivre de façon volontariste la démarche engagée, mais non aboutie, de clarification et de gestion des risques.

[325] Les précédents programmes ont enfin suscité des démarches relatives à l'appréciation et à la **maîtrise du risque chimique auquel l'alimentation expose les populations**, en lien avec d'autres programmes à fort enjeu, Ecophyto ou la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens. Les nouveaux programmes devront aller au bout des chantiers inachevés (plastique en restauration collective), mais aussi poser de nouveaux jalons pour réduire le risque chimique de l'alimentation, comme y invite la Snanc en recensant des enjeux émergents, et notamment la question de la perturbation endocrinienne.

3.3.4.1 Accompagner de façon très pédagogique la nouvelle version du Nutri-Score pour dissiper les risques de disqualification et pouvoir amplifier ses usages

[326] Au terme de débats vifs autour du Nutri-Score, il apparaît aujourd'hui souhaitable de mieux mettre à profit les potentialités de cet instrument reconnu, pour une information la plus large possible des consommateurs, qu'il s'agisse de guider leurs achats ou d'éclairer leur choix en restauration. Plusieurs expérimentations d'utilisation du Nutri-Score en restauration collective et commerciale ont été soutenues dans le cadre des appels à projets du PNNS 4. Les premiers résultats démontrent que les convives bénéficiant de l'affichage du Nutri-Score dans leur restaurant ont amélioré la qualité nutritionnelle de leurs repas, avec notamment une réduction des apports en énergie, en sucre et en acides gras saturés^{154 155}.

¹⁵⁴ Ministère de la Santé et de la Prévention (2023) Bilan des études pilotes issues des appels à projets de la Direction générale de la santé : application du Nutri-score en restauration hors foyer.

¹⁵⁵ <https://www.restauration-collective.com/2022/08/31/elior-dresse-le-bilan-du-nutri-score-en-restauration-collective/>

[327] Cela suppose que la campagne d'accompagnement du Nutri-Score de Santé publique France, aujourd'hui finalisée, fasse l'objet d'une diffusion large et régulièrement réitérée, de façon à dissiper les malentendus autour de l'outil, et à ancrer sa compréhension et son usage par le grand public.

[328] Il importe également que l'ensemble des extensions d'usage qui étaient inscrites au PNNS 4 trouvent leur aboutissement désormais (vrac, restauration hors foyer).

[329] Mais nombre de potentialités du Nutri-Score (encadrement de la publicité, impact sur la reformulation de l'offre...) demeureront freinées tant qu'une approche européenne harmonisée n'aura pas été obtenue. C'est pourquoi la poursuite (voire la reprise) des travaux européens sur les profils nutritionnels et un label harmonisé doit être une priorité du plaidoyer français en matière d'alimentation.

Recommandation n°20 Avec l'appui d'une diffusion régulière de la campagne d'information de Santé publique France, mettre en œuvre les extensions prévues du Nutri-Score et poursuivre le plaidoyer pour une harmonisation européenne d'un label nutritionnel.

3.3.4.2 Établir sans tarder une classification consensuelle des aliments ultra-transformés et ultra-formulés et approfondir l'évaluation de leurs risques de façon à pouvoir fonder rapidement des actions publiques étayées

[330] **Un sujet à fort enjeu sanitaire n'a pas suffisamment progressé au cours des derniers PNNS-PNA : celui des aliments ultra-transformés (AUT).** Pour pouvoir progresser dans la compréhension des impacts sanitaires des AUT et fonder d'éventuelles actions des pouvoirs publics, le PNNS comportait pourtant plusieurs actions (4 et 56) avec trois finalités principales :

- **Pouvoir disposer d'une classification reconnue et consensuelle des AUT** : la principale classification développée par l'équipe brésilienne du Pr Monteiro, NOVA, est largement utilisée par les chercheurs, mais reste débattue, tant dans ses critères que dans sa capacité à être utilisée de façon homogène par tous ceux qui l'utilisent dans des contextes nationaux variés.
- **Avoir un état des lieux de l'usage des additifs et de leur impact sur la santé** de façon à pouvoir réduire la présence des additifs présentant des effets indésirables.
- **Définir à horizon d'un an un agenda stratégique de recherche priorisant les thématiques et actions de recherche** à conduire au sein d'une coordination inter-alliances, pour évaluer l'impact de la transformation des aliments sur la santé.

[331] Si l'action 4 a été engagée, le bilan de l'action 56 ne fait plus état de la coordination inter-alliances envisagée, dans un contexte de réorganisation ultérieure des outils et de la structuration de la recherche. Le lancement d'un projet européen Additives auquel participe l'équipe française du CRESS-EREN et l'avis rendu fin 2024 par l'Anses sur la classification des AUT ont constitué de premiers progrès, mais n'ont pas, à ce stade, permis d'apporter les éléments pour une prise de position des pouvoirs publics.

[332] En effet, bien que l'avis de l'Anses ait confirmé que les signaux épidémiologiques étaient « un motif de creuser des pistes associées au concept d'ultra-transformation », il n'apparaît pas conclusif et suffisant à fonder une action immédiate. Et ce, notamment, compte tenu des

critiques exprimées à l'égard des limites des classifications actuelles, dont NOVA, qui ne s'attacherait pas assez précisément aux risques des opérations de transformation et amalgamerait critères de transformation et de formulation.

[333] En restant, conformément à sa commande, strictement attachée aux enjeux techniques des procédés de transformation et en écartant de ses analyses le sujet, indissociable, de l'ultra-formulation (et plus globalement, l'impact possible des additifs, du fait de leur autorisation après expertise publique), l'Agence a différé l'analyse d'une partie des enjeux, qui restent pendants. Elle appelle dès lors à des travaux complémentaires concernant la transformation, mais aussi la formulation des AUT. Elle préconise ainsi dans ses conclusions d'approfondir les expertises notamment dans la direction de l'impact des AUT sur des modes de consommation déséquilibrés de produits à fort apport énergétique, et ce, d'autant plus, que leur formulation peut favoriser la consommation de portions inadaptées.

[334] Au travers des entretiens de la mission, **la question de l'ultra-formulation est de fait apparue aussi centrale que celle de l'ultra-transformation, d'où la proposition de la mission d'évoquer désormais les « aliments ultra-transformés, ultra-formulés »**. Les représentants du secteur industriel rencontrés par la mission ont d'ailleurs reconnu travailler à une plus « juste » formulation de leurs produits, conscients des critiques croissantes devant la multiplicité des ingrédients et additifs.

[335] **Le manque de consensus freine aujourd'hui la possibilité d'une communication et de décisions fortes**, alors même que cette problématique appelle des réponses rapides, et est un élément socialement discriminant dans les pratiques alimentaires des Français.

[336] Au vu des apports de la recherche et des choix dans l'approche d'expertise retenus par l'Anses suite à la commande des pouvoirs publics, **la mission préconise de poursuivre les messages de précaution et de restriction dans la consommation des AUT-UF¹⁵⁶**, les signaux épidémiologiques y incitant, quand bien même la classification serait perfectible et l'ensemble des mécanismes d'action non élucidés. Elle recommande par ailleurs (cf. recommandation 10) d'inclure la question des additifs dans les accords collectifs conclus avec les industriels de l'agro-alimentaire, pour tout à la fois agir sur les comportements et sur l'offre alimentaire.

[337] Pour que cet appel à la précaution ne soit pas un vœu pieux non opérationnalisable, il est cependant **primordial de progresser de façon volontariste et accélérée dans la consolidation d'une classification des aliments ultra-transformés ultra-formulés** apte à fonder des études non controversées sur les liens entre AUT-UF et santé comme ensuite des messages clairs de santé publique.

[338] Il paraît dès lors souhaitable que la France contribue par la publication de premiers travaux en cours à une fiabilisation de la classification la plus utilisée, NOVA, au regard de critères incontestables de transformation et de formulation ; mais aussi qu'elle s'implique de façon forte dans les travaux récemment engagés par l'OMS pour valider une classification internationale consolidée et consensuelle.

¹⁵⁶ L'objectif qui était proposé en 2016 par le Haut Conseil en santé publique était « Interrompre la croissance de la consommation des produits ultra-transformés (selon la classification NOVA) et réduire la consommation de ces produits de 20 % sur la période entre 2018 et 2021. »

[339] Mais il est également fondamental qu'une démarche ordonnée de recherche vise à expertiser à court terme toute la gamme des modes d'action possibles des AUT-UF (procédés de transformation, impact sur la consommation de la formulation, effets propres ou cocktails des additifs, etc.). Ce qui implique de relancer les ambitions d'un programme stratégique de recherche propice à lever les controverses et commun aux deux agences Programmation en santé et Agralife. Ce qui permettra entre autres, de contribuer significativement à l'étude européenne sur l'incidence de la consommation des aliments dits « ultra-transformés » dont la Commission a annoncé le prochain lancement dans sa nouvelle Vision pour l'agriculture et l'alimentation.

Recommandation n°21 Poursuivre dans le PNNS un plan d'action ambitieux pour progresser rapidement sur la question des aliments ultra-transformés :

- Privilégier l'appellation plus exacte d'aliments « ultra-transformés ultra-formulés (AUT-UF) » ;
- Intensifier les travaux nationaux et s'impliquer dans les travaux de l'OMS pour aboutir dans les meilleurs délais à une classification consolidée et consensuelle des AUT-UF ;
- Relancer à court terme l'ambition d'un agenda stratégique de recherche inter-agences de programmation ;
- Dans l'attente, poursuivre l'incitation à la précaution dans la consommation d'aliments ultra-transformés ultra-formulés, comme la promotion d'aliments bruts.

3.3.4.3 Prioriser des actions fortes de maîtrise du risque chimique (de perturbation endocrinienne) dans l'alimentation à la lumière, notamment, des enseignements de l'EAT 3

[340] Comme cela a été décrit (partie 1), **l'alimentation est une source d'exposition à des substances chimiques variées, dont certaines sont préoccupantes**. Sont souvent mentionnées à cet égard les substances à potentiel de perturbation endocrinienne, mais la réglementation européenne des produits chimiques comporte aujourd'hui 4 classes de risques (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques et, depuis 2023¹⁵⁷, perturbation endocrinienne). Ces risques découlent de multiples causes liées tantôt à la production/fabrication des aliments (résidus de produits phytosanitaires, additifs), tantôt à leur conditionnement ou mode de préparation avant consommation (ustensiles de réchauffe, par exemple).

[341] Concernant le risque chimique, les précédents programmes soumis à l'évaluation de la mission comportaient notamment des actions relatives aux additifs (cf. supra les développements sur les aliments ultra-transformés et ultra-formulés), et des actions relatives à la maîtrise des risques induits par les ustensiles de réchauffe en plastique, en accompagnement de l'encadrement législatif apporté par l'article L541-15-10 du code de l'environnement. Celui-ci liste par date d'entrée en vigueur, et par usage, les interdictions d'utilisation de plastique à usage unique ou réutilisable. La motivation initiale de ces interdictions relevait de la protection de l'environnement face aux pollutions plastiques, mais les préoccupations de santé publique liées aux propriétés de perturbation endocrinienne y ont également contribué, notamment

¹⁵⁷ Règlement délégué (UE) 2023/707 de la Commission du 19 décembre 2022 modifiant le règlement (CE) no 1272/2008 en ce qui concerne les classes de danger et les critères de classification, d'étiquetage et d'emballage des substances et des mélanges.

concernant la priorisation de l'interdiction de certains contenants dans les milieux accueillant des populations jeunes.

[342] Le 6ème alinéa de l'article précité¹⁵⁸ prévoit ainsi qu'« au plus tard le 1er janvier 2025, il est mis fin à l'utilisation de contenants alimentaires de cuisson, de réchauffe et de service en matière plastique dans les services de restauration collective des établissements scolaires et universitaires ainsi que des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans. Dans les collectivités territoriales de moins de 2 000 habitants, le présent alinéa est applicable au plus tard le 1er janvier 2028 ». L'article 77 de la loi AGECE a étendu cette interdiction aux services de pédiatrie, d'obstétrique et de maternité, les centres périnataux de proximité ainsi que les services mentionnés au chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique.

[343] Les actions n°28 du PNA et n°10 du PNNS¹⁵⁹ avaient pour vocation « d'accompagner les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les services de restauration collective ciblés par les deux lois et pour aller vers le réemploi des gobelets, couverts, assiettes et récipients utilisés par les services de portage quotidien de repas à domicile également inscrit dans l'article 77 de la loi Agece. Les investigations de la mission et le bilan de ces actions témoignent pourtant des difficultés importantes de déploiement de terrain, en raison des réorganisations importantes des installations requises, du temps et de la charge de travail supplémentaires pour les salariés, mais aussi de l'inévitable résistance au changement et du manque de solutions techniques de report. Pour des raisons de coût et d'un accompagnement sans doute insuffisant, ce chantier apparaît aujourd'hui encore au milieu du gué.

[344] Il convient de le conduire à son terme et d'envisager l'accompagnement indispensable de nouveaux acteurs et de s'assurer du déploiement d'autres axes de la loi Agece (emballages alimentaires plastiques).

Recommandation n°22 Mener à leur terme les chantiers déjà engagés de substitution ou de réemploi des contenants/ustensiles en plastique (restauration collective, portage de repas à domicile), en maintenant un haut niveau d'accompagnement des acteurs, et en incluant progressivement de nouveaux acteurs.

[345] En lien par ailleurs avec une nouvelle stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens et la politique européenne d'interdiction progressive des perturbateurs endocriniens dans la vie courante, il apparaît souhaitable de **poursuivre un objectif de Zéro perturbateur endocrinien dans l'alimentation**¹⁶⁰, tant pour des motifs sanitaires que pour des raisons environnementales. Dans ce domaine, comme pour les enjeux nutritionnels, l'information et les conseils de précaution¹⁶¹ adressés aux consommateurs ne peuvent suffire. Certains leviers résident dans la réduction de l'utilisation des produits phytosanitaires (cf Ecophyto), d'autres supposent d'amplifier la lutte

¹⁵⁸ Dans sa rédaction issue de la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (dite loi EGALIM 1).

¹⁵⁹ Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales.

¹⁶⁰ Rapport Igas, IGEDD Evaluation de la deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens : Pour une future stratégie « zéro exposition aux perturbateurs endocriniens ». Mai 2024

¹⁶¹ Par exemple, le conseil utile d'éviter de réchauffer des produits dans des contenants plastiques au micro-ondes.

contre les contenants alimentaires contenant des PE (revêtements de boîtes métalliques, emballages ou contenants alimentaires)¹⁶² et ce, au-delà des ustensiles de réchauffe en plastique.

[346] Les résultats de la 3^{ème} Étude Alimentation Totale (EAT3) permettront d'établir des priorités d'action ou de surveillance axées sur les substances pour lesquelles le niveau d'exposition du consommateur est proche ou supérieur à la valeur toxicologique de référence. EAT 3 doit notamment permettre de quantifier un certain nombre de PE (bisphénols, phtalates, produits phytopharmaceutiques, perfluorés...). En croisant ces données d'exposition avec les données sur les produits contenant des substances hautement préoccupantes recueillies dans le projet européen LIFE AskREACH¹⁶³, il devrait être possible de définir les types de contenants sur lesquels l'action doit être conduite en priorité. Les nouveaux programmes pourraient contribuer à la construction de plans d'actions ou de réglementations en ce sens, et prévoir, en lien avec l'Ineris, une démarche concertée et accompagnée de substitution dans les produits concernés (et en prévenant la substitution par d'autres produits indésirables).

Recommandation n°23 Sur la base des enseignements d'EAT 3, et dans une approche visant « zéro perturbateur endocrinien dans l'alimentation », engager de nouvelles actions de réduction de la contamination, en visant notamment les emballages et de nouveaux contenants alimentaires (boîtes métalliques avec revêtement intérieur).

3.4 Enjeux pour la future Snanc

3.4.1 Faire de la Snanc une stratégie intégrant toutes les dimensions de l'alimentation et de la nutrition au-delà des seuls PNA et PNNS

[347] Un projet de Snanc a été mis en consultation publique du 4 avril au 4 mai 2025. En parallèle, ce projet a été soumis au CNA, à la CNS, au CNLE et au CNTE dont les avis et contributions ont été rendus en juin 2025.

[348] Le préambule du projet de Snanc dresse un panorama large des enjeux de l'alimentation en matière de santé publique, de justice sociale, mais aussi désormais d'impact sur l'environnement au sens large (notamment pour la production de gaz à effet de serre et d'impact sur la biodiversité) et de souveraineté alimentaire. Cette vision est cohérente avec les données sur l'impact majeur du système alimentaire sur le climat à toutes les étapes de la chaîne alimentaire, que les biens ou services consommés soient produits sur le territoire national ou importés.

¹⁶² Limiter les expositions aux perturbateurs endocriniens, Fiche pour le patient, ministère de la Santé et de la prévention, Anses, SpF.

¹⁶³ Le règlement REACH impose aux fournisseurs et producteurs d'articles de consommation d'informer, à leur demande, les consommateurs sur la présence éventuelle de substances dites « extrêmement préoccupantes » (SVHC), instituant ainsi un « droit de savoir ». Une base de données portée par plusieurs pays européens recueille, sur une base volontaire, les informations sur les substances préoccupantes contenus dans des objets. En France, la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, dite « AGEC », a introduit une obligation pour tous les metteurs sur le marché d'informer le public quant à la présence de PE dans les produits à destination des consommateurs, via une page internet dédiée ou via l'application Scan4Chem qui permet de scanner les articles couverts par cette obligation. Pour les produits alimentaires, seul le récipient peut être scanné.

[349] **En découle la nécessité, désormais, d'intégrer toutes les dimensions de la durabilité dans les politiques de l'alimentation et de la nutrition, en prenant en compte les enjeux et contraintes de la totalité du système alimentaire**, afin de s'inscrire dans un nouveau narratif et avec des instruments de politique publique engageant autour d'une alimentation durable et d'une nutrition affichées comme des biens communs aux déterminants multiples.

[350] Si, selon les termes de la loi, la Snanc s'appuie sur les dispositifs opérationnels que sont le PNA et le PNNS, elle ne peut pas s'y limiter, même en y intégrant de nouvelles actions relatives au climat, car les leviers d'action qui permettront de respecter le souhait du législateur relèvent également de toutes les étapes de la chaîne alimentaire, y compris celle de la production agricole, et de tous les acteurs concernés. C'est la raison pour laquelle le projet de stratégie mentionne l'articulation nécessaire avec les plans, programmes et stratégies qui comportent des axes dans le champ de l'alimentation.

[351] La Snanc devrait ainsi permettre de regrouper dans un même ensemble, autour d'un même objet politique, avec une gouvernance unifiée, toutes les politiques et les initiatives concernées, ce qui contribuera à accroître la lisibilité et l'efficacité, par l'amélioration de la cohérence des politiques publiques, et leur visibilité, notamment en mettant en place une gouvernance clarifiée, des politiques de l'alimentation durable et de la nutrition. En matière de climat, la Snanc doit pouvoir ainsi répondre pour le secteur de l'Alimentation au constat fait par le Haut Conseil pour le Climat (HCC) dans son rapport 2023¹⁶⁴, qui souligne qu'« une approche d'ensemble se construit, avec de nombreux documents stratégiques couvrant la plupart des secteurs, mais leur cohérence et leur alignement avec les objectifs climatiques ne sont pas assurés » et que « les politiques alimentaires, climatiques et nutritionnelles doivent être mieux articulées » et enfin que « la transition du secteur requiert une vision intégrée du système alimentaire, alignée avec les objectifs d'adaptation et de production territoriale bas-carbone, et juste ». Le HCC conclut sur le sujet en indiquant que « le lien entre alimentation, nutrition et climat doit viser davantage de cohérence. La Snanc pourrait apporter un cadre important de mise en cohérence entre ces enjeux ».

[352] C'est la raison pour laquelle la mission considère nécessaire de préciser ce qui est entendu par « articulation » avec les autres politiques publiques. Il semble en effet important que la Snanc prenne sa place comme une stratégie « chapeau » de l'ensemble des politiques publiques de l'alimentation et donc que les différents plans, programmes, stratégies et autres initiatives qui comportent des volets alimentation rendent compte formellement à la gouvernance de la Snanc des avancées des actions et que des orientations puissent être formulées à cette occasion. Dans cette perspective, la Snanc devrait, pour chacun des enjeux qu'elle identifie très clairement dans son préambule, fixer des objectifs quantifiés avec des échéances. Le détail des actions et sous-actions à mettre en œuvre pour répondre à ces objectifs devraient relever des différents programmes, en précisant explicitement quels programmes auront la charge de l'atteinte de quels objectifs.

Recommandation n°24 Confirmer la Snanc comme une stratégie « chapeau » dont la gouvernance permette d'assurer la cohérence, la visibilité et la lisibilité des principales politiques publiques de l'alimentation durable et de la nutrition, de la production agricole à la consommation.

¹⁶⁴ HCC (2023) Rapport annuel du Haut Conseil pour le Climat - Acter l'urgence, engager les moyens. 200 p.

[353] Force est de constater que le projet de Snanc n'est pas à ce jour exactement construit dans cette logique.

[354] Certains enjeux sont très bien décrits dans la partie contexte, par exemple les risques sanitaires émergents. Mais, sur plusieurs problématiques importantes, cette mise en exergue se limite au contexte. Par exemple, sur la question des perturbateurs endocriniens dans l'alimentation, sujet émergent majeur, clairement mis en lumière dans la SNPE, aucun objectif n'est fixé en matière de contribution de l'alimentation et aucun renvoi n'est effectué vers un programme d'actions (ou vers la nécessité de mettre en place un tel programme d'actions) pour répondre à cet objectif. L'articulation avec la SNPE pourrait être mentionnée, ce qui ne saurait être suffisant, celle-ci ne renvoyant pas non plus à un programme d'actions concrètes sur le volet alimentation. Une approche sanitaire globale et préventive doit être retenue dans la Snanc, à décliner ensuite dans les programmes ou l'action régalienne de l'Etat. **A défaut de définition d'un cap explicite dans la Snanc, il conviendra de prendre en compte, néanmoins, ces enjeux indispensables dans les futurs programmes.**

[355] Par ailleurs, un grand nombre d'actions listées dans la Snanc relèveraient plutôt d'actions opérationnelles des programmes (notamment PNNS et PNA) plutôt que de la stratégie (telle que par exemple l'action 21 consistant à actualiser une réglementation sur la restauration scolaire) au risque d'entraîner une confusion sur le positionnement relatif entre stratégie et programme. Dans le même ordre d'idées, la Snanc mentionne à plusieurs reprises se fonder sur les recommandations du PNNS, au risque là encore de renforcer la confusion de positionnement entre la stratégie et les différents programmes chargés de planifier les actions opérationnelles pour répondre aux objectifs de la stratégie.

3.4.2 Appuyer la stratégie sur une politique ambitieuse de développement et de suivi d'indicateurs de réalisation et d'indicateurs d'impact

[356] La diversité des politiques publiques en lien avec la Snanc place un enjeu fort sur la possibilité de pouvoir rendre compte de leur état d'avancement et l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie. Le présent rapport a particulièrement mis en exergue la difficulté à mesurer cet état d'avancement et à calculer les indicateurs du PNNS et du PNA en raison du manque ou de la difficulté d'accès aux données devant servir à les calculer. La même difficulté est sans doute existante pour les autres initiatives comportant des volets alimentation.

[357] Pour atteindre l'objectif de visibilité et de lisibilité, la Snanc devra donc s'appuyer sur une politique ambitieuse de développement et de suivi d'indicateurs de réalisation et d'indicateurs d'impact en privilégiant :

- L'identification d'indicateurs globaux afin d'aboutir à un tableau de bord lisible ;
- La séparation claire du tableau de bord des indicateurs de réalisation de celui des indicateurs d'impact ;
- La définition de valeurs cibles pour chacun des indicateurs avec la possibilité de décliner ces valeurs par étapes dans le temps jusqu'au terme de la stratégie ;
- L'identification des données nécessaires à leur calcul et la mise en place des modalités, outils et responsabilités pour la collecte de ces données en s'appuyant, le cas échéant, sur

un système d'information dédié tel que cela a pu être développé dans le cadre du Plan national d'adaptation aux changements climatiques¹⁶⁵ ;

- L'édition et la publication régulière des tableaux de bord, voire leur édition interactive sur Internet comme cela a été fait pour les indicateurs de suivi de la Stratégie nationale de santé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la santé et de la prévention à l'aide d'une application RShiny¹⁶⁶.

[358] À cette fin, le pilotage de la stratégie devra mettre en place avec les porteurs de tous les plans et programmes chapeautés par la Snanc, et en premier lieu pour les actions prioritaires du PNNS et du PNA identifiés par la mission, la définition de ces indicateurs et leurs modalités de calcul.

Recommandation n°25 Élaborer et suivre un jeu synthétique d'indicateurs de réalisation et d'impact de la Snanc qui sera alimenté par les indicateurs des principaux programmes chapeautés par la stratégie et mettre en place le dispositif de collecte des données nécessaires.

Pascal Hendriks Lilian Puech Anne Burstin Frédérique Simon-Delavelle

¹⁶⁵ Ministère de la transition écologique et solidaire (2018) Plan national d'adaptation au changement climatique - PNACC2. 26 p. https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/2018.12.20_PNACC2.pdf

¹⁶⁶ DREES (2023) Suivi et évaluation de la Stratégie nationale de santé. <https://drees.shinyapps.io/suivi-sns/>

ANNEXE 1 : Bilan évaluatif du Programme national pour l'alimentation et du Programme national nutrition santé

1	DEPUIS PLUS DE VINGT ANS, LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE ET LE PROGRAMME NATIONAL POUR L'ALIMENTATION STRUCTURENT L'ACTION PUBLIQUE EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION	107
1.1	Le troisième Programme national pour l'alimentation	107
1.1.1	L'historique	107
1.1.2	La gouvernance	108
1.1.3	La structure	109
1.1.4	Les moyens	111
1.1.5	Les outils	112
1.1.6	Les Projets alimentaires territoriaux	113
1.2	Le quatrième Programme national nutrition santé	114
1.2.1	L'historique	114
1.2.2	La gouvernance	115
1.2.3	La structure	118
1.2.4	Les moyens	122
1.2.5	La déclinaison territoriale	125
1.2.6	L'action de Santé publique France	127
1.2.7	Le logo et les chartes d'engagement Programme national nutrition santé	129
1.3	L'articulation actuelle des deux programmes s'opère au travers du Programme national de l'alimentation et de la nutrition et ils coexistent avec de nombreuses stratégies et outils de planification	133
1.3.1	Le Programme national de l'alimentation et de la nutrition	133
1.3.2	Les deux programmes nationaux co-existent avec de nombreuses stratégies et outils de planification	133
1.4	Le contexte européen	137
1.4.1	Le cadre général	137
1.4.2	Les tentatives d'extension de dispositifs français	141
1.5	Les outils d'aide à la territorialisation et à la mutualisation	142
1.5.1	France PAT	142
1.5.2	La mutualisation en vue de l'outillage des acteurs locaux : le réseau acteurs du PNNS	142

2	REGARD CRITIQUE SUR L'ARCHITECTURE, LA GOUVERNANCE ET LES POSSIBILITES D'EVALUATION DES DEUX PROGRAMMES.....	144
2.1	Architecture globale	144
2.1.1	Des défauts de structuration propres à chaque programme	144
2.1.2	Articulation	145
2.2	La gouvernance des deux programmes	148
2.3	Une mesure de l'impact des programmes rendue impossible par le manque de données et des dispositifs de suivi fragiles	149
2.3.1	Les données relatives à la nutrition et à l'état de santé des populations	149
2.3.2	Les données sur l'offre et la composition nutritionnelle	151
2.3.3	L'évaluation au niveau national et local	152
3	LES CHOIX DE FOND ET DE METHODE FAITS DANS LE PROGRAMME NATIONAL POUR L'ALIMENTATION ET LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE	155
3.1	Les objectifs et les actions retenus dans les deux programmes au regard des enjeux	155
3.2	Les actions privilégiées par les deux programmes ne sont pas celles dont l'efficacité est reconnue	156
3.2.1	L'approche méthodologique retenue par la mission pour l'évaluation des actions des programmes	156
3.2.2	Le niveau de réalisation des actions est assez limité pour les deux programmes	158
3.2.3	Les actions visant le grand public et les consommateurs sont globalement peu contraignantes et les actions applicables aux acteurs socio-économiques sont peu contraignantes et reposent surtout sur le volontariat	159
3.2.4	Les actions retenues dans les programmes n'intègrent pas tous les leviers dont l'efficacité est établie	160
3.2.5	Des recommandations formulées depuis des dizaines d'années ne sont toujours pas mises en œuvre	162
3.3	La territorialisation est plus structurée s'agissant du programme national pour l'alimentation et les initiatives découlant des deux programmes nationaux ne sont pas systématiquement articulées	165
3.3.1	Les Projets alimentaires territoriaux et les outils de déclinaison du Programme national nutrition santé	165
3.3.2	L'articulation des démarches locales	166

[359] La présente annexe propose des éléments de bilan transverse du programme national pour l'alimentation (PNA) et du programme national nutrition santé (PNNS). Sa lecture doit être complétée par celle des annexes thématiques relatives aux enjeux sanitaires de l'alimentation et de l'activité physique et apports du PNNS et du PNA (annexe n°2), à la qualité de l'offre alimentaire, un levier majeur à plus et mieux exploiter (annexe n°3) et à l'accessibilité de l'alimentation (annexe n°4).

[360] La présente annexe propose d'abord une description des deux programmes et de l'environnement dans lequel ils s'inscrivent. Elle pose ensuite un regard critique sur l'architecture, la gouvernance et les possibilités d'évaluation. Enfin, elle analyse les choix de fond et de méthode retenus pour ces deux programmes.

1 Depuis plus de vingt ans, le Programme national nutrition santé et le Programme national pour l'alimentation structurent l'action publique en matière d'alimentation et de nutrition

[361] Le PNA est un programme pluriannuel piloté par la direction générale de l'alimentation (DGAL) du ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire (MASA). Avant sa publication, il fait l'objet d'un avis du Conseil supérieur d'orientation et de coordination de l'économie agricole et alimentaire et du Conseil national de l'alimentation (CNA), ce dernier étant par ailleurs associé à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre du programme. Il est décliné par les Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) et accompagné d'un appel à projets annuel au niveau national (avec une enveloppe régionale) et de mesures « alimentation » dans le cadre du plan France relance. Les Projets alimentaires territoriaux (PAT) sont le principal outil de mise en œuvre du PNA.

1.1 Le troisième Programme national pour l'alimentation

1.1.1 L'historique

[362] Le PNA a été créé par l'article 1^{er} de la loi n°2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de la pêche et de l'agriculture. Le troisième PNA (2019-2023) conserve des priorités d'action des PNA 1 (2010-2014) et PNA 2 (2015-2019) sur l'éducation à l'alimentation et la promotion du patrimoine culinaire. Il prend en compte de nouvelles orientations exprimées lors des États généraux de l'alimentation de 2018 et dans la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018¹⁶⁷ dite « loi Egalim », qui a introduit des dispositions concernant l'approvisionnement de la restauration collective, la réduction du gaspillage alimentaire et la lutte contre la précarité alimentaire, cette dernière thématique étant également prise en compte par le PNNS 4.

¹⁶⁷ Loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable, dite « loi Egalim ».

[363] Le PNA 3 promeut une alimentation de qualité, ancrée dans les territoires et en lien avec une agriculture qui vise à tendre vers la transition agroécologique, à faire évoluer l'offre alimentaire et à œuvrer pour une meilleure rémunération des agriculteurs. L'appui à l'émergence et au développement de PAT est un axe important de cette troisième édition pour favoriser la relocalisation de l'alimentation grâce à la mise en place des circuits courts et de proximité et en renforçant les liens entre producteurs et consommateurs ainsi qu'entre urbains et ruraux.

[364] Dans la perspective du prochain PNA, il est important de noter que l'article L1 du code rural et de la pêche maritime a été modifié par la loi n°2025-268 du 24 mars 2025¹⁶⁸ qui met très nettement l'accent sur la souveraineté alimentaire. En effet, il est précédé d'un article L1A qui explicite la priorité du législateur et qui impactera nécessairement les choix faits pour l'élaboration du PNA 4 : *« La protection, la valorisation et le développement de l'agriculture et de la pêche sont d'intérêt général majeur en tant qu'ils garantissent la souveraineté alimentaire de la Nation. Ils constituent un intérêt fondamental de la Nation en tant qu'éléments essentiels de son potentiel économique. La souveraineté alimentaire s'entend comme le maintien et le développement des capacités de la Nation à produire, à transformer et à distribuer les produits agricoles et alimentaires nécessaires à l'accès de l'ensemble de la population à une alimentation saine, et le soutien des capacités exportatrices contribuant à la sécurité alimentaire mondiale. L'agriculture au sens du présent livre, qui s'entend des activités réputées agricoles en application de l'article L. 311- 1, comprend notamment l'élevage, l'aquaculture, le pastoralisme, la viticulture, les semences, l'horticulture, l'apiculture et la sylviculture ».*

[365] Le nouvel article 1^{er} précise au point 2° que les priorités fixées par la loi se traduisent par des politiques ayant pour finalités : *« de garantir une sécurité alimentaire permettant l'accès de l'ensemble de la population à une alimentation suffisante, saine, sûre, diversifiée, nutritive, tout au long de l'année, et de concourir à la lutte contre la précarité alimentaire définie par l'article L. 266-1 du code de l'action sociale et des familles ».* Il précise également les axes ou thématiques que le PNA doit couvrir : la souveraineté alimentaire, la justice sociale, l'éducation alimentaire de la jeunesse, la lutte contre le gaspillage alimentaire, l'information, l'achat de produits locaux et de saison ainsi que la qualité nutritionnelle et organoleptique de l'offre alimentaire, les circuits courts, la proximité géographique entre producteurs agricoles, transformateurs et consommateurs, l'approvisionnement de qualité de la restauration collective et la diversité des cultures (au sens agronomique du terme).

1.1.2 La gouvernance

[366] Le PNA mentionne trois niveaux de gouvernance ou *a minima* d'intervention : l'international avec les conseillers agricoles en ambassade¹⁶⁹, le national avec le **comité de pilotage interministériel** et le local avec les **comités régionaux de l'alimentation** (Cralim).

[367] **Au niveau national**, la gouvernance repose en effet sur un **comité de pilotage interministériel**, présidé par le directeur général de l'alimentation. Le comité réunit les directeurs généraux des ministères impliqués (DGCS, DGS, DGPR, CGDD, DGFIP, DGESCO, DGE, DGPE, DGER), le secrétaire général du ministère de l'agriculture et de l'alimentation, le président du CNA,

¹⁶⁸ Loi n° 2025-268 du 24 mars 2025 d'orientation pour la souveraineté alimentaire et le renouvellement des générations en agriculture.

¹⁶⁹ La mission ne s'est pas penchée sur le rôle des conseillers agricoles en ambassade.

le président du CNRC, le président du groupement des DRAAF/DAAF et les présidents de Régions de France, de l'Association des départements de France (ADF) et de l'Association des maires de France (AMF). Prévu pour se réunir une fois par an pour suivre la réalisation des actions phares du PNA, **le comité de pilotage interministériel ne s'est réuni qu'une fois depuis 2019.**

[368] **Au niveau régional**, depuis la loi Egalim de 2021, les Cralim sont les instances de concertation et de coordination (articles D. 230-8-1 bis et suivants du code rural et de la pêche maritime). Ils veillent en particulier à décliner les actions du PNA dans les régions, en les adaptant aux spécificités du territoire. Pilotés par les préfets de région, ils se réunissent au moins une fois par an. Ils comprennent *« des représentants des administrations intéressées par la mise en œuvre régionale du programme national pour l'alimentation, et notamment du rectorat de région académique ; des représentants des collectivités territoriales intéressées, et notamment du conseil régional ; des représentants des établissements publics, notamment de l'agence régionale de santé, et des chambres consulaires intéressées ; des représentants des organisations professionnelles des secteurs agricole, agro-alimentaire et alimentaire ; des représentants des associations, dont l'objet est lié à la politique de l'alimentation ; des personnalités qualifiées »*¹⁷⁰.

[369] L'instruction du 6 décembre 2019¹⁷¹ relative à la mise en œuvre du PNNS par les ARS indique que les Cralim peuvent aussi être l'instance de concertation sur la mise en œuvre du PNNS. Ajoutant qu'ils *« constituent l'instance de pilotage de la lutte contre la précarité alimentaire au niveau territorial en faisant se rencontrer les dynamiques territoriales »*.

[370] Le PNA prévoit une conférence annuelle avec les parties prenantes, représentées au sein du CNA, pour informer et échanger sur la mise en œuvre du programme. En pratique, cela prend fréquemment la forme d'une information descendante des membres du CNA par la DGAL.

1.1.3 La structure

[371] Le PNA compte 38 pages. Il est articulé autour de trois axes thématiques (justice sociale, éducation alimentaire et lutte contre le gaspillage alimentaire) et deux leviers transversaux (restauration collective et PAT). Deux des axes thématiques sont découpés en « orientations »¹⁷². La justice sociale comporte trois orientations (améliorer la qualité nutritionnelle et diversifier l'offre alimentaire, lutter contre la précarité alimentaire pour une alimentation plus solidaire et renforcer l'information des consommateurs) et l'éducation alimentaire en comporte deux (développer l'éducation à l'alimentation des plus jeunes et valoriser notre patrimoine alimentaire). Ces axes sont déclinés en 30 actions dont 9 actions phares (présentées ci-dessous).

¹⁷⁰ Article D. 230-8-2 du code rural et de la pêche maritime.

¹⁷¹ Instruction n° DGS/EA3/2019/254 du 6 décembre 2019 relative à la mise en œuvre du Programme national nutrition santé 4 par les agences régionales de santé : [Santé, Protection sociale, Solidarité - N° 1 du 15 février 2020](#)

¹⁷² Ces « orientations » n'ont pas d'appellation particulière dans le PNA et sont appelées ainsi par la mission.

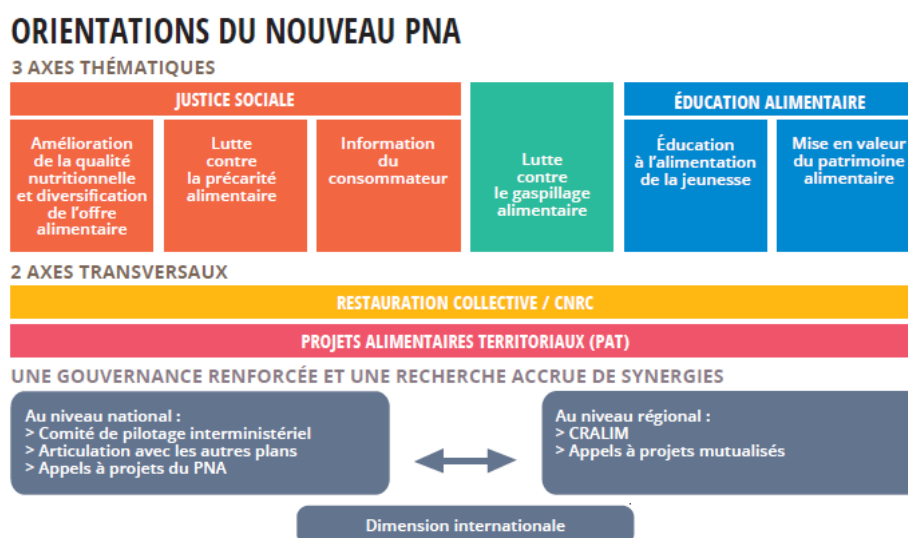
1. Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, de sucres, de gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020 et promouvoir le Nutri-Score, en visant à le rendre obligatoire au niveau européen, afin d'améliorer la qualité nutritionnelle de tous les aliments transformés en favorisant les démarches volontaires des professionnels.
2. Réduire la consommation de sel de 30 % d'ici 2025 (engagement de la France auprès de l'OMS). Pour le pain, qui représente de l'ordre de 25 % de l'apport en sel quotidien des français, une réflexion sera engagée dès 2019 avec les professionnels afin de déterminer le taux cible et les actions à conduire pour y parvenir.
3. Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et des boissons non recommandées : encourager la mise en place de codes de conduite en s'appuyant sur les nouvelles dispositions de la directive européenne sur les services de médias audiovisuels.
4. Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité en toute transparence : assurer la montée en gamme de la restauration collective par un approvisionnement de 50 % de produits bio, durables et de qualité d'ici 2022.
5. Organiser dès 2020 la journée nationale « Les Couloirs de l'alimentation » sur le modèle des Journées du Patrimoine où les professionnels de l'alimentation proposeront un large choix d'événements pédagogiques et de découverte au public (journées portes-ouvertes, dégustations, visites dans les centres de formation, organisation de conférences et de débats).
6. Étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée : des outils pédagogiques pour l'éducation à l'alimentation seront mis à disposition en 2019 pour couvrir tous les âges tels qu'un va-de-mecum et une boîte à outils éducative sur le portail « alimentation » du site internet Eduscol et déploiement des classes du goût.
7. Promouvoir et partager au niveau national les actions locales innovantes, sources de créativité : dans chaque département, d'ici 2023, ces initiatives seront valorisées dans le cadre des projets alimentaires territoriaux (PAT) et un colloque annuel sera organisé.
8. Étendre à la restauration collective et aux industriels l'obligation d'engager des démarches auprès des associations d'aide alimentaire pour favoriser le don et favoriser les dons pour les filières agricoles : dès 2019, la restauration collective et les industries agro-alimentaires seront actrices de la lutte contre le gaspillage alimentaire et seront amenées à organiser des dons alimentaires aux associations.
9. S'assurer de la qualité et de la fiabilité des applications numériques informant le consommateur dans ses choix alimentaires : d'ici 2020, définir, en concertation avec les parties prenantes dans le cadre du CNC, les conditions permettant de garantir au consommateur l'accès à une information pertinente et loyale lors de l'utilisation de ces applications.

[372] La structuration de l'axe « justice sociale » peut apparaître comme hétérogène et extensive. Elle conduit également à rendre moins visible **le sujet crucial de l'offre alimentaire** qui n'apparaît donc **pas** comme une priorité affichée¹⁷³. Il s'agissait pourtant d'un axe à part entière dans le PNA 1 (Axe 2 : Améliorer l'offre alimentaire).

[373] Le détail de la composition du PNA 3 est résumé dans le schéma 1.

¹⁷³ L'expression « offre alimentaire » apparaît deux fois dans le PNA. Dans l'action n°5 relative à la précarité alimentaire et dans la partie relative à la gouvernance régionale. L'expression « environnement alimentaire » n'apparaît jamais.

Schéma 1 : Structuration et gouvernance du Programme national pour l'alimentation PNA 3



Source : *Programme national pour l'alimentation, 2019.*

1.1.4 Les moyens

[374] Les moyens consacrés aux actions du PNA émanent de plusieurs sources dont la consolidation exhaustive n'a pas été possible ; les éléments recueillis par la mission figurent ci-après.

[375] Les crédits associés au PNA sont en partie constitués de ceux versés au titre de l'appel à projets national (cf. infra) Provenant uniquement de la DGAL de 2014 à 2016, ils sont ensuite complétés par des crédits venant de l'Ademe puis de la DGCS et à partir de 2022, de la DGS. Pour les éditions 2020-21 et 2021-22, des crédits en provenance de France relance¹⁷⁴) ont permis de financer des PAT émergents et des actions opérationnelles. Enfin, en 2024, une enveloppe exceptionnelle de 2 M€ du MASA (crédits planification écologique) est destinée aux PAT. Le tableau 1 récapitule l'évolution des crédits alloués depuis 2014.

¹⁷⁴ [France Relance : de nouveaux volets d'aides disponibles pour le développement d'une alimentation plus locale | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire](#)

Tableau 1 : Evolution des financements alloués dans le cadre de l'appel à projets national du PNA

2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
DGAL: 279K€	DGAL: 716K€	DGAL: 1,5M€ ADEME: 500K€	DGAL: 1M€ ADEME: 400K€ DGCS: 100K€	DGAL: 1M€ ADEME: 400K€ DGCS: 200K€ CGET: 50K€	DGAL: 1,3M€ ADEME: 500K€ DGCS: 200K€	DGAL: 1,3M€ ADEME: 4,6M€ DGCS: 200K€ MASA Plan de relance: 7,7M€	DGAL: 1,15M€ ADEME: 660K€ DGCS: 200K€ MASA Plan de relance: 400K€	DGAL: 1,3M€ ADEME: 1M€ DGCS: 200K€ DGS: 500K€	DGAL: 1,3M€ ADEME: 1M€ DGCS: 200K€ DGS: 340K€ MASA (abondement exceptionnel) 2M€
279K€	716K€	2M€	1,5M€	1,65M€	2M€	13,7M€	2,41M€	3M€	4,84M€

Source : 21 lauréats de l'appel à projets 2024-2025 « Vers une stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat »

[376] S'ajoute à cela le programme « Lait et fruits à l'école »¹⁷⁵ financé par l'Union européenne à hauteur de 32,7 M€/an et qui soutient la distribution de fruits et légumes frais et/ou de lait et de produits laitiers aux élèves du primaire et du secondaire dans les établissements scolaires.

[377] S'ajoutent également des crédits au titre du programme 206 (Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation) qu'il n'a pas été possible de reconstituer.

[378] S'agissant des moyens humains, la mission ne dispose pas d'un décompte complet ; la politique de l'alimentation mobilise des intervenants tant au niveau national que local. S'agissant du niveau local, la mise en œuvre de cette politique est confiée aux DRAAF en métropole et aux directions de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) en outre-mer. Au sein de ces directions, les pôles « offre alimentaire » sont chargés de l'animation du PNA. Ils gèrent notamment les appels à projets et contribuent à faire émerger les PAT. Les Commissaires à la lutte contre la pauvreté (CLP) sont également investis au titre de la précarité alimentaire. Et les directions régionales de l'Ademe comptent aussi un correspondant « alimentation » dont la participation est fonction des moyens disponibles et des choix faits localement. A minima, ils participent au jury de sélection de l'appel à projets national.

1.1.5 Les outils

1.1.5.1 L'appel à projets national

[379] Depuis 2014, un appel à projets national est lancé chaque année par le ministère chargé de l'alimentation pour encourager des initiatives territorialisées. La liste des projets financés depuis 2014 est accessible sur son site¹⁷⁶. La dernière édition de l'appel à projets, intitulée « Vers une Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat », comportait trois volets :

¹⁷⁵ Cf. annexe accessibilité de l'alimentation.

¹⁷⁶ [Tous les projets lauréats du Programme national pour l'alimentation \(PNA\) | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire](#)

émergence de nouveaux PAT ; développement d'actions innovantes et essaimage à grande échelle de démarches exemplaires. La onzième édition était assortie d'une dotation globale de l'ordre de 2 M€. Sur les 98 dossiers déposés, 21 projets lauréats ont été sélectionnés : onze lauréats pour le premier volet, six pour le deuxième et quatre pour le troisième, lauréats qui ont été rendus publics à l'occasion du dernier salon international de l'agriculture¹⁷⁷.

1.1.5.2 Le Haut patronage du ministère de l'Agriculture et le logo Programme national pour l'alimentation

[380] Afin de valoriser les initiatives liées au PNA et de donner une cohérence aux différentes actions menées dans ce cadre, des marques de reconnaissance sont attribuées par le ministère en charge de l'agriculture. Le haut patronage du ministère, accordé aux événements et manifestations d'ampleur qui s'inscrivent dans les objectifs du PNA. Il peut être obtenu sur demande écrite auprès du ministre. Le logo PNA est attribué aux projets soutenus dans le cadre de l'appel à projets national ou hors appel à projets. La procédure d'attribution du logo PNA, articulée avec celle prévue pour l'attribution du logo PNNS devait être révisée. Le bilan 2023 du PNA indique qu'une nouvelle procédure a été initiée en 2020.

1.1.6 Les Projets alimentaires territoriaux

[381] Les PAT (présentés plus en détail dans l'annexe accessibilité) visent à permettre un ancrage territorial du PNA. L'article L1 du Code rural et de la pêche maritime précise que les PAT « visent à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs et à développer l'agriculture sur les territoires et la qualité de l'alimentation ».

[382] Le PNA précise que « les PAT s'appuient sur un diagnostic partagé de la production agricole et alimentaire locale, du besoin alimentaire des habitants et des atouts et contraintes sociales, économiques et environnementales du territoire. Ils participent à la déclinaison des objectifs du PNA dans les territoires et à leur conciliation avec les enjeux locaux ».

[383] Enfin, l'instruction technique du 10 juin 2025¹⁷⁸ précise que : « Les PAT ont l'ambition de fédérer les différents acteurs d'un territoire autour de la question de l'alimentation contribuant ainsi à la prise en compte des dimensions sociales environnementales économiques et de santé publique de ce territoire. Il joue un rôle capital pour accélérer la transition agricole et alimentaire dans les territoires en faveur d'une alimentation saine et durable pour tous permettent de concourir à la souveraineté alimentaire de la France et le cas échéant de développer des synergies entre territoires urbains et ruraux ».

[384] L'instruction de la DGAL détermine les prérequis, les critères de reconnaissance et les indicateurs utilisables. En effet, quel que soit le niveau du PAT, la reconnaissance se fait sur la base de 5 prérequis (portage du projet ; démarche collective et concertée, avec engagement des

¹⁷⁷ [Programme national pour l'alimentation : les 21 lauréats de l'appel à projets 2024-2025 | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire](#)

¹⁷⁸ Instruction technique DGAL/SDATAA/2025-363 du 10 juin 2025 relative au dispositif de reconnaissance officielle des projets alimentaires territoriaux (PAT) par le ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire

acteurs du territoire et/ou partenaire ; transversalité de la démarche, en accord avec les orientations de la Snanc et leurs déclinaison dans le PNA ; coopération inter-PAT ; suivi systémique des actions et des partenariats) et 4 critères (diagnostic partagé ; mise en œuvre d’actions opérationnelles ; pilotage, moyens financiers et animation pérennes et cohérents ; dispositif d’évaluation de l’impact du projet).

[385] Un portail « France PAT »¹⁷⁹ a été déployé pour favoriser le partage d’expérience entre les acteurs des PAT, en proposant une boîte à outils, une cartographie des PAT, des chiffres clés des territoires, une « boîte de financement », notamment.

Le PNA est un programme qui vise à promouvoir l’alimentation de qualité et le patrimoine culinaire français. Il comporte des actions portant sur la justice sociale, la lutte contre le gaspillage et l’éducation alimentaire.

Il mobilise deux leviers principaux que sont la restauration collective et la territorialisation au travers des Projets alimentaires territoriaux (PAT). Il cible très peu la restauration commerciale et ne consacre pas une part centrale à l’offre alimentaire. Les actions portant sur l’offre alimentaire - qui est un l’un des piliers incontournables pour améliorer l’environnement alimentaire - apparaissent sous l’axe « Justice sociale ».

Les objectifs qu’il vise en priorité sont fixés au niveau légal.

A la différence du PNNS, qui recherche une forme d’exhaustivité des actions à déployer en matière de nutrition, le PNA ne recouvre pas l’entièreté de la politique de l’alimentation. Par exemple, la gestion de la sécurité sanitaire des aliments, qui est une activité régalienne très importante du ministère chargé de l’agriculture, ne figure guère dans le programme, si ce n’est pour aborder des sujets émergents.

La gouvernance n’est pas spécifique et repose sur des instances déjà existantes par ailleurs.

C’est un document synthétique et bien structuré et dont la déclinaison est clairement identifiable au travers des PAT.

1.2 Le quatrième Programme national nutrition santé

[386] Le PNNS est un programme pluriannuel piloté par la DGS du ministère de la Santé et de l’Accès aux Soins. Il est décliné par les Agences régionales de santé (ARS) dans le cadre des Programmes régionaux de santé (PRS) et parfois des Plans régionaux santé-environnement (PRSE).

1.2.1 L’historique

[387] Les prémices du PNNS datent de 1998, lorsque le directeur général de la santé a mis en place un groupe de travail chargé de proposer des objectifs nutritionnels et que les ministres de l’époque ont saisi le Haut comité de la santé publique (ancêtre du Haut Conseil de la santé publique). En 2000, un rapport intitulé « Pour une politique nutritionnelle de santé publique en

¹⁷⁹ [France PAT : le portail des projets alimentaires territoriaux](#)

France - Enjeux et propositions »¹⁸⁰ a été publié. En parallèle, l'Inserm publiait une expertise collective intitulée « Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant »¹⁸¹. Ces documents pointaient une évolution inquiétante de la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants, en phase avec une alerte formulée par l'Organisation mondiale de la santé sur « l'épidémie » d'obésité. En décembre 2000, le Premier ministre clôturait les premiers États généraux de l'alimentation en annonçant la mise en place d'un Programme national nutrition santé¹⁸².

[388] Publié pour la première fois en 2001, le PNNS est inscrit dans le code de la santé publique neuf ans plus tard à l'article L 3231-1 (modifié en 2021¹⁸³) et présenté comme un programme quinquennal gouvernemental, articulé avec le PNA. Le PNNS a été reconduit en 2006 (PNNS 2), en 2011 (PNNS 3) et en 2019 (PNNS 4) ; le PNNS 4, couvrant la période 2019-2023, a été prolongé. Il s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé (SNS), du Plan national de santé publique « priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie » du gouvernement. Il est essentiellement axé sur la promotion d'une nutrition satisfaisante pour tous les groupes de population, avec un accent particulier pour les populations précaires.

1.2.2 La gouvernance

[389] La gouvernance du PNNS est décrite en pages 18 et 19 du document national et en page 9 du document consacré à l'outre-mer. Elle est récapitulée dans le tableau 2 ci-dessous. Trois instances sont mentionnées pour le niveau national.

[390] Le **comité interministériel pour la santé**¹⁸⁴ qui réunit les ministres concernés est « chargé de contrôler le bon déroulement du programme et de décider des réorientations. Sauf nécessité, il est réuni une fois par an et s'appuie sur le travail préparatoire du comité permanent restreint ».

[391] Un **comité de pilotage** « élabore chaque année un bilan technique qui est présenté au comité permanent restreint ». Ses missions peu explicitées dans le PNNS ont été détaillées à l'occasion de sa première réunion du 5 juin 2020 de la manière suivante : « il est en charge, sur la base des orientations stratégiques, définies par le PNNS, de coordonner les actions à développer en cohérence avec leurs objectifs, de faciliter et d'évaluer leur mise en œuvre et de proposer des évolutions d'orientations ». Il comprend « les administrations à un niveau de sous-directeurs, des représentants des Agences régionales de santé d'un niveau directeur de santé publique (ou promotion santé) et les agences impliquées dans la mise en œuvre des actions du PNNS ainsi que l'assurance maladie ». Il est réuni au moins deux fois par an.

[392] Le **comité de suivi** doit permettre : « de recueillir l'avis de ces acteurs sur les orientations, les besoins complémentaires, les difficultés et d'informer sur les actions réalisées et à venir dans les mois suivants ». Sa composition « est adaptée en fonction de l'ordre du jour et peut comprendre, outre les représentants des ministères concernés et du Conseil national de l'alimentation, les agences

¹⁸⁰ [Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France](#) rédigé par le professeur Serge Hercberg de l'INSERM et Anne Tallec du Haut comité de la santé publique (HCSP) était publié

¹⁸¹ [2000_06_20_CP_ExpCol_Obesiteenfant](#)

¹⁸² [Le Programme national nutrition santé : conception, stratégies, mise en œuvre, impacts | Cairn.info](#). Les tribunes de la santé n° 49 – hiver 2015 de Michel Chauliac.

¹⁸³ Loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets.

¹⁸⁴ Créé par le décret n° 2014-629 du 18 juin 2014.

sanitaires, les collectivités territoriales, les représentants du monde médical et scientifique, du secteur privé associatif ou à but lucratif ». Il est réuni régulièrement 3 à 4 fois par an et son ordre du jour, élaboré par la DGS avec les partenaires institutionnels, il n'a pas vocation à traiter des orientations scientifiques. Celles-ci seront traitées par les scientifiques du Comité de suivi dans un groupe d'appui scientifique pluridisciplinaire qui se réunit en tant que de besoin et est composé de personnalités indépendantes issues des sciences humaines et sociales, de la nutrition, de l'alimentation, des filières des sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), de la santé publique et de l'épidémiologie.

[393] Enfin, la gouvernance de la feuille de route relative à la prise en charge des personnes en situation d'obésité 2019-2022 (comitologie dédiée qui comporte elle aussi un comité de pilotage et un comité opérationnel avec réunion plénière et sous-groupes thématiques) est gérée par la DGOS. Cette direction assure le lien avec le PNNS au travers des instances de gouvernance de ce programme auxquelles elle participe. Cet emboîtement de la feuille de route obésité dans le PNNS facilite l'articulation entre la DGS et la DGOS et donc entre la prévention et la prise en charge.

Tableau 2 : Gouvernance théorique du Programme national nutrition santé au niveau national

Instances	Rôles ou actions menées	Composition théorique	Membres participants (source : annuaires DGS)	Fréquence de réunion	Fréquence effective
Comité interministériel pour la santé	Rôle général = promouvoir la prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques. Rôle lié au PNNS = Contrôler le bon déroulement du programme et décider des réorientations	Tous les ministres	SO	1 fois/an	Mars 2018 et mars 2019
Comité permanent restreint	Prépare les travaux et délibération du Comité interministériel pour la santé Anime et coordonne l'action des hauts fonctionnaires en faveur de la prise en compte de la santé dans les politiques publiques. Est rendu destinataire des projets de textes suivis par les hauts fonctionnaires (cf. colonne suivante)	Présidé par le directeur général de la santé, réunit les hauts fonctionnaires des ministères chargés des affaires sociales, de l'agriculture, de l'économie et des finances, de l'éducation, de l'environnement, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'aménagement du territoire, du logement, de la jeunesse, des sports et du travail. Il associe, en tant que de besoin, les hauts fonctionnaires des autres ministères	NSP	Avant chaque CIS	NSP
Comité de pilotage	Elabore d'un bilan technique annuel qui est présenté au Comité permanent restreint. Les éléments majeurs du bilan sont présentés en amont au Conseil national de l'alimentation (CNA)	Administrations Représentants des ARS Agences impliquées dans la mise en œuvre du programme Assurance maladie	Anses, deux ARS, Cnam, HCSP, INCa, SpF DAP, DGAL, DGCCRF, DGCS, DGER, DGESCO, DGITM, DGOM, DGOS, DGPR, DGRI, DGS, DGT, DGMIC, DS, DSS	Au moins 2 fois/an	1 fois/an
Comité de suivi	Recueillir l'avis des acteurs sur les orientations, les besoins complémentaires, les difficultés Informer sur les actions réalisées et à venir	Selon les ordres du jour Ministères concernés CNA Agences sanitaires Collectivités territoriales Représentants du monde médical et scientifique Représentants du secteur privé associatif ou à but lucratif	ADF, AFDN, AGORES, AMF, ANTC, Ania, Anru, Anses, ANSM, ARF, deux ARS, CGDD, CHRU de Nancy, CLCV, CMG, CNA, Cnaf, Cnam-ISTNA, CNAO, Cnav, CNOSF, CNSA, CSA/Arcom, personnes qualifiées, Fage, FFRSP, FNMF, France asso santé, HAS, HCSP, INCa, Inrae, Inserm, IRD, Oqali, REPPOP Aquitaine, Réseau français des ville santé OMS, Restau'Co, SNRC, SpF, UFC que choisir, UNPS, Alliance 7, CGAD, Pact'Alim DAP, DGAL, DGCCRF, DGCL, DGCS, DGER, DGESCO, DGITM, DGM, DGMIC, DGOM, DGOS, DGPR, DGRI, DGT, DJEPVA, DPJJ, DS, DSS, DGRI	3 à 4 fois/an	1 fois/an

Source : Mission d’après le PNNS et les annuaires de la DGS.

[394] La gouvernance régionale du PNNS est évoquée au travers de l'instruction aux ARS (déjà citée) qui y consacre un paragraphe : « *Compte-tenu de l'articulation interministérielle du PNNS 4 avec différents plans comme la SNSS et le PNA, une coordination est attendue au niveau régional notamment entre les ARS, les DR(D) JSCS, les DRAAF et les rectorats. Les comités régionaux pour l'alimentation (Cralim) sous l'autorité du préfet ou les commissions de coordination des politiques publiques présidées par l'ARS, peuvent être des instances de concertation sur la mise en œuvre du PNNS 4 selon les priorités régionales. Les Cralim constituent une instance de pilotage de la lutte contre la précarité alimentaire au niveau territorial en faisant se rencontrer les dynamiques territoriales afin de favoriser l'accès à une alimentation digne et durable des personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale. Les ARS utilisent également le levier des projets alimentaires territoriaux (PAT) pour promouvoir les actions portant sur une alimentation favorable à la santé. Les PAT visent à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales, les acteurs de la société civile et les consommateurs et à développer une agriculture durable ainsi qu'une alimentation de qualité sur un territoire donné. À ce titre, ils constituent un outil essentiel de justice sociale et un levier d'éducation alimentaire, de lutte contre la précarité alimentaire, de créateur de lien social et de valorisation du patrimoine* ».

1.2.3 La structure

[395] Le PNNS est présenté en page 16 comme le « *programme de référence pour le volet santé de tous les plans, programmes, feuilles de route, actions mises en œuvre par le secteur public ou le secteur privé et qui couvrent le champ de l'alimentation et/ou de l'activité physique et sportive* ». Il est en réalité constitué de quatre documents de 289 pages au total : le PNNS « hexagonal » (91 pages) qui couvre la période 2019-23 et ses annexes (85 pages), le volet outre-mer (76 pages), publié en septembre 2022 et la feuille de route obésité (37 pages) qui couvre la période 2019-22 et qui est incluse dans le PNNS national par le truchement de l'action n° 36¹⁸⁵. Chacun de ces documents comporte des objectifs généraux, des objectifs plus spécifiques, des axes, des actions et des actions phares.

[396] Prévu initialement pour la période 2019-23, il a été prolongé notamment pour que la cinquième version puisse s'articuler avec le projet de Snanc.

1.2.3.1 Le Programme national nutrition santé « hexagonal »

[397] Le PNNS « hexagonal » repose sur un objectif général, des objectifs chiffrés, des repères nutritionnels et des principes transversaux déclinés en 5 axes. Chaque axe est découpé en 24 objectifs eux-mêmes déclinés en 56 actions au total dont 10 actions phares (présentées ci-dessous).

¹⁸⁵ Mettre en œuvre la feuille de route obésité.



[398] Un nombre non négligeable de ces 56 actions sont sous-découpées en sous-actions comme, par exemple, l'action 22 « agir contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge » qui se décline en 4 sous-actions, l'action n°27 relative à l'allaitement et qui compte 6 sous-actions ou encore l'action n°54 « Mettre en place diverses études de surveillance » se décline en 7 sous-actions. Dans son analyse, la mission a retenu 68 actions pour la métropole.

L'objectif général

[399] Le PNNS s'ouvre sur un objectif très général, qui est en quelque sorte la raison d'être du programme : « améliorer la santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition ».

Les objectifs fixés par le HCSP

[400] Les objectifs chiffrés du PNNS 4 sont nombreux et découlent de l'avis du 9 février 2018 du HCSP¹⁸⁶ et portent sur 6 classes¹⁸⁷ : objectifs se rapportant aux consommations alimentaires, objectifs se rapportant aux apports nutritionnels, objectifs se rapportant à des repères transversaux, objectifs se rapportant à l'activité physique et la sédentarité, objectifs se rapportant au statut nutritionnel et objectifs se rapportant à l'allaitement maternel.

[401] Ces objectifs sont très importants car ils sont la cible à atteindre et la base sur laquelle devrait se fonder la mesure de l'impact des actions. Le PNNS et le PNA sont censés y contribuer.

¹⁸⁶ [Avis relatif aux objectifs quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique \(PNNS\) 2018-2022](#)

¹⁸⁷ Le PNNS en présente cinq car deux ont été regroupées : consommations alimentaires et apports nutritionnels.

Ces objectifs sont aussi ambitieux, et pour certains, difficiles à suivre comme par exemple « Interrompre la croissance de la consommation des produits ultra-transformés (selon la classification Nova) et réduire la consommation de ces produits de 20 % sur la période entre 2018 et 2021 » sachant que cette classification n'est pas consensuelle mais surtout que les enquêtes ne permettent pas d'approcher cette donnée de manière fiable.

[402] Pour certains de ces objectifs, le libellé est peu explicite. Par exemple, pour les objectifs se rapportant au **statut nutritionnel** (surpoids, obésité et dénutrition) les cibles proposent un pourcentage de réduction d'un indicateur lui-même exprimé en pourcentage (ex : « réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries [...] de 15 % au moins pour les > 60 ans »). Pour les objectifs chiffrés relatifs au surpoids et à l'obésité, le pourcentage auquel doit s'appliquer le pourcentage de diminution est mentionné à un autre endroit du document (ex : en page 14, « Diminuer la prévalence de l'obésité et stabiliser le surpoids chez les adultes de façon à diminuer de 15 % la prévalence de l'obésité chez les adultes », cette proportion (de 17 %) étant indiquée en page 13.

[403] De surcroît, les valeurs de référence sont des données qui ont déjà cinq ans au moment de l'adoption du PNNS (Esteban et INCA 3).

[404] Les objectifs se rapportant à l'**activité physique** et la **sédentarité** donnent aussi des repères assez peu intelligibles, fondés sur les recommandations aux professionnels de santé de Santé publique France (SpF) en partenariat avec l'Anses (ex : « augmenter l'activité physique dans la population adulte de sorte que 80 % de la population adulte atteigne un niveau d'activité physique au moins modéré (au moins 30 minutes d'activité physique d'endurance d'intensité modérée élevée au moins 5 fois par semaine ou au moins 3 jours avec une activité physique intense d'au moins 25 minutes par jour »).

Les principes transversaux

[405] Ces principes sont mentionnés de manière assez peu claire en pages 16 et 17 du PNNS. Ils portent sur la prévention, la réduction des inégalités sociales, et le repérage précoce des risques et leur prise en charge. Le document indique ensuite que le PNNS s'appuie sur des principes généraux : la réduction des inégalités et l'universalisme proportionné. Cette notion très souvent mise en avant par les acteurs publics « *vise à ce que les actions mises en œuvre agissent sur tous et plus fortement sur les populations les plus défavorisées afin de réduire les écarts sociaux* ».

[406] Le document rappelle que le PNNS s'appuie sur des recommandations internationales et sur une expertise scientifique. Il favorise le dialogue avec toutes les parties prenantes. Il rappelle aussi qu'une « *alimentation favorable à la santé prend en compte la culture alimentaire, le goût, le plaisir de manger et la convivialité d'un repas partagé* ».

[407] Les enfants sont également ciblés dans cette partie du PNNS, de la période prénatale à l'adolescence partant du principe que les comportements acquis dans l'enfance perdurent à l'âge adulte.

[408] De ces très nombreux principes, sont déclinés **les cinq axes structurant le PNNS** : améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé, encourager les comportements favorables à la santé, mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries, ou atteintes de maladies chroniques, impulser une dynamique territoriale, développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle

[409] Si les thématiques ne diffèrent pas radicalement depuis 2001, leur priorisation a pu évoluer. Dans les quatre versions précédentes du PNNS, le dépistage et la prise en charge des troubles liés à l'alimentation apparaît comme un axe de travail, l'obésité faisant l'objet d'un plan ou d'une feuille de route à part à partir du PNNS 3. L'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont aussi présentes dans les programmes depuis la première édition. La surveillance et la recherche figurent dans les quatre éditions. Les programmes successifs font aussi des focus sur des populations spécifiques. **La thématique dont la prise en compte a le plus évolué est la précarité alimentaire.** Abordée dans le PNNS 1 uniquement sous l'angle de la déficience vitaminique, elle est ensuite abordée sous l'angle de l'aide alimentaire dans le PNNS 2 puis apparaît sous forme d'actions plus larges dans le PNNS 4. Comme indiqué supra, c'est néanmoins le PNA qui fait apparaître de manière la plus visible la notion de justice sociale et qui inclut notamment la lutte contre la précarité alimentaire. La prise en compte d'une alimentation de moindre impact environnemental n'apparaît pas fortement.

1.2.3.2 L'outre-mer fait l'objet d'une annexe spécifique

[410] Le PNNS 4 « *s'applique à tous, dans l'hexagone et les outre-mer* ». Il prévoit néanmoins un volet complémentaire qui a pour objet de prendre en compte les spécificités des territoires ultramarins. En effet, l'objectif 21 du PNNS 4 prévoit « *d'adapter des actions favorables à la santé dans le domaine de la nutrition aux spécificités des territoires ultramarins* ».

[411] Le PNNS ultra-marin comporte une partie transversale et une partie spécifique à chaque département. La partie transversale compte 4 axes (favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé, améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé, mieux communiquer et sensibiliser et poursuivre les études et la recherche pour améliorer les connaissances), 10 objectifs et dix-huit actions transversales et trente-neuf actions spécifiques aux départements (8 pour la Guadeloupe, 10 pour la Guyane, 4 pour la Réunion, 7 pour la Martinique et 10 pour Mayotte).

[412] Compte tenu de la situation sanitaire et sociale dans ces territoires et de l'offre alimentaire peu favorable par certains aspects dont la teneur en sucre (cf. annexes n°3), la mission préconise que les prochains programmes prennent en compte l'outre-mer de manière transversale.

1.2.3.3 La feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité »

[413] Le PNNS renvoie dans son action 36 à la feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité » 2019-2022 qui comporte 7 actions phares, 4 axes et vingt actions. Les 4 axes en sont : améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés, renforcer la régulation de la chirurgie bariatrique pour une meilleure pertinence, développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité et soutenir l'innovation et mieux évaluer.

[414] La nouvelle feuille de route est en cours de préparation par la DGOS au moment de la rédaction de la présente annexe. Les actions de la feuille de route sont évaluées succinctement dans l'annexe n°2.

1.2.4 Les moyens

[415] Les moyens consacrés aux actions du PNNS émanent de plusieurs sources dont la consolidation exhaustive n'a pas été possible ; le bilan du PNNS 4 ne procède pas à cette consolidation des moyens alloués ; les éléments recueillis par la mission figurent ci-après.

[416] Une part des crédits provient du programme 204 (Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins) piloté par la DGS. La problématique de l'alimentation est couverte par l'action 15 « Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation », sous-action 15.1 « Nutrition et santé ». Sur la durée du plan (y compris la prolongation), le montant total de crédits s'élève à 7,02 M€ ; le détail figure dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Récapitulatif des crédits alloués au PNNS sur le programme 204

Années	Crédits en CP
2019	772 213 €
2020	1 148 264 €
2021	1 054 236 €
2022	1 023 673 €
2023	1 730 689 €
2024	1 293 000 €
TOTAL	7 022 075 €

Source : DGS

[417] D'autres directions des ministères sociaux contribuent financièrement à la mise en œuvre d'actions du PNNS.

- La DGCS a alloué 60 M€ en 2023, 70 M€ en 2024 au profit de l'action 15 du PNNS « Mieux manger pour tous » ;
- Les expérimentations article 51¹⁸⁸ via le financement FISS :
 - 25 expérimentations concernant l'APA¹⁸⁹ avec un budget total de 58,4 M€ (FISS) (action 42) ;
 - 11 expérimentations obésité dans le cadre de la feuille de route obésité ;
 - 4 expérimentations en matière de dénutrition récapitulées dans le tableau ci-dessous.

¹⁸⁸ Il s'agit d'un dispositif permettant d'expérimenter des organisations nouvelles faisant appel à des financements et des modes d'organisation dérogatoires permettant le décroisement du système de santé. Il tient son nom du numéro d'un article de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 qui l'a créé.

¹⁸⁹ Trois sont centrées sur l'APA (As du cœur, Cami sport et cancer et APA connectée). Les autres intègrent de l'APA dans le parcours de soins de maladies cardio-vasculaires, respiratoire, la prise en charge de l'obésité, l'insuffisance rénale, le cancer.

Tableau 4 : Crédits consacrés à des expérimentations en matière de dénutrition

Noms	Périodes	Crédits Fiss	Crédits Fir	Total
D-Nut	2021-2023	1 047 000 €	263 000 €	1 310 400 €
Nutritiège	2021-2024	368 835 €	-	368 835 €
Nutriker	2021-2025	462 000 €	276 000 €	738 000 €
ICOPE	2022-2025	80 700 000 €	-	80 700 000€

Source : DGS

[418] Pour mémoire, les différentes sources du financement « article 51 » sont le Fonds pour l'innovation du système de santé (Fiss) et le Fonds d'intervention régional (Fir). Il convient de distinguer les projets régionaux qui peuvent bénéficier de financement Fiss et Fir, le Fiss finançant les prestations dérogatoires des expérimentations et le Fir les crédits d'amorçage et d'ingénierie et les projets nationaux qui ne peuvent bénéficier que de financement par le Fiss, qui portent sur les rémunérations dérogatoires des expérimentations, ainsi que les crédits d'amorçage et d'ingénierie.

[419] Des crédits sont aussi consacrés à la feuille de route obésité, initialement financée sur l'Ondam, puis basculée en Fir.

- Pour les 37 centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère : 70k€ par CSO ;
- Renforcement des centres spécialisés obésité (crédits supplémentaires 2021) : 83,8k€/CSO ;
- Depuis 2024, 3,3M€ répartis en tenant notamment compte de la prévalence de l'obésité. Le détail figure pour 2024 dans le tableau 5.

[420] Subsiste sur l'Ondam l'aide aux transports bariatriques, de 30k€ par CSO.

Tableau 5 : Montants alloués à la mise en œuvre de la feuille de route obésité en 2024 au titre du fonds d'intervention régional

Régions	Montants (k€)
Auvergne – Rhône - Alpes	298,3
Bourgogne – Franche Comté	112,8
Bretagne	204,8
Centre - Val de Loire	102,5
Corse	92,9
Grand Est	321,9
Guadeloupe	96,2
Guyane	92,9
Hauts-de-France	284,6
Île-de-France	377,8
La Réunion	117,6
Martinique	94,9
Mayotte	93,4
Normandie	141,5
Nouvelle Aquitaine	218,4
Occitanie	283,6
Pays de la Loire	121,2
Provence Alpes Côte d'Azur	256,7
TOTAL	3 312

Source : DGOS

[421] Au niveau des ARS, les crédits alloués à la nutrition sont essentiellement ceux du Fir qui permet plus globalement le financement d'actions et d'expérimentations en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion et la sécurité sanitaire.

[422] Ces crédits sont complétés par ceux mobilisés par d'autres ministères.

- 6 appels à projet, entre 2019 et 2024, dans le cadre du Plan vélo porté par la DGITM 465 M€ de subvention pour 727 territoires bénéficiaires (action 13) ;
- Concernant l'APA pour les personnes détenues : 95 000 € pour l'appel à projets Sentez-vous sport organisé par le Comité national olympique et sportif français (CNOSF) ; 28 000 € des fédérations sportives (action 43) ;

[423] S'ajoutent également des crédits portés par la DGAL, la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) et la Direction des sports (DS) dont la mission ne dispose pas et qu'elle n'a pas pu reconstituer.

[424] Enfin, d'autres crédits sont alloués par d'autres structures publiques telles que Santé publique France dont les investissements média annuels (cf. *infra*) sont récapitulés dans le tableau 6.

Tableau 6 : Investissements média annuel de Santé publique France en lien avec le Programme national nutrition santé

Années	Investissement média (€)
2019	2.800.000
2020	2.960.000
2021	3.846.400
2022	5.215.000
2023	3.730.000
2024	2.940.000
Total	21.491.000

Source : SpF.

[425] Comme pour le PNA, s'agissant des moyens humains, la mission ne dispose pas d'un décompte exhaustif mais retient que la politique de la nutrition mobilise des intervenants tant au niveau national que local.

[426] Au niveau local, la mise en œuvre de cette politique est confiée aux ARS. L'instruction du 6 décembre 2019¹⁹⁰ recommande la désignation d'un correspondant PNNS chargé « d'assurer l'animation de la déclinaison du PNNS à l'échelon régional ainsi que de la mobilisation et de la coordination des acteurs régionaux ; d'établir le lien direct et permanent avec la coordination nationale du PNNS, assurée par la direction générale de la santé ; d'animer et de coordonner en territoire la mise en cohérence du PNNS 4 avec les programmes d'autres ministères, notamment le PNA et la SNSS ». Les référents régionaux sont réunis par la DGS régulièrement.

[427] Les Commissaires à la lutte contre la pauvreté et les Dreets sont également investis au titre de la précarité alimentaire.

1.2.5 La déclinaison territoriale

[428] La déclinaison du PNNS 4 fait l'objet d'un axe spécifique qui n'apparaissait pas aussi explicitement dans les versions précédentes. Il est décliné en deux objectifs (n°20 et 21). Le premier vise à promouvoir et faciliter les initiatives/actions locales et le second porte sur l'outre-mer. Cet axe comporte également l'une des dix actions phares : « Promouvoir les chartes d'engagement des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitant le développement d'actions locales ».

[429] L'instruction aux ARS susmentionnée prévoit que : « Les ARS mettent en œuvre les actions du PNNS 4 selon les orientations du **projet régional de santé**, les actions locales en nutrition cohérentes avec les orientations et le cadre national de référence défini par le Programme national nutrition santé. Certaines actions appellent un investissement particulier de leur part en termes de déclinaison territoriale, comme, par exemple, certaines mesures phares du PNNS : la promotion des nouvelles recommandations nutritionnelles ; l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée, notamment via des conventions de partenariats avec les rectorats ; la prévention de la dénutrition

¹⁹⁰ [Santé, Protection sociale, Solidarité - N° 1 du 15 février 2020](#)

notamment des personnes âgées, avec en particulier une promotion au niveau territorial de la « semaine nationale de la dénutrition » visant à sensibiliser les acteurs sur le sujet, qui sera mise en place chaque année à partir de 2020 ; l'implication dans la dynamique territoriale ; le développement de la pratique d'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques ; le renforcement de la prescription d'activité physique adaptée par les médecins. Certaines autres actions du PNNS 4 nécessitent également un portage particulier des ARS, notamment en direction : des femmes enceintes ou désirant l'être (supplémentation en folates, promotion de l'allaitement maternel en particulier) ; des personnes âgées ou en perte d'autonomie en favorisant le dépistage précoce de la dénutrition et en promouvant la Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médicosociaux ; des personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale afin de favoriser l'accès à une alimentation sûre, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante, s'inscrivant dans le respect du principe de la dignité des personnes et participant à la reconnaissance et au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement ».

[430] L'instruction précise aussi que les ARS doivent : développer des actions locales en nutrition selon les orientations du PRS cohérentes avec les orientations du PNNS, promouvoir les chartes d'engagement (ville active ou département actif du PNNS notamment pour les collectivités signataires d'un CLS et entreprises actives du PNNS) et mutualiser les actions en nutrition.

[431] Néanmoins, les modalités de déclinaison sont moins cadrées que ce que prévoit le PNA avec les PAT qui sont encadrés par l'instruction de 2025 déterminant les prérequis, les critères de reconnaissance et les indicateurs (cf. supra).

[432] La mise en œuvre du PRS fait l'objet de contrats locaux de santé (CLS) conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur : la promotion de la santé¹⁹¹, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

¹⁹¹ « La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé ». [Health Promotion Glossary](#) – OMS.

Contrat local de santé

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Les préfets, les services de l'Etat, les acteurs de santé et les associations peuvent être associés au dispositif.

Pour les ARS, le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux : mettre en cohérence le projet régional (PRS) de l'agence avec les politiques de santé menées par les collectivités ; mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé et consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

Les CLS ont vocation à cibler en priorité les zones rurales isolées et quartiers urbains en difficulté en visant à faciliter les parcours de soins et de santé (avec des actions de prévention de la santé, une organisation des soins, un accompagnement médico-social) et à prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : le logement, l'environnement, l'éducation, le travail¹⁹².

1.2.6 L'action de Santé publique France

[433] L'action de SpF dans le champ de la nutrition s'organise autour d'un volet surveillance (cf. annexe n°2) et d'un volet prévention-promotion de la santé.

[434] Le volet prévention-promotion de la sante vise à améliorer la qualité nutritionnelle des consommations alimentaires ; améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire ; augmenter la pratique d'activité physique et diminuer la sédentarité et diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité et des autres pathologies nutritionnelles.

[435] La nutrition est également intégrée de façon transversale dans d'autres programmes de l'agence, avec notamment la promotion de l'allaitement portée dans le cadre de la stratégie 1000 premiers jours.

[436] L'action de prévention-promotion de la santé de l'agence sur la nutrition se décline principalement autour de trois axes :

- Premier axe : Le soutien au développement dans les territoires d'interventions dont l'efficacité a été démontrée.

[437] Sur le volet **activité physique**, SpF soutient le **déploiement d'actions Icaps** (Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité). Sur le volet de le **l'alimentation**, en tant que détenteur de la marque **Nutri-Score**, SPF soutient le déploiement du logo depuis sa mise en place en 2017. Le soutien de l'agence se traduit par un appui aux entreprises qui souhaitent utiliser le Nutri-Score et la diffusion de campagnes d'information auprès du grand public. SpF participe au comité de pilotage et au comité scientifique du Nutri-Score qui visent à assurer son déploiement coordonné en Europe.

¹⁹² [Les contrats locaux de santé](#)

- Deuxième axe : Une action de plaidoyer en faveur de mesures structurelles dont l'efficacité est démontrée, mais nécessitant une modification de la réglementation.

[438] Par exemple, l'agence a mené une étude visant à documenter l'exposition des enfants aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés¹⁹³ et a fait des préconisations pour limiter cette exposition à la TV et sur les médias digitaux. Par ailleurs, l'agence participe au *work package* de l'action conjointe *prevent NCD's* dédié à la régulation du marketing (cf. infra).

- Troisième axe : La conception, la diffusion et l'évaluation d'actions de marketing social visant à inciter et à aider les Français à adopter des comportements favorables à la santé. La stratégie de marketing social vise à agir sur les déterminants psychosociaux de l'alimentation en vue d'améliorer durablement les comportements alimentaires :

1. **Faire connaître les nouvelles recommandations alimentaires** qui ont été publiées successivement depuis janvier 2019¹⁹³ et présentées selon 3 grands axes : Augmenter / Aller vers / Réduire certaines consommations et modes de vie

2. Augmenter les capacités des individus à préparer et gérer les activités liées à la préparation de repas sains.

3. **Renforcer l'auto-efficacité** en passant par la revalorisation de l'image d'une alimentation saine.

4. **Informers les professionnels de santé sur les nouvelles recommandations** et expliquer leurs fondements pour qu'ils portent eux aussi les messages de la campagne.

5. **Agir sur la composante extrinsèque de l'environnement alimentaire, la promotion du Nutri-Score** et l'appui à son adoption par les industriels visent à améliorer la qualité de l'offre alimentaire à travers la reformulation des produits.

[439] Un volet de la communication est également dédié à l'activité physique et en particulier celle des jeunes. La stratégie de communication sur l'activité physique vise prioritairement à faire connaître les recommandations, à renforcer le sentiment d'auto-efficacité des parents et à motiver les adolescents.

¹⁹³ En commençant par la population adulte, puis en ciblant d'autres populations au fur et à mesure de l'actualisation des repères nutritionnels par l'Anses.

Tableau 7 : Les dispositifs de marketing social déployés par Santé Publique France

Les dispositifs pérennes	- Mangerbouger.fr - La Fabrique à Menus
Les campagnes à destination du grand public	- Campagne sur les recommandations du PNNS : les féculents complets et les légumes secs diffusée en 2019, 2020 et 2021 - Campagne Nutri-Score diffusée en 2021 et 2022
Les campagnes à destination des publics spécifiques	- Opération « En 2-2 » dédiée aux jeunes de 18-25 ans diffusée en 2020 et 2021 - Campagne diversification alimentaire diffusée en 2021, 2022 et 2023 - Campagne visant à augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité des 11-14 ans diffusée en 2022, 2023, 2024 - Campagne sur les recommandations pour l'alimentation des enfants de 4 à 11 ans diffusée en 2024 et 2025
Les outils développés durant la crise Covid 19	- Mailing employeurs (novembre 2020) - Dispositif « Ça bouge en live » - Dispositif « ma séance de sport en 0 minute »

Source : Mission d'après le bilan de janvier 2025 de Santé publique France

1.2.7 Le logo et les chartes d'engagement Programme national nutrition santé

[440] Le ministère chargé de la santé a souhaité développer des outils permettant d'identifier les actions et les supports conformes aux prescriptions du PNNS. Il s'agit des **chartes d'engagement** ville, département, entreprise ou établissement « actifs du PNNS » et du **logo PNNS**. Il permet soit d'identifier des supports dont le contenu est conforme avec les prescriptions du PNNS soit de signaler l'engagement d'acteurs.



[441] Les logos sont décernés par le Cnam-ISTNA, institut national spécialisé dans les thématiques de la nutrition et de la prévention santé.

[442] Deux actions sont en lien avec ces outils : l'action n°21 qui porte sur l'actualisation de la procédure d'attribution du logo PNNS et l'action n° 48 qui vise à promouvoir les chartes

d'engagement des collectivités territoriales ou des entreprises (qui est par ailleurs une action phare).

[443] Comme le prévoyait le PNNS 4, la procédure d'attribution du logo a été simplifiée et est accessible en ligne¹⁹⁴. Les administrations centrales sont consultées en amont du Comité d'attribution du logo. La DGAL est associée lorsque des aspects du PNA sont aussi pris en compte. Dix-huit projets bénéficient du logo applicable aux supports¹⁹⁵. Un exemple est proposé ci-après (le logo PNNS figure en bas à droite du recto du document).



Source : Petit-déjeuner : pourquoi est-ce important – Support proposé par l'association anciennement « **Fleurbaix Laventie Ville Santé** » désormais FLVS

[444] Les chartes d'engagement font l'objet d'une charte commune¹⁹⁶ assortie d'annexes pour chaque type d'acteurs (collectivités, entreprises et établissements)¹⁹⁷. Leur contenu est résumé dans le tableau ci-dessous. Le bilan du PNNS donne quelques chiffres :

- 165 signataires en 2021, 179 signataires en 2024. L'extraction Excel réalisée en juin 2025 par la mission identifie 105 chartes signées ;
- 303 actions de signataires recensées au total pour 2019, 2021 et 2022 ;
- 3 bilans des actions produits ;

¹⁹⁴ [cahier-des-charges-logo-pnns-09-2024.pdf](#)

¹⁹⁵ [Réseau d'acteurs du PNNS - Les supports conformes au PNNS](#)

¹⁹⁶ [charte-pnns-reseau-national-nutrition-sante.pdf](#)

¹⁹⁷ [collectivite-active-pnns-annexe-charte.pdf](#)

- 60 fiches projets de signataires en ligne sur le site internet du Réseau d'Acteurs du PNNS (le site Internet consultée en juin 2025 permet de dénombrer 62 fiches projet).

[445] Pour mettre en œuvre l'action n°48, le Cnam-ISTNA a réalisé une campagne de communication : 85 publications réalisées sur les réseaux sociaux du de l'organisme depuis 2021 et une campagne digitale sponsorisée diffusée pendant 3 semaines pour 1 175 000 impressions (nombre de fois où le contenu a été affiché) toujours selon le bilan dressé par la DGS.

	Collectivités		Entreprises/établissement
	Commune/intercommunalité	Conseil départemental	
Domaines d'intervention	• Information-communication en nutrition • Éducation pour la santé en nutrition • Formation en nutrition • Amélioration de l'offre alimentaire • Amélioration de l'offre APS ou APA • Aménagement du territoire favorable à l'AP et à la lutte contre la sédentarité Promotion des mobilités actives		• Information-communication en nutrition • Éducation pour la santé en nutrition • Formation en nutrition • Amélioration de l'offre alimentaire • Amélioration de l'offre d'APS ou d'APA • Promotion des mobilités actives notamment en favorisant les modes actifs pour les trajets domicile-travail et les déplacements professionnels • Amélioration de l'environnement de travail pour limiter la sédentarité • Soutien à la participation à la recherche • Implication du service de santé au travail dans le dépistage et la facilitation de la prise en charge des facteurs de risque et des pathologies liées à la nutrition
Population	Grand public	• Femmes enceintes • Enfants de moins de 6 ans • Collégiens • Personnes défavorisées • Personnes en situation de handicap • Personnes âgées • Grand public	
Actions/an	1 à 4 actions dans 1 à 4 des domaines selon la taille de la commune ou de l'intercommunalité	1 ou plusieurs actions au profit de 3 groupes de population parmi 3 domaines d'intervention	Minimum de 3 actions dans les 9 domaines d'intervention
Evaluation	Recommandée en dessous de 20.000 habitants. Obligatoire au-dessus	Non explicitement mentionnée mais évocation de l'outil EVALIN. Le Cnam-ISTNA a confirmé que les mêmes règles s'appliquaient	
Outils	• Guide DGS dont la mise à jour était prévue pour 2023 • Outils SpF		• Guide DGS dont la mise à jour était prévue pour 2025 • Outils SpF
Animation et formation	• Ateliers décharge 1fois/an dans deux régions en lien avec ARS • Formations en e-learning (*)		

(*) L'une pour accompagner les agents des collectivités à mettre en place des actions en nutrition. Les deux autres couvrent le champ de la nutrition sur le lieu de travail. L'une est à destination des salariés pour qu'ils puissent connaître les recommandations en nutrition et avoir la capacité de les appliquer sur leur lieu de travail. L'autre a été développée pour les professionnels relais sur le lieu de travail (intervenants extérieurs, responsable qualité de vie au travail, ressources humaines, ...) afin de leur donner les clés pour appréhender la nutrition en entreprise et qu'ils soient capable de mettre en œuvre des actions de prévention en nutrition pour les agents.

Source : Mission

1.3 L'articulation actuelle des deux programmes s'opère au travers du Programme national de l'alimentation et de la nutrition et ils coexistent avec de nombreuses stratégies et outils de planification

1.3.1 Le Programme national de l'alimentation et de la nutrition

[446] Alors que le PNNS existe depuis 2001 et le PNA depuis 2010, et pour répondre à la critique de programmes isolés et en silos formulée notamment lors des Etats généraux de l'alimentation de 2017, un Plan national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN) a été présenté lors du CIS le 25 mars 2019. Toutefois, cette mise en cohérence est restée strictement faciale. Le PNAN¹⁹⁸ reprend quasiment in extenso les actions phares du PNA 3 (9 actions sur 11), et ajoute deux éléments clefs du PNNS, la promotion des nouvelles recommandations nutritionnelles et l'alimentation des personnes âgées. Ce plan a vocation à être remplacé par la Snanc.

1.3.2 Les deux programmes nationaux co-existent avec de nombreuses stratégies et outils de planification

[447] Les deux programmes identifient en introduction les connexions qui existent avec d'autres initiatives, plans ou programmes.

1.3.2.1 Programmes, plans et initiatives avec lesquels le PNA est lié

Sous l'objectif d'une alimentation en quantité et de qualité suffisante, le PNA participe également au **plan national santé-environnement**, notamment à travers les liens entre alimentation, maladies métaboliques et obésité et la protection de la santé des personnes vulnérables. De même, il concourt à l'évolution de l'offre alimentaire, comme y contribuent les plans **Ecophyto**, **Ambition Bio 2022** et le **plan protéines végétales pour la France**. À travers les mesures de lutte contre le gaspillage alimentaire, il s'inscrit aussi dans la **feuille de route de l'économie circulaire** et dans la stratégie nationale bas-carbone. Ses actions sont de plus coordonnées avec la **stratégie de lutte contre la pauvreté** afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales. En outre, le PNA contribue à l'atteinte des cibles des **Objectifs de développement durable de l'Agenda 2030 en France**, notamment ODD2 (zéro « faim »), ODD12 (consommation et production durables).

1.3.2.2 Programmes, plans et initiatives avec lesquels le PNNS est lié

[448] Le PNNS « s'articule avec d'autres plans, programmes ou stratégies mis en œuvre par le gouvernement, qui le complètent, l'accompagnent, l'amplifient ou entrent en synergie avec lui. Ces outils concourent à l'atteinte de l'objectif d'amélioration de la santé de l'ensemble de la population dans le domaine de la nutrition » rappelés dans l'extrait ci-dessous. Il n'est pas fait mention des outils de planification portant sur la consommation d'alcool.

¹⁹⁸ [PNAN : le programme national de l'alimentation et de la nutrition | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire](#)

Au niveau international

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé une action urgente des gouvernements pour atteindre les cibles définies dans le Plan d'action mondial 2013-2020 pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, qui sont les premières causes de mortalité dans le monde. L'OMS a également lancé un plan d'action mondial 2018-2030 pour l'activité physique et la santé et une stratégie européenne sur l'activité physique 2016 – 2025 a été mise en place par le bureau européen de l'OMS. L'Union européenne définit également des cadres d'intervention pour les politiques publiques en matière de promotion de l'activité physique. Un Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 a été élaboré et encourage une approche pangouvernementale « santé dans toutes les politiques ». La Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) a été initiée pour tenir les engagements pris à la Conférence internationale sur la nutrition 2014 et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Par ailleurs, la Commission européenne a établi un Plan d'action de lutte contre l'obésité infantile (2014-2020), dont l'objectif est de guider l'engagement des États membres sur des actions prioritaires devant permettre d'enrayer la hausse de l'obésité chez les enfants et les jeunes. Un large éventail de mesures est proposé dans ces différents plans et contribue aux orientations de ce Programme national nutrition santé.

Au niveau national

- Approche par l'alimentation : Programme national pour l'alimentation ; Plan Ecoantibio
- Approche par l'activité physique : Stratégie nationale sport santé ; Plan vélo
- Approche par pathologie : Feuille de route obésité ; Plan cancer
- Approche par population : Stratégie « pauvreté » ; Feuille de route périnatalité
- Approche environnementale
 - Contaminants : PNSE, Ecophyto, Plan d'action sur les produits phytopharmaceutiques, Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens
 - Durabilité : Plan Ambition Bio ; Plan biodiversité
- Spécificités de l'Outre-mer : Livre Bleu de l'Outre-mer ; Plan chlอร์ดေးcone

Porté par les ministères chargés de la santé et de l'alimentation, le Programme national alimentation nutrition (PNAN) fixe le cap de la politique du gouvernement en matière d'alimentation et de nutrition pour les cinq années à venir. Son objectif, dans la continuité des Etats généraux de l'alimentation et de la Stratégie nationale de santé, est de promouvoir des choix favorables à la santé et respectueux de l'environnement tout en réduisant les inégalités d'accès à une alimentation durable et de qualité.

Source : PNNS.

[449] En réalité, les éventuelles articulations qui pourraient effectivement exister au sein de cet ensemble de programmes sont très peu explicitées dans le corps du PNA et surtout du PNNS au fil des différentes actions.

1.3.2.3 La stratégie nationale de santé et la stratégie nationale sports santé

[450] L'instruction du 6 décembre 2019¹⁹⁹ ne mentionne explicitement que la SNSS, la feuille de route obésité, le PNA et le PNAN. La SNS n'est citée que comme l'ancrage général du PNNS (« Ce 4ème PNNS s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé, du Plan national de santé publique « Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie » du Gouvernement »). S'agissant du PNNS 4, la SNS en vigueur était celle couvrant la période 2018-2022²⁰⁰.

[451] La nouvelle édition de la SNS pour la période 2023-2033 soumise à la consultation annonce la prise en compte des enseignements tirés de la pandémie de covid-19 et prévoit d'accorder une part importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé. Elle repose sur un avis du HCSP du 6 mars 2023²⁰¹.

[452] Le projet de SNS insiste sur les trois finalités : la prévention et la promotion de la santé, l'offre sanitaire et médico-sociale et la résilience du système de santé aux défis écologiques et aux crises. S'agissant de la prévention et de la promotion de la santé, le projet de SNS met en avant les deux leviers principaux identifiés par la mission au travers de ses investigations sur le PNA et le PNNS : développer un environnement favorable à la santé et promouvoir des comportements favorables à la santé et en particulier en matière de consommation d'alcool, d'activité physique et sportive, d'APA, de prévention de l'obésité et de lutte contre la précarité alimentaire, autant de priorités qui sous-tendent le PNA et le PNNS.

[453] Enfin, posant le constat d'une insuffisante articulation entre la précédente stratégie et les programmes nationaux, le projet de SNS précise qu' : « un emboîtement sera réalisé entre ces différents documents, par l'identification, au sein de ces plans d'actions nationaux et régionaux, des actions qui mettent en œuvre les priorités de la SNS. Ainsi, la nouvelle version SNS est l'occasion d'introduire la réflexion sur la déclinaison des objectifs et politiques prioritaires au niveau infra-régional jusqu'au niveau local, celui du bassin de vie », emboîtement dont les modalités de mise en œuvre ne sont pas précisées.

[454] Par ailleurs, du fait que le PNNS porte sur l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, il est à appréhender en tenant compte de la stratégie nationale sports santé (SNSS) qui couvre la période 2019-24 et qui est également en cours de révision.

¹⁹⁹ [Santé, Protection sociale, Solidarité - N° 1 du 15 février 2020.](#)

²⁰⁰ [dossier_sns_2017_vdef.pdf](#)

²⁰¹ [Stratégie nationale de santé : contribution du Haut Conseil de la santé publique \(2023\)](#)

Encadré relatif à la stratégie nationale sport santé

La stratégie nationale sport santé 2019-2024 vise à « améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie », considérant que « lutter contre l'accroissement de la sédentarité, l'inactivité physique et l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées est un enjeu de santé publique ».²⁰²

Inscrite dans le plan national de santé publique « priorité prévention », elle s'articule autour de 4 axes : la promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive (axe 1), le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique (axe 2), la protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiquants (axe 3) et le renforcement et la diffusion des connaissances (axe 4).

Ces axes sont déclinés en 26 actions et 89 mesures. Parmi ces 26 actions plusieurs recoupent des actions du PNNS et les 6 actions relatives à l'APA sont strictement identiques dans les deux documents.

Elle est co-pilotée par la DS et la DGS mais une part importante (environ 2/3) des actions relèvent d'autres acteurs et sont intégrées dans d'autres plans.

[455] **Au total, les futurs PNA et PNNS devront trouver un ancrage dans un double niveau stratégique constitué par la SNS (2023-33) et la Snanc (2025-30) sans que l'articulation globale ne soit clairement définie. Le PNNS devra par ailleurs s'articuler avec la future SNSS.**

1.3.2.4 L'approche *One health* interfère également avec les deux programmes

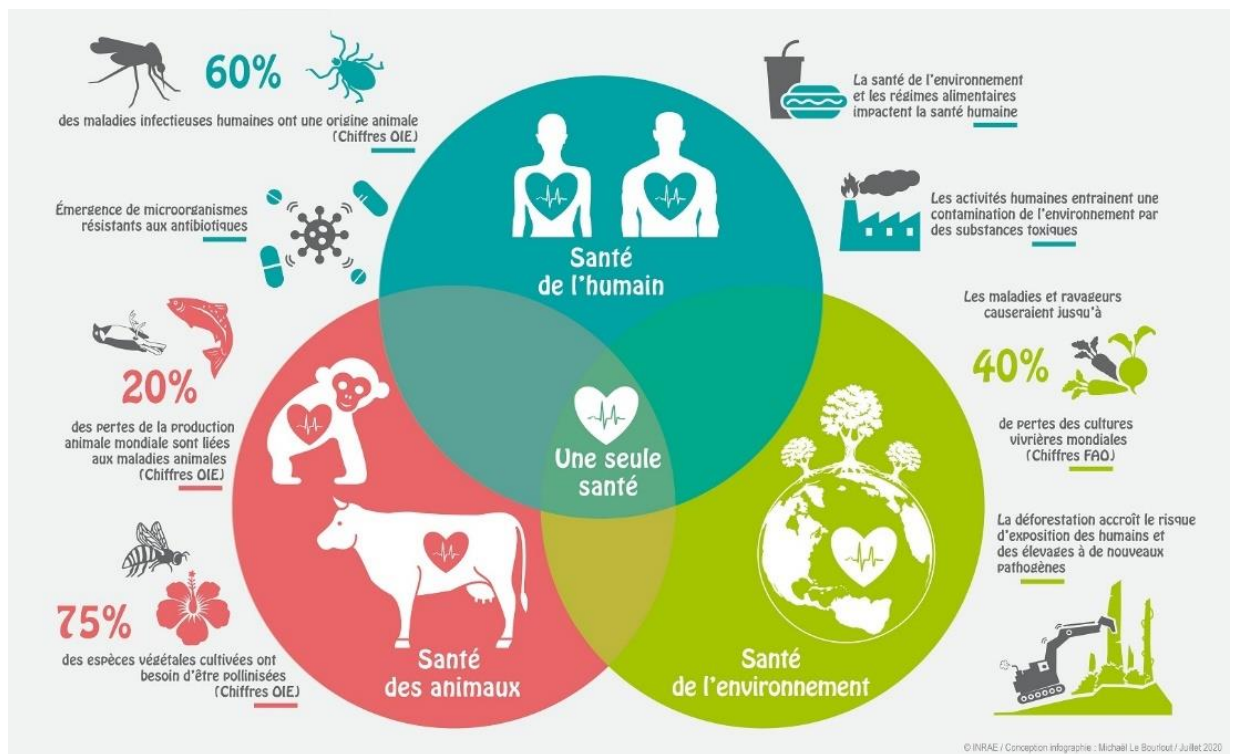
[456] Au-delà, les sujets couverts par le PNA, le PNNS et la future Snanc recoupent aussi l'approche une seule santé (*One Health*) qui n'apparaît pas de manière très poussée dans les programmes actuels.

[457] Ce concept illustré par le schéma 4 est ainsi défini par l'OMS : « Une seule santé est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Elle utilise les liens étroits et interdépendants qui existent entre ces domaines pour créer de nouvelles méthodes de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci ». Cette approche s'applique à un large éventail de questions, notamment : La résistance aux antimicrobiens, les zoonoses, les maladies à transmission vectorielle, la sécurité sanitaire des aliments et les maladies d'origine alimentaire, causées par la contamination des aliments et survenant à n'importe quel stade de la chaîne de production, de la livraison et de la consommation des aliments et la santé environnementale²⁰³.

²⁰² <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>.

²⁰³ [Une seule santé](#)

Schéma 4 : Présentation du concept « une seule santé »



Source : Inrae

1.4 Le contexte européen

1.4.1 Le cadre général

[458] Le contexte européen conditionne grandement l'action publique dans le champ de l'alimentation, qu'il s'agisse des politiques agricoles conduites ou d'une réglementation encadrant les marges de manœuvre des Etats membres sur certains sujets, par exemple celui de l'information des consommateurs au sens large :

- Le primat du marché unique et de la libre circulation des produits empêche ainsi, par exemple, de rendre le Nutri-Score obligatoire faute d'une adoption au niveau européen²⁰⁴. En effet, une telle décision de la France serait en contradiction avec les dispositions du **règlement Inco**²⁰⁵ qui prescrit la liste limitative des mentions obligatoires sur les emballages des produits alimentaires et pourrait être considérée comme une restriction à la libre circulation des produits alimentaires au sein du marché unique ;
- Autre sujet sensible de l'information des consommateurs régi au niveau européen : **les allégations nutritionnelles et de santé affichées sur les produits**. Bien qu'encadrées par la

²⁰⁴ Option récemment écartée par certains États membres dont l'Italie, ouvertement opposée à cet outil. Et ce même si le principe d'un étiquetage nutritionnel sur la face avant des emballages commun a été retenu par la Commission.

²⁰⁵ Règlement (UE) n°1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires.

réglementation européenne²⁰⁶, ces allégations sont susceptibles d'induire le consommateur en erreur en attirant son attention sur un point vertueux du produit, et en laissant dans l'ombre des éléments nutritionnels nettement moins satisfaisants. A titre d'exemple, un produit pourra afficher une allégation nutritionnelle comme « riche en fibres » ou « riche en vitamine C », une allégation de santé comme « le magnésium contribue à réduire la fatigue » alors même que ce produit présentera un profil nutritionnel très défavorable, trop salé, trop sucré ou trop gras.

[459] Si les allégations autorisées, qui sont inscrites sur une liste positive, ont fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa), les conditions de leur utilisation ne garantissent aucunement la qualité nutritionnelle des produits qui les portent. Afin de contribuer à une meilleure information globale des consommateurs, le règlement de 2006 prévoyait que des profils nutritionnels soient définis avant 2009, ce qui n'a pas été et n'est toujours pas le cas. Pour avancer sur ce sujet, la commission européenne avait lancé en 2015 une évaluation de cette réglementation, qui a abouti en 2020²⁰⁷. Cette évaluation confirme que l'établissement de profils nutritionnels reste pertinent et nécessaire pour atteindre un niveau élevé de protection des consommateurs. Les échanges de la mission avec la Commission européenne montrent, cependant, que malgré un investissement réel, ce sujet n'a à ce stade pas réellement progressé. Ce qui pèse sur la capacité des Etats membres à définir des seuils nutritionnels pour les produits gras, salés et sucrés, comme sur l'harmonisation d'outils de labellisation comme le Nutri-score.

[460] **En matière d'alimentation et d'agriculture**, alors que la stratégie « de la ferme à la fourche » (Farm to fork) visait à maintenir le système alimentaire européen dans les limites planétaires²⁰⁸ et, pour se faire, d'œuvrer en faveur de la biodiversité, du climat et de la santé, la nouvelle « vision » de la Commission européenne pour l'agriculture et l'alimentation propose une approche très différente moins axée sur des préoccupations sanitaires et environnementales. En effet, elle se fixe trois objectifs : i) la reconnaissance de l'agriculture et de l'alimentation comme des secteurs stratégiques ii) l'accroissement de la compétitivité et l'attractivité du secteur et iii) la croissance, l'innovation et les bénéfices sociétaux à court et long terme (2040). Elle fait suite à une vague de protestations venant du monde agricole dans plusieurs États membres en opposition avec le Pacte vert européen (Green Deal), la PAC ou encore la politique commerciale de l'Union européenne et ses accords de libre-échange. On peut constater une dynamique similaire en France, notamment au travers de la loi du 24 mars 2025 d'orientation pour la souveraineté alimentaire et le renouvellement des générations en agriculture.

[461] **La santé publique est historiquement moins ancrée dans le champ d'intervention de l'Union** même si elle a connu un essor marqué à l'issue de la pandémie de Covid-19. Elle a désormais pour objectifs de i) protéger et améliorer la santé des citoyens ii) soutenir la modernisation et la transformation numérique des systèmes et des infrastructures de santé iii) augmenter la résilience des systèmes de santé et iv) mieux équiper les États membres en prévision des pandémies. En matière de prévention et de promotion de la santé, l'Union a souhaité mettre l'accent sur le cancer et les maladies non-transmissibles. Une stratégie européenne pour les problèmes de santé

²⁰⁶ [Le règlement \(CE\) n° 1924/2006](#) relatif aux allégations nutritionnelles et de santé portant sur des denrées alimentaires.

²⁰⁷ Évaluation du Règlement relatif aux allégations nutritionnelles et de santé, Commission européenne, mai 2020.

²⁰⁸ [Limites planétaires - notre-environnement](#)

liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité a été bâtie au début des années 2000, mais a connu peu de suite si ce n'est concernant les enfants. L'initiative « Vivre ensemble en bonne santé » (*Healthier Together*) lancée en décembre 2021 par la Commission aborde toutefois les différents déterminants de la santé et des maladies chroniques, dont l'alimentation. En revanche, les travaux visant à modifier la stratégie européenne de 2006 en matière d'alcool n'ont pas abouti

[462] Établi par le règlement (UE) 2021/522²⁰⁹, le programme « l'UE pour la santé » vise à poursuivre quatre objectifs généraux : améliorer et promouvoir la santé et particulier s'agissant du cancer ; protéger les personnes des menaces transfrontalières, faciliter l'accès aux médicaments, dispositifs médicaux et produits nécessaires en cas de crise et renforcer les systèmes de santé. Le budget initial de 5,3 Mds€ pour la période 2021-2027, a été ramené à 4,4 Mds€ à la suite de la révision du cadre financier pluriannuel (CFP) 2021-2027²¹⁰. Si les sujets de nutrition n'apparaissent pas explicitement dans les priorités, ils sont pris en compte de la manière suivante :

- Dans le considérant (24) par l'entrée « cancer » : *« Le cancer est la deuxième cause principale de mortalité dans les États membres après les maladies cardiovasculaires. Il fait également partie des maladies non transmissibles qui partagent des facteurs de risque communs et dont la prévention serait bénéfique pour la majorité des citoyens, au même titre que la lutte contre ces maladies. **Une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, l'obésité, le tabagisme et l'abus d'alcool** sont des facteurs de risque communs à d'autres maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, et il convient donc de mettre en œuvre des programmes de prévention du cancer dans le cadre d'une stratégie intégrée de prévention des maladies chroniques [...] » ;*
- Dans l'annexe 1 relative à la liste des éventuelles actions éligibles prévues à l'article 12 qui portent sur les possibilités de financement²¹¹ :
 - *« a) soutien à la création et à la mise en œuvre de programmes assistant les États membres et soutenant leurs actions pour améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies ;*
 - *b) soutien à la mise en œuvre et au développement des enquêtes, des études, de la collecte de données et de statistiques comparables, comprenant, le cas échéant, des données ventilées par sexe et par âge, des méthodes, des classifications, des microsimulations, des études pilotes, des indicateurs, du courtage des connaissances et des exercices d'évaluation comparative ;*
 - *c) soutien aux actions des États membres visant à mettre en place des environnements urbains, professionnels et scolaires qui soient sains et sûrs, à **permettre des choix de vie sains et à promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière**, compte tenu des besoins des groupes vulnérables à toutes les étapes de leur vie, dans le but de promouvoir la bonne santé tout au long de la vie ;*

²⁰⁹ [Règlement - 2021/522 - EN - EUR-Lex](#)

²¹⁰ [Programme L'UE pour la santé 2021-2027 – Une vision pour une Union européenne plus saine - Commission européenne](#)

²¹¹ « Seules les actions concourant aux objectifs énumérés aux articles 3 et 4, en particulier celles décrites à l'annexe I, sont éligibles à un financement ».

- e) soutien aux actions des États membres en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies tout au long de la vie d'un individu, en s'attaquant aux facteurs de risque pour la santé tels que **l'obésité, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique** ;
- h) soutien à la mise en œuvre de politiques et d'actions visant à réduire **les inégalités en matière de santé** et les injustices liées aux soins de santé ;
- i) soutien aux actions visant à améliorer les connaissances dans le domaine de la santé ;
- q) renforcement de la collaboration en matière de droits des patients, de sécurité des patients et de qualité des soins ;
- r) soutien aux actions dans le domaine de la **surveillance épidémiologique**, dans l'optique de contribuer à l'évaluation des facteurs qui affectent ou déterminent la santé des personnes ;
- t) soutien à l'élaboration de lignes directrices pour la prévention et la gestion de maladies transmissibles et non transmissibles et d'outils et de réseaux pour l'échange de bonnes pratiques dans ce domaine ;
- u) soutien aux actions des États membres visant à agir sur les déterminants de la santé, notamment la réduction des dommages liés à l'**alcool** et du tabagisme ;
- z) activités de communication adressées au public concernant les risques sanitaires et les déterminants de la santé ».

[463] De plus, la Commission européenne a lancé, en décembre 2021, l'initiative « *Healthier together*²¹² – EU sur les maladies non transmissibles » afin d'aider les pays de l'UE à définir et à mettre en œuvre des politiques visant à réduire la charge des principales maladies non transmissibles²¹³ et à améliorer la santé. L'initiative couvre la période 2022-2027 et comprend 5 volets : les déterminants de la santé, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et la santé mentale et les troubles neurologiques. Ils prennent en compte l'objectif de réduction des inégalités en matière de santé. Elle prévoit un budget de 280M€ pour mener des actions conjointes ou soutenir des projets proposés par des parties prenantes.

[464] Dans ce cadre, une action conjointe « *Prevent-NCD* » (prévention des cancers et autres maladies non transmissibles « *NCD – non-communicable diseases* »), portant sur les déterminants de santé, a démarré le 1^{er} janvier 2024 et durera 48 mois. Elle est coordonnée par la Direction de la santé norvégienne (HDIR) et réunit 111 partenaires issus de 26 pays dont la France. Cette action conjointe est co-financée par le Programme de santé de la Commission européenne « *EU4Health* » à hauteur de 76 M€ (80 % du budget total) et 19M€ par les partenaires (20 % du budget total). Elle a pour objectifs de i) améliorer la planification et la mise en œuvre des politiques et des activités de prévention aux niveaux national, régional et local, ii) améliorer le système de suivi des maladies non transmissibles (MNT) et de leurs facteurs de risque communs (dont l'alimentation), iii) contribuer à la réduction des inégalités et iv) s'engager avec les acteurs clés dans le domaine de la prévention des MNT.

²¹² [Être en meilleure santé ensemble – Initiative de l'UE contre les maladies non transmissibles - Commission européenne](#)

²¹³ Le cancer fait l'objet d'un plan spécifique.

1.4.2 Les tentatives d'extension de dispositifs français

[465] Pour pouvoir déployer une politique nutritionnelle conforme à ses attentes sans se heurter à la législation européenne, la France a tenté de faire adopter ou de promouvoir des initiatives nationales au niveau européen. C'est notamment le cas du Nutri-score et de l'Oqali (il s'agit d'un observatoire de la qualité de l'offre alimentaire qui est présenté plus en détail infra).

[466] L'action n°18 du PNNS prévoyait la promotion du Nutri-score au niveau international. Il est déployé dans 6 Etats membres (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Luxembourg et Pays-Bas) et en Suisse. Le gouvernement roumain a notifié à l'Union européenne en juin 2025 sa décision d'approuver l'utilisation du Nutri-Score. En revanche, la Commission qui étudie depuis plusieurs années l'hypothèse d'une harmonisation de l'affichage nutritionnel en face avant des produits n'est à ce stade pas parvenue à un accord et ne paraît pas privilégier le Nutri-score par rapport à d'autres labels possibles.

[467] L'action n°5 du PNNS prévoyait d'encourager l'extension de la méthodologie Oqali de suivi de la composition des produits sur le marché au niveau européen dans le cadre d'actions conjointes successives (Best-ReMap²¹⁴, JANPA²¹⁵ et Prevent NCD) pour favoriser la comparabilité de la qualité nutritionnelle des produits entre Etats membres. Cela permettrait en effet d'élargir la connaissance de l'éventail des formulations, de comparer l'impact des différentes politiques publiques des pays et de mesurer pour un produit identique, les différences entre les pays.

[468] Dans le cadre de *Prevent NCD*, l'Anses participe au « *Work package* » (WP) intitulé « Réglementation et taxation » et coordonne plus particulièrement une sous-tâche dédiée à la **surveillance de la composition nutritionnelle des aliments en vue de la reformulation**. Il s'agit pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments de comparer les valeurs nutritionnelles des produits à travers l'Europe et d'identifier ainsi plus aisément les marges de reformulation à partir des meilleures pratiques. Cela poursuit les actions menées dans le cadre de JANPA « *Joint Action on Nutrition and Physical Activity* » (2015-2017, coordonnée par la France : Anses et la DGS) et de Best-ReMaP qui portait sur l'alimentation et la nutrition avec un focus sur les enfants (2020-2023, l'Anses assurant le rôle de leader du WP sur la reformulation des aliments).

[469] Les informations figurant sur les emballages de produits appartenant à 5 groupes alimentaires ont été collectées dans 18 pays par des entités partenaires sur la base du modèle Oqali.

[470] Un consensus sur l'intérêt de l'outil s'est dégagé au travers des pays impliqués. Les données collectées vont faire l'objet d'une analyse mais la poursuite par certains Etats membres sera rendue plus difficile faute de moyens. Ce projet est toutefois mentionné dans la nouvelle Vision européenne pour l'agriculture.

²¹⁴ [Best-ReMaP – Healthy Food for a Healthy Future](#)

²¹⁵ [Action conjointe européenne Janpa sur la nutrition et l'activité physique - Oqali](#)

1.5 Les outils d'aide à la territorialisation et à la mutualisation

[471] Dans un souci de diffusion des initiatives locales et de mutualisation des expériences, deux outils ont été développés en lien avec le PNA (France-PAT) et en lien avec le PNNS (Réseau acteurs PNNS).

1.5.1 France PAT

[472] En 2021, la Loi climat et résilience a introduit la création d'un réseau national des PAT dont les trois missions sont inscrites dans le Code rural et de la pêche maritime²¹⁶ : i) suivre le déploiement des PAT au sein du territoire national ii) diffuser les bonnes pratiques et les retours d'expériences au plus proche du terrain et iii) construire des outils méthodologiques opérationnels. Il comprend plusieurs fonctionnalités :

- **Les actualités et événements ;**
- **L'observatoire PAT** qui rassemble des données sur les PAT. Il offre une vue d'ensemble des initiatives au travers d'une cartographie interactive. Les données sont accessibles en opendata sur datagouv.
- **La boîte à outils** visant à aider à concevoir, mettre en œuvre et/ou évaluer les PAT. On y retrouve par exemple les avis du CNA, des guides de bonnes pratiques, des retours d'expériences, des outils de formation, des ressources numériques telles que DataSIQO, etc ;
- **La boîte à financements** (communautaires, nationaux, régionaux ou de fondations privées) ;
- **La boîte juridique** met à disposition une base de connaissances juridiques sur les possibilités d'action des collectivités territoriales en matière d'alimentation locale. Cette base de données vise à éclairer les démarches stratégiques et les projets des collectivités territoriales dans le domaine de l'alimentation locale, qu'ils soient ou non labellisés PAT. Elle permet d'identifier les compétences légales directes ou indirectes des collectivités territoriales en matière de production, de transformation et de consommation d'aliments locaux ; de saisir rapidement les différents champs d'action légaux à la disposition des collectivités locales ; d'observer la superposition des compétences ou au contraire leur exclusivité ;
- **L'annuaire des acteurs** qui est un répertoire des acteurs engagés dans les PAT, tant au niveau national, régional, que départemental ;
- **Les réseaux régionaux de PAT** est une page dédiée à la présentation par région qui donne à voir les PAT existants et qui orientent vers les acteurs de la région et à des documents.

1.5.2 La mutualisation en vue de l'outillage des acteurs locaux : le réseau acteurs du PNNS

[473] Dans le cadre d'une convention signée avec le Ministère chargé de la santé, le Cnam-ISTNA est chargé de l'animation du réseau d'acteurs du PNNS via notamment un site internet

²¹⁶ [Article L111-2-2 - Code rural et de la pêche maritime - Légifrance](#)

dans le cadre de l'action n° 49²¹⁷ du PNNS 4. Le PNNS prévoit en effet de « *développer une mise en réseau via un site internet facilitant les échanges de pratiques entre les signataires des diverses chartes afin de faire connaître, valoriser et mutualiser les actions* ». Dans ce cadre, le Cnam ISTNA assure les missions figurant ci-dessous :



www.reseau-national-nutrition-sante.fr

Réseau d'Acteurs du PNNS



FORMATION

Gestion et développement de la formation de formateurs PNNS
Mise en place d'ateliers échanges PNNS
Mise en place de produits de formation en e-learning

Méthodologie de projet à appliquer en nutrition, outil Evalin pour l'évaluation de projet en nutrition, recensement des offres de formation sur la thématique de la nutrition...



LOGO PNNS

Gestion de la procédure d'attribution du logo PNNS pour les supports

Des outils institutionnels et des supports innovants et inspirants porteurs du logo PNNS



SIGNATAIRES

Animation du réseau de signataires de la charte du PNNS

Actions mises en place par les signataires de la charte du PNNS

Textes de références, actualités du PNNS, articles de vulgarisation, chartes d'engagement du PNNS...

²¹⁷ Action n°49 : mutualiser les actions en nutrition.

2 Regard critique sur l'architecture, la gouvernance et les possibilités d'évaluation des deux programmes

[474] La mission a procédé à un récapitulatif des différents éléments structurant le PNA et le PNNS ainsi que de la SNSS. Il figure dans le schéma ci-après.

Schéma 5 : Structure du PNNS, du PNA et de la SNSS

Feuille de route obésité	PNNS outre-mer	PNA	PNNS	SNSS
			Objectifs et principes transversaux	
7 actions phares		9 actions phares	10 mesures phares	7 actions phares
4 axes	4 axes communs repris pour chaque territoire	3 axes thématiques + 2 axes transversaux	5 axes	4 axes
	10 objectifs	6 objectifs (dont un également "axe")	24 objectifs	10 objectifs
20 actions	18 actions communes + 8 actions Guadeloupe + 10 actions Guyane + 5 actions La Réunion + 7 actions Martinique + 10 actions Mayotte	30 actions	56 actions	26 actions

Source : Mission

2.1 Architecture globale

2.1.1 Des défauts de structuration propres à chaque programme

[475] Le PNA est court (38 pages) et lisible. Il est articulé autour de trois axes thématiques (justice sociale, éducation alimentaire et lutte contre le gaspillage alimentaire) et deux leviers transversaux (restauration collective et PAT). Deux des axes thématiques sont découpés en « orientations »²¹⁸. La justice sociale comporte trois orientations (améliorer la qualité nutritionnelle et diversifier l'offre alimentaire, lutter contre la précarité alimentaire pour une alimentation plus solidaire et renforcer l'information des consommateurs) et l'éducation alimentaire en comporte deux (développer l'éducation à l'alimentation des plus jeunes et valoriser notre patrimoine alimentaire). Ces axes sont déclinés en 30 actions.

[476] Le PNNS est en réalité constitué de 4 documents de 289 pages au total : le PNNS « hexagonal » (91 pages) qui couvre la période 2019-23 et ses annexes (85 pages), le volet outre-mer (76 pages), publié en septembre 2022 et la feuille de route obésité (37 pages) qui couvre la période 2019-22, incluse dans le PNNS national par le truchement de l'action n° 36 « Mettre en

²¹⁸ Ces « orientations » n'ont pas d'appellation particulière dans le PNA et sont appelées ainsi par la mission.

œuvre la feuille de route obésité ». Chacun de ces documents comporte des objectifs généraux, des objectifs plus spécifiques, des axes, des actions et des actions phares.

[477] Le PNNS « hexagonal » repose sur un objectif général, des objectifs chiffrés, des repères nutritionnels et des principes transversaux déclinés en 5 axes. Chaque axe est découpé en 24 objectifs eux-mêmes déclinés en 56 actions au total. Le PNNS comporte aussi 10 actions phares (parmi les 56) dont 6 sont communes avec le PNA. Un nombre non négligeable parmi ces 56 actions sont elles-mêmes sous-découpées en sous-actions. Dans son analyse, la mission a retenu 69 actions.

[478] Les deux programmes ont retenu le principe de faire figurer en début de document des actions phares.

[479] Pour le PNA, les neuf actions phares n'ont pas toutes le libellé exact des actions figurant ensuite dans le PNA. Par ailleurs, chaque objectif du PNA fait l'objet d'un encadré retenant la même structure (enjeux, stratégie d'action, **actions phares** et articulation avec les autres plans). Les actions phares recensées dans ces encadrés correspondent à l'ensemble des actions de l'objectif. Par exemple, pour l'objectif « développer l'éducation à l'alimentation des plus jeunes, les quatre actions phares listées dans l'encadré sont les actions n° 18 à 21 qui constituent l'ensemble des actions prévues pour cet objectif.

[480] Pour le PNNS, de la même manière, les dix actions phares n'ont pas toutes le libellé exact des actions figurant ensuite dans le PNNS. L'une d'entre elle, comporte même un intitulé d'action qui ne figure pas dans le PNNS mais dans le PNA. En effet, l'action phare n°5 prévoit « Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité en toute transparence : assurer la montée en gamme de la restauration collective par un approvisionnement de 50 % de produits bio, durables et de qualité d'ici 2022 et promouvoir le Nutri-Score dans ce secteur.

[481] Au total, pour les deux programmes, **les actions n'apparaissent pas réellement hiérarchisées ce qui conduit à diluer les priorités**. Et le choix de faire apparaître des « actions phares » ne permet pas d'éviter cet écueil car elles ne sont pas claires, elles ne font l'objet d'aucun traitement différent ni dans les moyens alloués ni dans le suivi ou l'évaluation qui en est faite.

[482] Par ailleurs, comme cela a déjà été mentionné, la structuration de l'axe « justice sociale » du PNA évoquée *supra* peut apparaître comme extensive, conduisant à minimiser le sujet crucial de l'offre alimentaire.

2.1.2 Articulation

[483] Bien que la finalité et le contenu des deux programmes soient fixés par la loi, force est de constater que la répartition des actions au sein des deux programmes n'apparaît ni totalement logique ni pleinement opérationnelle. De surcroît, l'articulation du PNNS avec la stratégie nationale sport santé - SNSS (qui malgré son nom s'apparente davantage aux PNA et PNNS qu'à une réelle stratégie) n'est pas non plus très lisible.

[484] La mission a analysé le nombre d'actions communes (c'est-à-dire qui sont strictement identiques ou proches) entre le PNA et le PNNS qui sont récapitulées dans le tableau 7 et celles communes au PNNS et à la SNSS en tableau 8.

[485] Ces doublons posent question en matière de pertinence, de lisibilité, d'efficacité et de gouvernance. Elles amoindrissent la lisibilité du dispositif dans son ensemble (PNA, PNNS, SNSS). A noter que les programmes n'explicitent pas ces redondances, qui apparaissent en revanche dans le bilan du PNA.

Tableau 8 : Actions proches ou identiques (en vert) figurant dans les deux programmes

Thématiques	Actions PNA	Actions PNNS
Précarité alimentaire	Action n°5 : Développer les initiatives territoriales de lutte contre la précarité alimentaire	Action n°15 : Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire
	Action n°6 : Améliorer la qualité et la diversité des denrées de l'aide alimentaire, portée par le milieu associatif	
	Action n°7 : Mettre à disposition des travailleurs sociaux et des bénévoles des outils pédagogiques numériques et interactifs pour mieux accompagner les personnes en situation de précarité vers une alimentation favorable à leur santé	
Offre alimentaire	Action n°1 : Fixer des objectifs de réduction de sucre, de sel et de gras et d'augmentation de fibres et promouvoir les démarches d'engagement volontaire des acteurs économiques pour l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire en s'assurant de leur respect	Action n°1 : Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020
		Action n° 2 : Réduire la consommation de sel de 30 % d'ici 2025 (action phare)
	Action n° 2 : Suivre de façon pérenne l'évolution de la qualité de l'offre alimentaire via l'Oqali	Action n° 5 : Conforter le rôle de l'Oqali comme outil de suivi des politiques et d'incitation à l'amélioration de la qualité nutritionnelle
	Action n°27 : Promouvoir la charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux	Action n°39 : Promouvoir la charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux
Information des consommateurs et des citoyens	Action n°8 : Rendre facilement accessibles aux consommateurs les informations et les analyses menées par l'Oqali sur la composition des aliments, au-delà de la qualité nutritionnelle	Action n°23 : Rendre facilement accessibles aux consommateurs les analyses menées par l'Oqali sur la composition des aliments, au-delà de la qualité nutritionnelle
	Action n°10 : Promouvoir l'information du consommateur sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires	Action n°25 : Promouvoir l'information du consommateur sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires
	Action n°12 : Réduire l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des aliments et des boissons non recommandés	Action n°11 : Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés
	Action n°13 : S'assurer de la qualité et de la fiabilité des applications informant le consommateur dans ses choix alimentaires	Action n°24 : S'assurer de la qualité et de la fiabilité des applications numériques orientant les consommateurs dans leurs choix alimentaires
Etudes	Action n°3 : Mesurer l'impact, les comportements alimentaires et l'exposition des populations par des enquêtes nationales de consommation	Action n°54 : Mettre en place diverses études de surveillance
Recommandations nutritionnelles	Action n°25 : Publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles pour les menus de restauration collective, notamment scolaire	Action n°6 : Elaborer, publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles en restauration collective, notamment scolaire
Développement durable	Action n°28 : Dès 2019, soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales	Action n° 10 : Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales

Source : Mission

Tableau 9 : Actions proches ou identiques (en vert) figurant dans le Programme national nutrition santé et la Stratégie national sport santé

Thématiques	Actions PNNS	Actions SNSS
Activité physique et sportive Territorialisation	Action n°13 : Promouvoir les interventions locales rendant la pratique d'activité physique facile, agréable, sécurisée	Action n°1 : Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'activité physique et sportive (APS) sur la condition physique et la santé Action n°6 : Stimuler le développement des offres fédérales de pratique d'APS en faveur du bien-être et de la santé Action n°7 : Favoriser l'accès aux infrastructures sportives
	Action n°14 : Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien	Action n°1 : Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'APS sur la condition physique et la santé Action n°8 : Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien notamment les espaces publics
Lutte contre la sédentarité	Action n°22 : Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tous les âges	Action n°1 : Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'APS sur la condition physique et la santé Action n°4 : Développer l'offre de pratique d'APS pour les seniors et les personnes avançant en âge Action n°6 : Stimuler le développement des offres fédérales de pratique d'APS en faveur du bien-être et de la santé
Formation	Action n°28 : Mettre à disposition des professionnels de la petite enfance et des familles des outils pour favoriser la diffusion des comportements favorables	Action n°1 : Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'APS sur la condition physique et la santé Action n°3 : Développer l'APS en milieu professionnel
	Action n°32 : Poursuivre la mise en œuvre de la formation de formateurs PNNS et des ateliers d'échanges et actualiser des modules de formation en e-learning	
	Action n°50 : Développer des outils au niveau national (cible formation en nutrition des RRH et des salariés dans les entreprises)	
Education	Action n°29 : Etendre l'éducation à l'alimentation et à l'activité physique et sportive de la maternelle au lycée	Action n°1 : Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'APS sur la condition physique et la santé Action n°2 : promouvoir l'activité physique et sportive auprès des publics scolaires et des étudiants
	Action n°35 : Promouvoir l'éducation nutritionnelle pour les personnes détenues	Action n°1 : Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'APS sur la condition physique et la santé Action n°5 : Développer l'offre de pratique d'APS pour les personnes détenues
APA	Action n°41 : Recenser et promouvoir l'offre d'APA	Action n°10 : Recenser l'offre d'APA, la mettre à disposition du grand public et des professionnels et s'assurer de la qualité des pratiques proposées
	Action n°42 : Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques	Action n°11 : Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques
	Action n°43 : Développer la pratique d'APA pour les personnes détenues	Action n°12 : Développer la pratique d'APA pour les personnes détenues
	Action n°44 : Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins	Action n°13 : Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins
	Action n°45 : Développer les compétences des professionnels de santé et du sport et favoriser l'interdisciplinarité	Action n°14 : Développer les compétences des professionnels de santé et du sport et favoriser l'interdisciplinarité
	Action n°46 : Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer de nouvelles	Action n°15 : Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer de nouvelles

Source : Mission à partir du PNNS et de la SNSS

2.2 La gouvernance des deux programmes

[486] Les deux programmes font l'objet d'une gouvernance propre structurée différemment. En effet, comme présenté supra, le PNNS s'appuie sur deux instances (un comité de pilotage et un comité de suivi) qui se réunissent régulièrement et permettent de faire un suivi régulier de l'avancement des actions. La DGAL quant à elle n'a pas mis en place la gouvernance prévue pour le PNA et a privilégié une gouvernance thématique fondée sur des instances existantes ou au travers d'échanges interservices (ce qui rend l'évaluation poussée plus complexe).

[487] L'analyse complète des comptes-rendus du PNNS ne permet pas de justifier la coexistence des deux instances. Elles se distinguent théoriquement et pratiquement par leur composition (le Copil devrait associer des niveaux hiérarchiques permettant des arbitrages ou des réorientations mais la nature des échanges n'est guère différente).

[488] Au-delà du fait que les pilotes du PNA participent aux instances de gouvernance du PNNS, la coordination entre les deux programmes s'opère finalement de manière informelle au travers des échanges interservices et notamment entre les deux pilotes que sont la DGS et DGAL.

[489] Le projet de Snanc consacre une partie à la question de la gouvernance et de son articulation avec celle existant pour les deux programmes :

- « Un **comité de pilotage stratégique** : comité interministériel sous la présidence du Premier ministre ;
- Un **comité de pilotage opérationnel** : il se réunira en « formation restreinte » (DGAL, DGS, CGDD, SGPE), ainsi que les autres DAC et opérateurs concernés par la stratégie et ses déclinaisons afin d'assurer un pilotage opérationnel de la mise en œuvre de la Snanc et des programmes afférents. Ce comité se réunira également en « formation élargie » avec l'ensemble des DAC et opérateurs et permettra de préparer les comités de suivi et comités de pilotage stratégique. Il sera articulé étroitement avec le réseau national des PAT afin d'assurer la cohérence avec la mise en œuvre des actions opérationnelles dans les territoires.
- Un **comité de suivi** : comité des partenaires au sujet de l'état d'avancement des actions de la Snanc et des plans afférents (PNA, PNNS) avec les parties prenantes et la société civile.

[490] Au niveau régional comme à l'échelle territoriale, il convient d'assurer la déclinaison de la Snanc, à travers :

- Le renforcement, dans chaque région, d'une instance stratégique chargée de la déclinaison de la politique de l'alimentation et de la nutrition (Cralim ou équivalent), en associant systématiquement les DRAAF, les ARS, les DREAL, les DREETS, les Directions régionales de l'Ademe et les collectivités ;
- La mise en place systématique d'une instance opérationnelle à l'échelle régionale associant les différents services déconcentrés concernés pour la mise en œuvre des orientations de la Snanc, en coordination avec les Réseaux régionaux des projets alimentaires territoriaux et le volet « alimentation » des Projets régionaux de santé, Schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires, Contrats pour la réussite de la transition écologique et Plans régionaux santé environnement ».

[491] Compte tenu de ce qu'elle a pu constater pour le PNNS, la mission craint que cette gouvernance n'aboutisse aux mêmes effets d'absence réelle du pouvoir politique (et donc de pilotage stratégique) et de redondance.

[492] La mission comprend par ailleurs que le projet de Snanc prévoit de manière peu explicite une gouvernance commune des deux programmes cités dans le paragraphe consacré au comité de suivi.

[493] Enfin, la mission s'interroge sur la manière dont les travaux du comité de suivi et ceux du CNA pourront s'articuler sans risque là encore de redondance dès lors que les acteurs seront très vraisemblablement les mêmes.

2.3 Une mesure de l'impact des programmes rendue impossible par le manque de données et des dispositifs de suivi fragiles

2.3.1 Les données relatives à la nutrition et à l'état de santé des populations

[494] Il existe de nombreuses sources de données à l'appui des deux programmes mais elles sont, pour certaines, anciennes ou ne portent que sur de petits échantillons. Les travaux menés par la mission mettent aussi en évidence les manques en la matière. Le tableau ci-dessous propose un recensement des principales études existantes dont certaines sont détaillées ci-après.

Tableau 10 : Recensement des études réalisées en matière de nutrition

Nom	Objet	Porteur	Méthodologie et calendrier
Esteban	Évaluation de l'impact de la nutrition sur la population française : alimentation, corpulence, activité physique et sédentarité Imprégnation de la population	SpF	Echantillon aléatoire national d'adultes et d'enfants dont l'IMC est mesuré. Enquête avec examens de santé Périodicité d'une dizaine d'années
INCA	Enquête « individuelles nationales des consommations alimentaires	Anses et SpF	Dernière édition en 2014-2015 (Inca 3)
Baromètre santé	Observatoire des comportements des Français pour orienter les politiques de prévention et d'information de la population	SpF	Quelques questions sur le surpoids et obésité
Obépi-Roche puis OFEO par ODOXA	Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité	Ligue nationale pour l'obésité (voir financement)	Tous les 3 ans depuis 1997. Echantillon d'environ 12 000 Français interrogés par Internet et extrapolation des résultats. Les données sont déclarées et non mesurées
Enquête nationale de santé	Suivre le développement staturo-pondéral des enfants et des adolescents.	Drees	Réalisée alternativement auprès des élèves de grande section, de maternelle, de CM2 et de 3ème. Tous les 6 ans pour une classe d'âge donnée.
Certificat du 24ème mois	Suivi individuel et utilisation statistique des données recueillies sur le certificat du 24 ^{ème} mois de l'enfant	Drees/PMI	
Nutrinet	Evaluation des relations entre la nutrition et la santé et compréhension des déterminants des comportements alimentaires	EREN	Etude de cohorte
Abena 1 et 2	Consommation et état nutritionnel des personnes en situation de précarité	SpF	
Baromètre national sur la pratique sportive	Suivi l'évolution des pratiquants réguliers (norme OMS)	INJEP	
EAT 1 à 3	Surveillance de l'exposition des populations à des substances chimiques présentes dans les aliments	Anses	Les premières ont été lancées en 2000 et 2006 ; l'Anses a produit le rapport de méthode pour EAT 3 en 2024. En 2011, une EAT infantile pour les moins de 3 ans a été conduite.

Source : Mission

[495] L'objectif général de l'étude Nutri-Net portée par l'Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN) est de mieux évaluer les relations entre la nutrition et la santé et de comprendre les déterminants des comportements alimentaires. Il s'agit d'étudier i) les comportements alimentaires et leurs déterminants en fonction de l'âge, du sexe, des conditions socio-économiques, du lieu de résidence et ii) les relations entre les apports alimentaires, l'activité physique, l'état nutritionnel et la santé. Le but de cette étude est d'identifier les facteurs de risque ou de protection liés à la nutrition pour plusieurs maladies²¹⁹ afin d'établir des recommandations nutritionnelles à des fins de prévention.

²¹⁹ Entre autres, l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, les maladies cardiovasculaires, les cancers, l'asthme, la migraine, les troubles digestifs, le vieillissement etc.

[496] Parmi ces études, deux en particulier ont permis aux pouvoirs publics de connaître l'état de santé des populations et leur consommation alimentaire (cf. analyses des données dans l'annexe 2) :

- L'étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) portée par Santé publique France ; elle visait notamment à mesurer l'exposition à certaines substances de l'environnement, à mieux connaître l'alimentation et l'activité physique et à mesurer l'importance de certaines maladies chroniques dans la population ;
- L'étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA) portée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) qui fournissait, à un moment donné, **une photographie des habitudes de consommation alimentaire** de la population française métropolitaine. Combinées aux plans de surveillance et aux bases de données de l'Anses sur la composition des aliments (plusieurs millions de données), ces données permettent de connaître **les apports en substances bénéfiques** présentes dans notre alimentation (vitamines, acides gras essentiels, ...) ainsi que les **expositions**, c'est-à-dire les doses ingérées, aux **substances néfastes** susceptibles d'être présentes dans les denrées (métaux lourds, résidus de pesticides, toxines, ...).

[497] Elles ont vocation à être remplacées par l'étude Albane mutualisée entre l'Anses et SpF dont les premiers résultats sont attendus en 2027 ou 2028.

[498] S'agissant de l'activité physique et de l'alimentation, des données ponctuelles plus récentes ont été publiées par SpF en 2024²²⁰.

[499] **Alors que les objectifs chiffrés proposés par le HCSP dans son avis du 9 février 2018, repris dans le PNNS 4, sont la seule manière de déterminer si l'action publique engagée depuis plus de vingt ans maintenant a un impact réel sur les populations, les données sont manquantes. Cela empêche notamment l'évaluation des deux programmes mais aussi et de manière encore plus préoccupante, pèse sur la capacité des pouvoirs publics à apprécier précisément les enjeux au moment d'adopter la SNS et la Snanc. Cette absence de données prive aussi les pouvoirs d'un « aiguillon » pour activer les acteurs et prendre des décisions enfin plus volontaristes. Ce constat est d'autant plus inacceptable qu'il avait déjà été posé par le passé et notamment dans le rapport d'évaluation du précédent PNNS²²¹.**

2.3.2 Les données sur l'offre et la composition nutritionnelle

2.3.2.1 Ciqua

[500] La table Ciqua²²² détaille la composition nutritionnelle moyenne de plus de 3000 aliments consommés en France. Elle renseigne sur la composition nutritionnelle moyenne des aliments les plus consommés. On y trouve par exemple la composition nutritionnelle moyenne d'un yaourt aux fruits (et non celle des yaourts aux fruits des marques X ou Y). Chaque fiche fournit la composition nutritionnelle en 67 constituants, selon les données disponibles : protéines,

²²⁰ [Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles en 2024.](#)

²²¹ [Evaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et 2016 \(PNNS 3\) et du plan obésité 2010-2013](#)

²²² [Ciqua](#)

lipides, glucides, acides gras, sucres, vitamines et minéraux. La table est notamment utilisée par les industriels pour l'étiquetage, par des professionnels de santé pour le suivi de leurs patients et par des chercheurs en épidémiologie nutritionnelle. Elle est également exploitée par les scientifiques de l'Anses pour le calcul des apports nutritionnels dans le cadre des études de consommation alimentaire, ainsi que pour les travaux d'évaluation des risques en matière de nutrition.

2.3.2.2 L'Oqali

[501] L'Oqali rassemble et analyse les données nutritionnelles et socio-économiques sur les aliments. Il suit l'évolution de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire. Ses travaux permettent d'éclairer les efforts de reformulation des industriels et d'évaluer la portée des interventions publiques en matière d'offre alimentaire. C'est un outil indispensable de connaissance de l'offre présente sur le marché métropolitain, l'outre-mer n'étant pas couvert.

2.3.2.3 EGalim

[502] La loi EGalim en 2018, complétée par la loi Climat et résilience en 2021, a fixé l'objectif d'offrir au moins 50 % de produits durables et de qualité, dont au moins 20 % de produits biologiques, dans les repas servis en restauration collective. Cette mesure s'applique depuis le 1^{er} janvier 2022 à tous les restaurants collectifs de service public (scolaire et universitaire, hôpitaux, médico-social, administrations...), et depuis le 1^{er} janvier 2024 aux établissements privés.

[503] Établi sur la base de déclarations volontaires, le rapport transmis annuellement par le gouvernement au Parlement²²³ indique que le taux de produits issus de l'agriculture biologique sur les achats 2023 atteint 12,1 % dans l'échantillon et celui de produits durables et de qualité 25,25 % alors que les objectifs sont respectivement de 20 % et 50 %. De surcroît, ces résultats reposent sur des déclarations volontaires collectées grâce à la plateforme « Ma cantine ». Même si le nombre de télédéclarants a augmenté, l'échantillon ne porte que sur 21 % des sites de restauration en France. La population des télédéclarants présente une surreprésentation du mode de gestion en régie directe et de certaines régions (Bretagne et La Réunion) et de certains secteurs (santé et administration).

[504] Au total, il apparaît que les données sont anciennes et incomplètes.

2.3.3 L'évaluation au niveau national et local

[505] Globalement, tant au niveau national qu'au niveau local, la mission a pu constater que l'évaluation n'est pas la priorité ni la culture des acteurs nationaux ou locaux.

[506] Comme évoqué supra, les données qui auraient permis de procéder à l'évaluation de l'impact du PNA et du PNNS sur les comportements alimentaires et sur l'état de santé des populations ne sont pas disponibles et ne permettent donc pas de déterminer si les objectifs fixés par le HCSP ont été atteints ou non.

²²³ spaces/-MSCF7Mdc8yfeljMxMZr/uploads/eqrihx2njmsvjBSPf8tx/Rapp_Bilan_statistique_EGALIM_2024_Vdef.pdf

[507] Par ailleurs, s'agissant des programmes nationaux, le PNA ne comporte pas d'indicateurs et ceux prévus par le PNNS sont peu convaincants et pour une grande majorité des indicateurs de suivi. Ils permettent en effet de déterminer si telle ou telle action a été initiée, est en cours ou aboutie mais ils ne permettent pas de mesurer l'impact de la mesure sur les objectifs fixés. Ils ne comportent pas de cible chiffrée. Le tableau ci-après donne une illustration de ces constats.

Tableau 11 : Analyse de quelques indicateurs du PNNS

Actions	Indicateurs du PNNS	Commentaires
5. Conforter le rôle de l'Oqali comme outil de suivi des politiques et d'incitation à l'amélioration de la qualité nutritionnelle	Transmission des données selon les critères retenus	L'indicateur retenu partiellement cohérent avec le libellé de l'action Le bilan évoque les travaux menés pour disposer des données dans le format voulu mais ne permet pas de conclure si l'objectif a été atteint
8. Mettre en œuvre un choix de menus dirigés dans le secondaire	Établissement de recommandations officielles Evolution de la réglementation Evolution de la fréquentation des restaurants scolaires	2 indicateurs correspondent à des actions prévues Les indicateurs retenus n'auraient pas permis de déterminer l'impact sur les choix des élèves (sauf à présupposer que cette mesure induira une augmentation ou une diminution de la fréquentation)
10. Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales	Rédaction d'un livre blanc sur la substitution du plastique dans les cuisines centrales	L'indicateur est une action prévue Le bilan liste les outils mis à disposition des acteurs
11. Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés	Publication d'un guide de co-régulation Etude permettant l'évaluation de l'exposition des enfants aux publicités pour les PGSS	Les indicateurs sont une liste d'actions prévues Les indicateurs retenus ne permettent pas de mesurer un impact
12. Réguler la promotion des échantillons gratuits pendant les événements sportifs	Recommandations pour la promotion des échantillons gratuits pendant les événements sportifs Nb de collectivités territoriales, associations sportives suivant les recommandations	Le premier indicateur est une action prévue Le second n'est pas renseigné dans le bilan
22. Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge	Nbre de chartes « entreprises actives PNNS » Nbre de programmes de type ICAPS déployés Nbre d'Ehpad et des résidences autonomes qui incluent dans leurs projets d'établissement la lutte contre la sédentarité	Les indicateurs retenus ne permettent pas de mesurer un impact Le bilan mentionne le nbre d'entreprises ayant signé une charte (cf. bilan de l'action 48) et le nbre de jeunes sensibilisés avec ICAPS La donnée pour les Ehpad ne figure pas dans le bilan
25. Promouvoir l'information du consommateur sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires	Mise en œuvre d'un groupe et concertation et d'un débat public au CNA	L'indicateur retenu n'est pas parfaitement cohérent avec le libellé de l'action L'indicateur est une action prévue
35. Promouvoir l'éducation nutritionnelle pour les personnes détenues	Organisation du colloque Projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à projet	Le premier indicateur est une action prévue (a priori non réalisée) Le bilan liste des projets sélectionnés Les indicateurs retenus ne permettent pas de mesurer un impact

Source : Mission

[508] Par ailleurs, et de manière un peu caricaturale, au moment d'évaluer l'avancée des travaux, le fait d'avoir mis en place ne serait-ce qu'une seule action de soutien permet de conclure que l'action a été réalisée.

[509] Enfin, certaines actions, par leur libellé imprécis sont difficiles à évaluer : « protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés ». Quel indicateur et quelle cible retenir pour pouvoir conclure que les enfants sont effectivement protégés ?

[510] Au niveau local, la mission et les services rencontrés font le constat d'une difficulté à procéder à l'évaluation des actions financées. Néanmoins, cette dimension commence à être prise en compte.

[511] S'agissant des PAT, le dispositif de reconnaissance par le ministère en charge de l'agriculture intègre en 2020 la nécessité de mise en place d'un dispositif de suivi. L'instruction de 2025 pour le critère n°4 (dispositif d'évaluation de l'impact du projet) prévoit pour les PAT de niveau 2 la « validation d'une méthode [de suivi – évaluation], ad hoc ou existence, couplée à des indicateurs de suivi et d'évaluation pertinents, dont ceux prévus en annexe B »

[512] Des travaux d'évaluation des PAT ont été menés par le RnPAT en 2019-21²²⁴ et par l'ADEME en 2021-22²²⁵. Ils ont montré l'importance pour les PAT de mettre en place un dispositif d'évaluation pour mesurer l'impact de son PAT mais aussi de suivi – évaluation pour le piloter. Ils ont mis en évidence la diversité des méthodologies, l'enjeu de réfléchir à la démarche globale dès le début de son PAT, au moment de la réflexion sur ses objectifs, l'intérêt de mettre en place des indicateurs pour en mesurer les réalisations et l'impact.

[513] Néanmoins, la mission identifie que les PAT concentrent une part importante de crédits dans le cadre du PNA alors que les données d'évaluation de ces projets sont finalement assez peu nombreuses.

[514] Pour ce qui concerne les initiatives portées au niveau local par les ARS, et sur la base des quelques initiatives étudiées lors de déplacements de la mission, dans le meilleur des cas, les acteurs ARS se fondent sur l'approche des actions probantes comme par exemple le dispositif Programme régional petite enfance alimentation corpulence et activité physique (PACAP)²²⁶ déployé en région Auvergne-Rhône-Alpes et dont la présentation détaillée figure en annexe n°2.

[515] En effet, le cahier des charges prévoit les modalités d'évaluation suivantes : « L'évaluation d'une intervention PACAP se limite à vérifier que le processus de l'intervention s'est déroulé conformément aux préconisations du cahier des charges régional PACAP et respecte ainsi les principes d'interventions probantes recommandées par Santé Publique France, pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes. Pour se faire, le porteur de projet devra répondre à une enquête par questionnaire à la fin de chaque intervention. Elle sera à remplir obligatoirement et conditionnera le financement d'un nouveau projet sur un autre territoire. Le promoteur devra répondre à un questionnaire par

²²⁴ Projets alimentaires territoriaux Évaluation du dispositif national et de ses impacts territoriaux : tevrnpatevalpat-pap.pdf

²²⁵ [Evaluer l'impact des Projets Alimentaire Territoriaux \(PAT\) sur les territoires - La librairie ADEME](#)

²²⁶ [Programme régional petite enfance alimentation corpulence et activité physique \(PACAP\) | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes](#)

intervention ciblée autour d'une communauté d'enfants. Les réponses à ce questionnaire permettront de poursuivre le travail de cartographie régionale des interventions PACAP considérées comme probantes ». En pratique, l'évaluation mise en œuvre reste assez modeste au travers d'un questionnaire.

[516] Consciente de ces enjeux, en 2011, la DGS a confié au CHU de Nancy et à l'école de santé publique de Lorraine la charge de développer un guide méthodologique d'évaluation Evalin²²⁷. Cet outil recense et met à disposition des acteurs des outils. Soit les outils sont déjà validés soit l'équipe d'Evalin recourt à des experts pour appliquer la méthode Delphi.

[517] S'agissant d'évaluation, les instances du PNNS (COPIL et COSUI) n'ont consacré aucune séance à l'évaluation. L'outil Evalin n'est que peu promu et n'a pas été cité par les acteurs locaux rencontrés.

3 Les choix de fond et de méthode faits dans le programme national pour l'alimentation et le programme national nutrition santé

3.1 Les objectifs et les actions retenus dans les deux programmes au regard des enjeux

[518] Sur la base des analyses faites dans les annexes thématiques, la mission identifie plusieurs enjeux auxquels le PNA et le PNNS devraient répondre :

[519] S'agissant de **l'amélioration de la santé**, l'ensemble des 24 objectifs retenus par le PNNS visent à y concourir. Les axes d'intervention sont d'ordre préventif pour tout ce qui touche à l'offre alimentaire (objectifs n°1, 2, 6), l'information du consommateur (objectifs n°3, 6, 9), la promotion des bons comportements nutritionnels (objectifs n°4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 19), la formation des professionnels (objectif n°13). Les objectifs visent aussi des populations spécifiques (objectifs n°5, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18). Le programme propose aussi des objectifs fondés sur une approche sociale (objectif n°5) ou territoriale (objectifs n°20 et 21). Ils visent aussi une amélioration de la prise en charge médicale des états liés à une mauvaise alimentation (objectif n°16, 17, 18, 19). Les autres portent sur les besoins en recherche et expertise (objectifs n°22, 23 et 24).

[520] La **justice sociale** est surtout abordée au travers du PNA qui en a fait un axe prioritaire : « Justice sociale : améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire, lutter contre la précarité alimentaire et renforcer l'information du consommateur ». Toutes les actions de cet axe ne sont cependant pas strictement liées à la justice sociale comme cela a déjà été indiqué. Cet axe inclut en effet aussi des objectifs relatifs à la qualité de l'offre nutritionnelle (améliorer la qualité nutritionnelle et diversifier l'offre alimentaire) et à l'information des consommateurs (qui comporte aussi une action relative aux marketing).

[521] Le terme de « **souveraineté alimentaire** » n'apparaît explicitement qu'une seule fois dans le PNA, lorsque sont évoqués les États généraux de l'alimentation. Le PNA aborde cette thématique

²²⁷ [Guide EVALIN : Evaluation des interventions en nutrition - Evalin](#)

au travers de l'action n°4 qui porte sur la stratégie nationale en faveur du développement des protéines végétales.

[522] S'agissant de la **préservation des milieux naturels** et de la **lutte contre le dérèglement climatique**, le PNA les prend partiellement en compte en lien avec la notion d'alimentation « durable » qui figurait dans l'article L.1 du code rural et de la pêche maritime²²⁸. Elles apparaissent notamment au travers des actions n°4 (stratégie protéines), n°9 (étiquetage sur les modes d'élevage), des actions relatives à la lutte contre le gaspillages alimentaires (n° 14 à 17), n°23 (approvisionnement des restaurants collectifs en produits durables), n° 24 (protéines végétales), n°27 (alimentation durable dans les établissements sociaux et médico-sociaux, n°28 (substitution du plastique dans les cuisines centrales et n°30 (les PAT qui doivent promouvoir une alimentation durable).

[523] A ce stade, il est intéressant de reprendre la définition de la durabilité proposée dans l'avis n°81 du CNA : « Le terme renvoie à la définition du développement durable (ou soutenable), qui doit satisfaire les besoins des générations présentes sans grever les possibilités des générations futures de satisfaire les leurs (ONU, 1987). Il suppose le respect des cinq engagements énoncés à l'article L110-1-III du code de l'environnement : 1) La lutte contre le changement climatique ; 2) La préservation de la biodiversité, des milieux, des ressources ainsi que la sauvegarde des services qu'ils fournissent et des usages qui s'y rattachent ; 3) La cohésion sociale et la solidarité entre les territoires et les générations ; 4) L'épanouissement de tous les êtres humains ; 5) La transition vers une économie circulaire²²⁹ ».

3.2 Les actions privilégiées par les deux programmes ne sont pas celles dont l'efficacité est reconnue

[524] Cette partie propose une évaluation de la mise en œuvre des programmes et cherche à caractériser la typologie des leviers mobilisés selon le degré de contrainte des acteurs. Il convient de retenir que les travaux réalisés visent à proposer **une évaluation globale transversale et pragmatique des deux programmes ; les cotations correspondent à l'analyse faite par la mission au vu des investigations qu'elle a menées.**

3.2.1 L'approche méthodologique retenue par la mission pour l'évaluation des actions des programmes

[525] Le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire a publié un bilan de la mise en œuvre du PNA en 2024²³⁰. De même, le ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins a

²²⁸ Article L1 (extrait) : « La stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat détermine les orientations de la politique de l'alimentation durable, moins émettrice de gaz à effet de serre, respectueuse de la santé humaine, davantage protectrice de la biodiversité, favorisant la résilience des systèmes agricoles et des systèmes alimentaires territoriaux et garante de la souveraineté alimentaire, mentionnée au 1° du I, ainsi que les orientations de la politique de la nutrition, en s'appuyant sur le programme national pour l'alimentation et sur le programme national relatif à la nutrition et à la santé défini à l'article L. 3231-1 du code de la santé publique ».

²²⁹ [Avis n°81 – 09/2018 – Alimentation favorable à la santé | Conseil National de l'Alimentation](#)

²³⁰ [PNA : bilan de la mise en œuvre de l'édition 2019-2024 | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire](#)

publié deux bilans assez détaillés de la mise en œuvre du PNSS : à mi-parcours et à l'issue de la durée du programme en 2024²³¹. S'agissant du PNNS, la mission a utilisé le bilan final.

[526] En revanche, le bilan des actions du PNNS outre-mer a été communiqué à la mission alors qu'elle terminait ses travaux. Il n'a donc pas été analysé aussi précisément que ce qui a été fait pour la métropole et qui est décrit ci-après.

[527] Les bilans sont détaillés. Ils incluent, pour ce qui concerne la déclinaison du PNNS, le bilan des actions menées par les ARS. Ils ont été utilisés par la mission pour construire un tableau global d'évaluation de l'avancement et d'analyse des leviers mobilisés par le PNA et le PNNS qui est joint en annexe 1 bis. Il comporte pour toutes les actions des deux programmes et une partie des sous-actions du PNNS, les éléments des bilans des directions d'administration centrale (complétés des avancées principales intervenues depuis), le degré de réalisation des actions, les limites dans la mise en œuvre identifiées par la mission puis deux systèmes de cotation des leviers d'actions qui sont décrits ci-après.

[528] Pour le degré d'atteinte, la mission a retenu quatre niveaux de cotation :

- Non réalisée
- Partiellement réalisée lorsqu'une ou des étapes ont été initiées mais l'avancée est limitée par rapport à l'ambition affichée ou alors lorsqu'une action dont une seule des sous-actions serait réalisée et les autres abandonnées ;
- En cours lorsque l'avancée est plus notable ;
- Réalisée.

[529] Un exemple permet d'illustrer les deux cotations intermédiaires. L'action n°1 du PNA et du PNNS sont cotées « partiellement réalisées » car le nombre d'engagement volontaires est faible. En revanche, l'action n°2 du PNNS est cotée « en cours » car l'accord signé sur le pain contribue à la diminution de la consommation de sel.

[530] Une cotation inspirée de la méthode Nuffield²³² qui hiérarchise les interventions publiques en matière de santé en fonction de leur niveau de contrainte sur les individus. Cette méthode vise à illustrer pourquoi et comment l'État peut éthiquement restreindre la liberté des individus pour leur assurer une meilleure santé ou réduire les externalités négatives de comportements inappropriés. Il ne s'agit ni d'un outil d'évaluation ni d'un outil d'appréciation de l'efficacité mais davantage d'un outil de gradation des leviers éthiquement admissibles pour atteindre certains objectifs de santé publique. La mission l'a appliquée aux actions visant directement les consommateurs comme un indicateur de l'intensité des mesures visant à améliorer les comportements alimentaires. L'échelle de Nuffield comporte huit échelons : 0) Ne rien faire ou surveiller, 1) Informer, 2) Rendre une option disponible ou favoriser le choix, 3) Changer l'option par défaut, 4) Inciter, 5) Dissuader, 6) Restreindre une option ou limiter le choix et 7) Éliminer une option.

²³¹ [Programme national nutrition santé \(PNNS\) - Professionnels - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

²³² [Un cadre de référence pour l'examen éthique des politiques et des interventions paternalistes](#)

[531] Et, pour caractériser l'intervention des pouvoirs publics vis-à-vis des acteurs socio-économiques, la mission a proposé une cotation comparable à destination des divers opérateurs, comportant les quatre niveaux suivants :

- Action reposant sur le volontariat (ex : apposer le Nutri-Score sur un produit) ;
- Action contractuelle (ex : accord collectif) ;
- Obligation/interdiction imposée par voie réglementaire ou législative ou actions d'accompagnement de telles mesures réglementaires ;
- Sans objet.

3.2.2 Le niveau de réalisation des actions est assez limité pour les deux programmes

[532] En premier lieu, et s'agissant de l'engagement des acteurs, la lecture des bilans et des comptes-rendus des instances de gouvernance du PNNS comme les déplacements effectués par la mission en régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, révèlent le réel engagement des directions d'administrations centrales qui portent ces deux programmes, et des services territoriaux en charge de leur déclinaison et de la plupart des porteurs d'actions.

[533] Cette première analyse permet de conclure qu'environ 10 % des actions sont réalisées pour les deux programmes. Une part importante est en cours (50 % pour le PNA et 37 % pour le PNNS). Enfin, 37,5 % des actions du PNA et 55 % des actions du PNNS sont partiellement ou non réalisées. Le détail figure dans le tableau ci-dessous.

Tableau 12 : Degré de réalisation des actions des programmes nationaux pour alimentation et nutrition santé

Programmes	Réalisée	En cours	Partiellement réalisée	Non réalisée
PNA	12,5 %	50 %	25 %	12,5 %
PNNS	8 %	37 %	36 %	19 %

Source : Mission

[534] Globalement, des actions dont l'efficacité est prouvée (c. infra) ne sont pas celles qui sont réalisées.

[535] Par exemple, s'agissant des actions qui permettent de réduire la pression marketing, les actions correspondantes du PNA (action n°12 sur la publicité) et du PNNS (actions n°11 sur la publicité et n°12 sur les échantillons publicitaires) sont toutes « non réalisées ».

[536] S'agissant du Nutri-Score, deux actions n'ont pas été réalisées : l'adaptation à la restauration hors foyer (action n°7 du PNNS) et l'extension au vrac (action n°16 du PNNS). Par ailleurs, les deux autres actions portant sur cet outil ont connu des avancées mais n'ont pas pleinement abouti. Il s'agit de l'action n°17 (poursuivre le développement du Nutri-Score en France) qui a connu les difficultés présentées *supra* et que la mission a coté « en cours » et de l'action n°18 (promouvoir le Nutri-Score au niveau international) que la mission a coté « réalisée » pour tenir compte du fait que plusieurs Etats membres (et la Suisse) l'ont adopté ; la cotation ne tient cependant pas compte de la décision prise par la commission de ne pas retenir cet outil *in fine*.

[537] Les 5 autres actions réalisées du PNNS portent sur l'évaluation de l'impact de la fiscalité sur les boissons sucrées, la diffusion des recommandations nutritionnelles du PNNS, la procédure d'actualisation de la procédure d'attribution du logo PNNS pour promouvoir les supports d'information, la diffusion de la lettre Actualités du PNNS et l'expertise collective outre-mer.

[538] Pour le PNA, les quatre actions réalisées sont la mise en œuvre de l'appel à projets annuel, l'extension des dispositions de la loi Garrot (lutte contre le gaspillage alimentaire) à la restauration collective et au secteur agro-alimentaire, l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée par le développement d'outils et le soutien aux acteurs locaux dans le développement des PAT.

3.2.3 Les actions visant le grand public et les consommateurs sont globalement peu contraignantes et les actions applicables aux acteurs socio-économiques sont peu contraignantes et reposent surtout sur le volontariat

[539] La quasi-totalité des actions entreprises à destination du grand public et/ou des consommateurs relèvent de catégories peu contraignantes puisque 78 % des actions appartiennent aux catégories 0 à 2 (pour mémoire, « ne rien faire ou surveiller », « informer » et « rendre une option disponible ou favoriser le choix »).

[540] La seule action cotée « restreindre une option ou limiter le choix »²³³ n'a pas été réalisée.

[541] L'analyse réalisée par la mission montre que pour ce qui concerne les acteurs socio-économiques, plus de 70 % des actions relèvent du volontariat, 15 % de levier contractuel et 12 % d'actions réglementaires ou d'accompagnement à la mise en œuvre de la réglementation.

[542] Une part importante des actions volontaires (près de 60 %) sont non réalisées et partiellement réalisées. Près de 40 % des actions contraignantes ne sont pas ou partiellement réalisées.

[543] Par ailleurs, il convient aussi de noter le registre lexical des programmes qui recourent à des verbes confirmant le choix fait de privilégier le volontariat des acteurs : inciter, conforter, soutenir, favoriser, encourager, améliorer, développer, améliorer, promouvoir, veiller, informer. A titre d'exemple, l'action n°9 du PNNS : « Inciter les gestionnaires des distributeurs automatiques des espaces publics à proposer des aliments et des boissons plus sains » n'a donné aucun résultat à date comme le conclut le bilan de la DGS.

[544] Enfin, certaines actions qui figurent dans le programme et qui par ailleurs peuvent rencontrer des difficultés dans leur mise en œuvre ne couvrent de surcroît qu'une partie des enjeux. Par exemple, les programmes privilégient la régulation de la publicité sur les médias traditionnels alors que les enfants et les adolescents sont surtout exposés aux réseaux sociaux. Le bilan de la DGS résume parfaitement l'inefficacité de la mesure tant dans son périmètre que dans sa mise en œuvre : « Concernant la télévision, si des progrès ont été observés autour des programmes jeunesse, en heure d'écoute conjointe, parmi les publicités alimentaires, qui représentent plus d'un quart (27,5 %) de l'ensemble des publicités visionnées, plus d'une publicité

²³³ Action n° 12 du PNA ou action n° 11 du PNNS sur la réduction de l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des aliments et des boissons non recommandées.

sur deux (57,3 %) promeut toujours un produit pour lesquels la consommation est à limiter (Nutri-Score D et E), soit moins d'une publicité sur dix (9,2 %) rapporté au total de publicités visionnées par l'ARCOM en 2022. Cette situation ne s'est donc pas améliorée entre 2020 et 2022. L'exposition des enfants et adolescents aux publicités alimentaires sur le numérique pour des produits pour lesquels la consommation est à limiter (Nutri-Score D et E) n'est pas encadrée, ni mesurée, alors même qu'il s'agit du premier média consommé par les jeunes. Au regard de la tendance de consommation accrue des plateformes par les plus jeunes, renforcer les efforts sur ce type de média doit être une priorité ». A cet égard, il convient de souligner l'avancée que constitue l'inclusion des réseaux sociaux dans la nouvelle version de la charte Arcom.

3.2.4 Les actions retenues dans les programmes n'intègrent pas tous les leviers dont l'efficacité est établie

[545] L'appréciation sur les leviers retenus par les deux programmes peut être complétée par les connaissances partagées par l'ensemble de la communauté scientifique et par de nombreux experts sur les actions qui ont montré leur efficacité en matière de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité ; elles sont récapitulées dans le tableau ci-après.

Tableau 13 : Récapitulatif des mesures de politiques publiques envisagées pour lutter contre le surpoids et l'obésité et situation en France au regard du PNA et du PNNS pour les actions très efficaces (++) ou efficaces (+)

Mesure	Cible et vecteur	Acceptabilité pour la population	Freins potentiels	Efficacité pour lutter contre la surcharge pondérale
Interdiction de la publicité pour les PGSS	Enfants et adolescents, à la télévision et sur d'autres supports (Internet, affichage publicitaire)	Élevée, bénéfices plus importants pour les enfants issus des milieux défavorisés	Opposition des industriels en raison des pertes de revenus (baisse des ventes)	++
Interdiction des mascottes, des partenariats, de la promotion par des influenceurs pour des PGSS et des jeux vidéo promotionnels	Enfants et adolescents, sur tous supports (dont Internet)	Modérée, dépend du degré d'interdiction (interdiction formelle ou ajout de messages d'information nutritionnelle)	Opposition des industriels en raison des pertes de revenus (baisse des ventes)	+
Étiquetage nutritionnel des aliments	Ensemble de la population, sur les emballages alimentaires (extension possible aux menus de restaurant et aux publicités)	Elevée	Coûts d'ajustement des emballages pour les industriels ; réticence des restaurateurs	++
Campagnes d'information et de sensibilisation	Ensemble de la population, sur tous supports (médias, lieux publics, télévision)	Modérée	Stigmatisation possible des personnes en surpoids	+
Éducation nutritionnelle et accès à des menus équilibrés	Enfants et adolescents, dans les programmes scolaires	Élevée, surtout les mesures de subventions dans les cantines scolaires	Coûts d'intégration dans les programmes, du financement des repas et de la formation des animateurs. Volonté des établissements scolaires	+
Ateliers de gestion du budget alimentaire	Ensemble de la population, dans les écoles sur le lieu de travail	Modéré, peut-être perçu comme infantilisant ou intrusif	Niveau de participation de la population, coûts de formation des animateurs	-
Taxation des boissons sucrées	Ensemble de la population	Modérée, dépend de la perception de l'efficacité fiscale et de la manière dont sont réutilisés les fonds	Réticence des consommateurs de ces produits (coût supplémentaire)	++
Taxation de l'ensemble des PGSS	Ensemble de la population	Modérée, dépend de la perception de l'efficacité fiscale et de la manière dont sont réutilisés les fonds. Sentiment d'ingérence et d'infantilisation	Réticence des consommateurs de ces produits (coût supplémentaire)	+
Subvention des produits sains	Ensemble de la population	Modéré, bénéficie à ceux qui consomment le plus de produits sains (les catégories socio-économiques les plus élevées)	Financement du programme de subventions – peut être jumelé avec une taxation des boissons sucrées	+
Chèques alimentaires	Ménages à faible revenu	Élevée, mais risques potentiels de stigmatisation de ces populations	Financement du programme – peut être jumelé avec une taxation des boissons sucrées	+
Activité physique et sportive				
Pauses actives à l'école et augmentation du temps d'EPS	Enfants et adolescents, dans les programmes scolaires	Élevée	Coûts de formation des animateurs. Volonté des établissements scolaires	-
Partenariats écoles/clubs	Enfants et adolescents	Élevée	Collaboration avec les clubs sportifs locaux	+
Développer des infrastructures sportives et améliorer leur accessibilité	Ensemble de la population	Élevée	Coûts des infrastructures	+
Subvention du prix des abonnements sportifs	Ensemble de la population	Modérée, peut être perçu comme un publique dépense excessive	Coûts de financement du programme (subventions)	+

Source : D'après « Surpoids et obésité : facteurs de risques et politiques de prévention ». Les dossiers de la Drees n° 118, juillet 2024.

3.2.5 Des recommandations formulées depuis des dizaines d'années ne sont toujours pas mises en œuvre

[546] La préoccupation des pouvoirs publics en matière d'alimentation et de nutrition est désormais ancienne (rappelons que les premières réflexions qui ont conduit à l'adoption du premier PNNS datent de 1998, cf. supra). Depuis cette date, une littérature scientifique abondante est venue compléter un corpus de connaissances qui apparaît désormais comme très solide.

[547] Au-delà des travaux de la DREES mentionné supra, de l'avis du HCSP et des travaux de SpF déjà cités et qui formulent des recommandations largement partagées au niveau international, la mission a colligé d'une part, des actions d'ores et déjà inscrites dans les PNNS antérieurs, et d'autre part, les recommandations formulées depuis 2006 par différents intervenants (cf. infra) et qui figurent dans le tableau ci-après :

- Le PNNS 2, le PNNS 3 ;
- Le rapport d'évaluation du PNNS 3²³⁴ ;
- Le rapport de Serge Hercberg remis à la ministre de la Santé en 2013²³⁵ ;
- Le rapport d'information du Sénat « Vers une alimentation durable : Un enjeu sanitaire, social, territorial et environnemental majeur pour la France »²³⁶ de 2020 ;
- Le rapport d'information du Sénat « Surpoids et obésité, l'autre pandémie »²³⁷ de 2022 ;
- Le rapport du professeur Martine Laville « Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France »²³⁸ de 2023.

²³⁵ Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique.

²³⁶ [Vers une alimentation durable : Un enjeu sanitaire, social, territorial et environnemental majeur pour la France - Sénat](#)

²³⁷ [Surpoids et obésité, l'autre pandémie - Sénat](#)

²³⁸ [Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

Tableau 14 : Recensement non exhaustif des recommandations formulées depuis 2006

Actions	Préconisées par	Depuis	Libellé de l’objectif ou de l’action
Régulation de la publicité à destination des enfants // communication	PNNS 2	2006	L’Etat propose aux acteurs économiques des filières de l’alimentaire de prendre des engagements de progrès nutritionnels et notamment sur la communication et la publicité, notamment envers les enfants
	PNNS 3	2011	Renforcer les messages de santé publique et réduire les effets de la pression publicitaire notamment par la poursuite des réflexions dans le but de parvenir à limiter la pression publicitaire s’exerçant sur les enfants en faveur de la consommation d’aliments gras/salés/sucrés
	Rapport Hercberg	2013	La régulation de la publicité en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments Campagnes de communication gratuite pour l’INPES sur les chaines de TVV publiques et priées
	Rapport IGAS	2016	Interdire toute forme de publicité alimentaire sur tout support visant les enfants de 12 ans et moins
	Rapport du Sénat	2020	Cf. mesure sur l’offre
	Rapport du Sénat	2022	Encadrer strictement la publicité visant les enfants à la télévision Interdire tous dispositifs marketing ludiques visant à capter l’attention des enfants (jeux, concours, mascottes) conformément aux recommandations du HCSP
	Rapport Laville	2023	Interdire les publicités télévisées pour les produits de mauvaise qualité nutritionnelle durant les plages horaires visionnées par un grand nombre d’enfants et d’adolescents ; développer une politique active en faveur du « bien-manger » sur internet et sur les réseaux sociaux
Etiquetage nutritionnel	PNNS 2	2006	Mettre en place un étiquetage plus simple, comportant un nombre réduit de mentions, préférentiellement sous forme graphique et donc facile à comprendre
	PNNS 3	2011	Favoriser spécifiquement l’accessibilité à des aliments de bonne qualité nutritionnelle dans le but de réduire les inégalités sociales de sante par la poursuite des analyses visant l’amélioration de l’information du consommateur sur le plan nutritionnel afin de faciliter ses choix
	Rapport Hercberg	2013	Mettre en place un système d’information nutritionnelle unique sur la face avant des emballages des aliments
	Rapport IGAS	2016	Retenir le système d’étiquetage nutritionnel le mieux compris et donc le mieux à même de modifier le comportement de la cible prioritaire (et non le plus complet)
	Rapport du Sénat	2020	Cf. mesure sur l’offre
	Rapport du Sénat	2022	Faire évoluer l’algorithme et l’affichage du Nutri-score pour mieux prendre en compte les aliments ultra-transformés
Réduction de la teneur en sel, sucre et gras // action sur l’offre	PNNS 2	2006	Améliorer la qualité nutritionnelle des produits transformés par la réduction de leur contenu en sel, sucres ajoutés et graisses
	PNNS 3	2011	Inciter les professionnels du secteur concerne à formuler des propositions d’amélioration de la qualité de leurs produits via des contrats collectifs d’engagement de qualité
	PNNS 3	2011	Développer et valoriser les chartes d’ engagement volontaires de progrès nutritionnel pour une offre alimentaire allant dans le sens des objectifs du PNNS
	Rapport Hercberg	2013	Réglementer la teneur en sel et en fibres du pain et des produits de panification Interdire les promotions au volume pour les aliments et boissons dont la qualité nutritionnelle est considérée comme défavorable à la santé
	Rapport IGAS	2016	Agir (enfin) sur la qualité de l’offre alimentaire, en mobilisant toutes les ressources réglementaires, par exemple pour encadrer la teneur en acides gras trans ou la teneur en sucres totaux des sodas sucrés
	Rapport du Sénat	2020	Assainir l’offre alimentaire en incitant ou en obligeant à la reformulation des recettes des plats industriels, en régulant l’offre de snacking des distributeurs automatiques, en généralisant l’étiquetage nutritionnel et environnemental, en interdisant les produits affichant un Nutri-score D et E dans les couloirs promotionnels des grandes surfaces ou encore en régulant la publicité alimentaire télévisuelle ou au cinéma en direction des enfants
	Rapport du Sénat	2022	Réglementer les teneurs en nutriments (sucres ajoutés, acides gras saturés et sel) de produits ciblés en raison de leur rôle dans le dépassement des apports recommandés et selon les marges de manœuvre possible Interdire, sur l’exemple anglais, les promotions commerciales en grande distribution sur une liste de produits trop sucrés, salés ou gras ainsi que les stratégies marketing incitant à leur achat Réguler l’installation des nouveaux restaurants de restauration rapide (« fast foods ») à proximité des écoles, collèges et lycée Au sein des travaux de définition des seuils nutritionnels maximaux pour les denrées alimentaires, fixer des teneurs limites aux produits spécifiques aux outre-mer sans équivalent dans l’hexagone en tenant compte de leur spécificité et leur responsabilité dans l’excès d’apport en sucres constaté localement
Taxation des produits non sains	Rapport Hercberg	2013	Une taxe (couplée à une réduction de la TVA) en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments
	Rapport du Sénat	2020	Instaurer des dispositifs d’aide financière directe ou indirecte pour réduire le prix des produits alimentaires durables en taxant par exemple certains aliments en raison de leur mauvaise qualité nutritionnelle sur le modèle de la taxe soda. Le produit de ces taxes pourrait financer des chèques « alimentation saine » sur le modèle du chèque énergie permettant d’acheter fruits ou légumes frais par exemple
	Rapport du Sénat	2022	Mettre fin aux incohérences fiscales, en particulier liées à la TVA, au regard des caractéristiques nutritionnelles des denrées alimentaires, comme le préconisait le rapport Daudigny-Deroche de 2014 Envisager l’instauration d’une taxe sur les aliments ultra-transformés comme corollaire à la subvention de produits bruts à destination des ménages aux revenus modestes
Subvention des produits sains	PNNS 3	2011	Favoriser spécifiquement l’accessibilité à des aliments de bonne qualité nutritionnelle dans le but de réduire les inégalités sociales de sante par l’évaluation de l’impact sur la consommation alimentaire (fruits, légumes, poissons, produits laitiers) de la fourniture de coupons alimentaires par différents systèmes d’aide sociale à des ménages en difficultés économiques et sur les finances publiques
	Rapport IGAS d’évaluation du PNNS3	2016	Mettre en place des actions d’amélioration de l’accès à des personnes cibles aux fruits et légumes de saison
	Rapport Hercberg	2013	Une taxe (couplée à une réduction de la TVA) en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments Distribution de coupons « fruits et légumes » et coupons « sport » aux populations défavorisées
	Rapport du Sénat	2020	Instaurer des dispositifs d’aide financière directe ou indirecte pour réduire le prix des produits alimentaires durables en taxant par exemple certains aliments en raison de leur mauvaise qualité nutritionnelle sur le modèle de la taxe

			soda. Le produit de ces taxes pourrait financer des chèques « alimentation saine » sur le modèle du chèque énergie permettant d'acheter fruits ou légumes frais par exemple
	Rapport du Sénat	2022	Expérimenter la distribution de chèques alimentation ciblés sur les ménages les plus précaires Envisager l'instauration d'une taxe sur les aliments ultra-transformés comme corollaire à la subvention de produits bruts à destination des ménages aux revenus modestes
Développer des infrastructures sportives et améliorer leur accessibilité	PNNS 2	2006	Assurer les conditions de la pratique d'une activité physique quotidienne adaptée à chacun
	PNNS 3	2011	Promouvoir un environnement propice à la pratique de l'activité physique
	PNNS 3	2011	Promouvoir des moyens destin2s à développer la pratique de l'activité physique
	Rapport Hercberg	2013	Offrir à tous 'et notamment aux populations défavorisées) les conditions favorables pour pratiquer une activité physique et sportive
	Rapport du Sénat	2022	Rendre accessible l'activité physique et sportive sur tout territoire par des engagements au sein des CLS (horaires d'ouverture des équipement élargis, aides financières pour les licences sportives)

Source : Mission.

[548] En conclusion, les travaux de la mission mettent en lumière que les actions dont l'efficacité est prouvée sont connues depuis des années et qu'elles ne sont, pour la plupart, toujours pas mises en œuvre.

3.3 La territorialisation est plus structurée s'agissant du programme national pour l'alimentation et les initiatives découlant des deux programmes nationaux ne sont pas systématiquement articulées

3.3.1 Les Projets alimentaires territoriaux et les outils de déclinaison du Programme national nutrition santé

[549] Comme évoqué *supra*, les programmes nationaux font l'objet d'une mise en œuvre territoriale qui prend la forme de PAT pour le PNA. Pour le PNNS, elle passe par le **développement d'actions locales en nutrition** selon les orientations du PRS. Elle passe aussi par la promotion des **chartes d'engagement** des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitant le développement d'actions locales²³⁹ : « à ce titre, les ARS assurent spécifiquement la promotion des chartes « villes actives du PNNS » et des chartes « départements actifs du PNNS » notamment auprès des collectivités signataires de contrats locaux de santé (CLS) ».

[550] Les ARS peuvent aussi lancer des appels à manifestation d'intérêt (AMI). Comme par exemple dans la région Ile-de-France (cf. encadré ci-dessous).

Encadré AMI Ile de France

350 actions nutrition ont été financées en 2024 en Ile-de-France, pour un montant de 3,5 M € dont 500 000 € de projets régionaux (FIR 2024) :

- en **appui aux populations** : ateliers cuisine, jardin, éducation nutritionnelle, alimentation durable et goût, stress, sommeil et écran, sport santé, dénutrition, santé bucco-dentaire, maladies chroniques et cancer. Le mode opératoire privilégié est participatif, basé sur la co-construction, favorisant l'interculturalité, le partage des savoirs et des pratiques, la mobilisation et le renforcement des compétences psycho-sociales et le développement du « pouvoir d'agir ». Elles peuvent aussi prendre la forme
- **accompagnement des acteurs** au travers de formation-actions sur la nutrition : accompagnement des villes à la mise en place d'un projet systémique autour de la nutrition sur leur territoire (Formations-action Alim'Activ²⁴⁰ et Nutri'Activ²⁴¹; journées Passerelles CLS/PAT) ou outils permettant « l'aller vers » grâce à la formation « ambassadeur santé nutrition »²⁴² ou formation sur des repères communs autour de la nutrition.

Source : ARS Ile-de-France

²³⁹ Le PNNS annonce un engagement chiffré d'au minimum une charte « collectivités et entreprises actives du PNNS » dans chaque département d'ici 2023.

²⁴⁰ [Alim'Activ : agir contre la précarité alimentaire | Agence Nouvelle des Solidarités Actives](#)

²⁴¹ [PROGRAMME NUTRI' ACTIV - Comité départemental d'éducation pour la santé Seine Saint Denis](#)

²⁴² [AMBASSADEURS NUTRITION SANTE - Comité départemental d'éducation pour la santé Seine Saint Denis](#)

[551] Le champ de la nutrition peut aussi être traité au travers des Programmes régionaux santé-environnement (PRSE) - également portés par les ARS - pour les initiatives qui portent sur les aspects de contamination du milieu. Il en va ainsi du PRSE de la région Ile-de-France dont l'une des priorités est de « : *minimiser les expositions alimentaires aux substances préoccupantes pour la santé* ». Il cible notamment les perturbateurs endocriniens mais aussi les métabolites de pesticides (dans les eaux de consommation) et les polluants organiques persistants (dioxines, furanes, PCB et PFAS).

[552] Les PRSE peuvent aussi prévoir des orientations en faveur de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité en retenant des actions portant sur l'urbanisme favorable à la santé (UFS)²⁴³.

[553] La prise en compte peut être plus systémique comme dans le PRSE de la région Bretagne qui s'est fixé la priorité de « faciliter l'accès des bretons à une alimentation bénéfique à leur santé et leur environnement » assortie de deux objectifs. Le premier (améliorer la lisibilité de la politique de l'alimentation en Bretagne) porte sur l'organisation des acteurs publics œuvrant dans le champ de l'alimentation. Le second est de développer des comportements alimentaires favorables à la santé et l'environnement.

[554] Par ailleurs, et s'agissant des chartes PNNS, la mission a pris connaissance de quelques exemples de documents fournis à l'appui de la demande de signature d'une charte. Il s'agit de documents très succincts décrivant des actions prévues par le pétitionnaire. Les chartes n'ont pas été évoquées par les interlocuteurs rencontrés sur le terrain. Elles apparaissent comme des outils peu efficaces, dont la mise en œuvre n'est pas réellement suivie et que l'on dénombre au moment de faire le bilan du PNNS sans mesurer leur impact. A titre d'illustration, la région Auvergne-Rhône-Alpes dénombre 8 chartes au total dont 3 sont encore en vigueur.

[555] Au total, si la territorialisation du PNA est plutôt uniforme et lisible au travers des PAT, les leviers territoriaux de déclinaison du PNNS sont divers et moins systémiques.

3.3.2 L'articulation des démarches locales

[556] Compte tenu de la forte intrication des sujets couverts par les initiatives de territorialisation du PNA et du PNNS, leur articulation est souhaitable. De plus, la territorialisation participe à l'élaboration de milieux favorables à la santé et en cela contribue à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

[557] A cet égard, l'instruction du 10 juin 2025 qui précise les modalités de reconnaissance officielle des PAT prévoit que le « *projet est cohérent avec les orientations de la Snanc et leurs déclinaisons dans le PNA et le PNNS. Il intègre les différentes fonctions du système alimentaire (agricole, environnementale, sociale, éducative, culturelle, sanitaire) et favorise leur synergie. En ce sens, il s'articule avec les schémas structurants (CRTE, PCAET, CLS, SCoT, PLU(i), PTGE, PEDT, etc.) et le(s) Réseau(x) de lutte contre le gaspillage alimentaire (RÉGAL), le cas échéant* ».

[558] La prise en compte de la santé transparaît aussi dans la liste des indicateurs proposés dans l'annexe B de juin 2025 et qui ont un peu évolués par rapport à l'instruction de l'année précédente (les ajouts apparaissent en grisé).

²⁴³ L'Urbanisme favorable à la santé est une approche qui repositionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme facteurs clés du bien-être, de la santé, de l'environnement et du climat.

Nutrition et santé	2.1	Nombre d'actions menées par le(s) Contrat(s) Local(aux) de Santé (CLS) du territoire qui sont également inscrites dans le plan d'actions du PAT - préciser le ou les type(s) d'action(s)
	2.2	Proportion de structures agissant en faveur de la nutrition – santé partenaires du PAT par rapport au nombre total de structures agissant en faveur de la nutrition – santé présentes sur le territoire
	2.3	Nombre d'actions menées en commun avec les collectivités signataires des Chartes d'engagement du PNNS, les "Villes-santé OMS", les ateliers santé-ville, les dispositifs sport-santé - préciser le ou les type(s) d'action(s)
	2.4	Nombre de personnes adultes sensibilisées sur les objectifs du PNNS - préciser le ou les type(s) d'action(s)

[559] L'instruction du 6 décembre 2019²⁴⁴ est moins explicite quant à la nécessaire articulation des PAT et des CLS. Dans la partie intitulé « déclinaison régionale du PNNS », elle met davantage l'accent sur le PRS et les chartes d'engagement. Les PAT n'apparaissent que dans la partie relative à la gouvernance qui indique que « *les ARS utilisent également le levier des projets alimentaires territoriaux (PAT) pour promouvoir les actions portant sur une alimentation favorable à la santé* ».

[560] De plus, l'ensemble des acteurs s'accordent sur la nécessité de retenir une approche « systémique » prenant en compte l'environnement alimentaire, la prévention et la lutte contre la précarité alimentaire, l'urbanisme favorable à la santé mais ces sujets et les outils ne s'articulent pas systématiquement.

[561] Le manque de coordination et de transversalité entre les CLS et les PAT découle le plus souvent d'un cloisonnement institutionnel, de l'absence de culture commune et d'une asymétrie organisationnelle (périmètre, élus distincts, financements). Le caractère parfois précaire des emplois de coordonnateurs peut aussi induire un turnover important préjudiciable au développement d'une culture commune.

[562] Les personnes rencontrées par la mission en région ont aussi insisté sur l'importance majeure de l'implication des élus, prérequis prévu par l'instruction de 2025 précitée. Sans eux, les dynamiques s'essouffent très vite.

[563] Par ailleurs, à l'occasion des deux déplacements en région, la mission a pu identifier plusieurs initiatives de coordination des acteurs inspirantes qui sont présentées ci-après.

[564] A l'instar de ce qui existe dans le domaine de l'eau avec la Mission interservices de l'eau (MISE), le préfet de la région Ile-de-France a créé en 2019 une mission interservices de l'alimentation (Misal). Elle est composée de représentants des directions régionales et interdépartementales suivantes : de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Driaaf), de l'environnement, de l'aménagement et des transports (Driat), de l'hébergement et du logement (Drihl), de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Drieets). Elle associe aussi la Commissaire à la lutte contre la pauvreté (CLP), deux directions départementales de la protection des populations (DDPP), deux directions départementales des territoires (DDT) et les recteurs des académies de Paris, Versailles et Créteil. Les directions régionales de l'Ademe et de l'ARS sont également membres.

[565] Animée par la DRIAAF, la Misal assure en particulier :

- Un échange régulier d'informations sur les actions menées en matière d'alimentation par chaque structure, y compris les actions menées en partenariat avec les collectivités territoriales ;

²⁴⁴ Instruction n° DGS/EA3/2019/254 relative à la mise en œuvre du Programme national nutrition santé 4 par les agences régionales de santé.

- La tenue à jour d'un état des lieux des données disponibles sur l'alimentation dans la région et l'identification des données complémentaires à collecter ;
- Une formulation partagée des enjeux régionaux propres à la région en matière d'alimentation ;
- L'identification d'actions transversales pertinentes issues de ces enjeux ;
- Le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route des États généraux de l'alimentation ;
- La préparation des réunions du Cralim ;
- La concertation interservices sur les projets et les documents de cadrage propres à l'un des services ;
- Des propositions d'actions de communication sur les actions menées par l'État en matière d'alimentation au niveau régional.

[566] Concrètement, la Misal est une instance de coordination et de stratégie. Dans la logique d'approche systématique, elle aborde les thématiques communes y compris de financement. Le PRS 3 porté par l'ARS a été construit en lien avec la Misal. Et dans cette dynamique, l'ARS et la DRIHL ont pu intégrer le comité du réseau des PAT franciliens.

[567] La région Auvergne-Rhône-Alpes a, quant à elle, adopté en 2022 une **feuille de route précarité alimentaire** qui permet une réelle coordination des acteurs concernés en mobilisant sous l'égide du SGAR, la DRAAF, l'ARS, la DREETS, le rectorat, le CLP et la DRFIP. Elle a retenu 6 actions : améliorer la qualité des dons alimentaires des grandes surfaces, diversifier les sources d'approvisionnement de l'aide alimentaire, diversifier et territorialiser les formes d'accès à l'alimentation, Mieux coordonner les structures de l'aide alimentaire, développer des actions d'éducation à l'alimentation en milieu scolaire et périscolaire, proposer un accompagnement global pour les bénéficiaires de l'aide alimentaire pour les sortir de la précarité. Cette feuille de route a permis le déploiement de différentes actions. Une a consisté en la rédaction d'une charte sur la qualité des dons qui n'a pas réellement porté ses fruits. Les actions entreprises ont alors été plus régaliennes en engageant des contrôles par la DDPP et une intervention des services fiscaux pour s'assurer qu'il n'y avait pas de défiscalisation pour les dons non conformes. Cette dynamique instaurée par la feuille de route a aussi permis de partager sur les différents outils ou dispositifs existants en matière de nutrition comme le programme PACAP développé par l'ARS ou la cantine à 1 €. Un webinaire de sensibilisation à la précarité alimentaire a aussi été organisé en juin 2024 à destination des élus, des référents PAT et des coordonnateurs CLS.

[568] Parmi les projets analysés par la mission à l'occasion de ses déplacements, l'exemple du PAT de la Communauté de communes de Forez-Est permet d'illustrer les modalités pratiques **d'articulation possible avec le CLS**.

[569] Depuis 2022, cette collectivité a lancé une démarche d'élaboration d'un PAT. En 2022, un diagnostic agricole et alimentaire a conduit à l'identification de plusieurs grands enjeux territoriaux. Un plan d'actions a été rédigé dans l'objectif de développer une alimentation saine et locale et de permettre la transition vers un modèle plus durable. Pensé sur trois ans, est construit autour de quatre grands axes (rassemblant 23 actions) : i) Soutenir une agriculture résiliente, viable économiquement et durable ii) structurer des filières et productions locales, durables et à forte valeur ajoutée iii) favoriser une alimentation saine, locale, durable et accessible à tous iv) affirmer

et pérenniser le rôle de la CC Forez-Est dans le pilotage territorial de la démarche PAT²⁴⁵. Il a été voté en décembre 2023.

[570] Le CLS a aussi émergé en 2023, le plan d'actions a été signé en octobre 2024. Lors de sa phase de construction, le CLS s'est appuyé sur certaines actions déjà existantes du PAT qui n'ont donc pas été dupliquées. Cela a également permis de compléter des actions qui n'avaient pas été identifiées au démarrage du PAT et de les intégrer dans le CLS. Il comporte cinq axes de travail : i) bien vieillir ii) favoriser l'accès aux soins des plus vulnérables iii) Promotion et éducation à la santé des jeunes publics iv) santé mentale et v) santé environnementale²⁴⁶. Au titre de l'axe stratégique « santé environnement », la communauté de communes « s'engage à mettre en place des actions d'éducation à la santé environnement, des actions de prévention des invasifs nocifs à la santé, à faire la promotion d'une alimentation saine et locale via le projet alimentaire territorial. La CC Forez-Est travaillera en transversalité afin de promouvoir des actions en lien avec la santé environnement : service développement durable, déchets, aménagement du territoire, cycle de l'eau... ».

[571] Concrètement, le PAT et le CLS s'associent aussi pour mener des projets ou des événements communs comme par exemple : un forum de la santé, une journée filière gérontologie, un forum alimentation santé, le permis pour la vie (animation scolaire).

[572] Le PAT et le CLS disposent d'une gouvernance propre mais chacun est représenté dans l'ensemble des instances et groupes de travail.

[573] Le tableau ci-après illustre l'articulation entre les deux dispositifs.

Tableau 15 : Actions communes entre le CLS et le PAT de Forez-Est

Actions communes

	CLS				
	Qualité d'air	Alimentation saine, de qualité	Santé environnement	Ateliers cuisine personnes vulnérables	1000 jours qui comptent
PAT	Stratégie foncière	X	X	X	
	Ateliers de transformation		X		
	Commerces de proximité		X		
	Lieux d'approvisionnement		X		
	Guide des producteurs		X		
	Sensibilisation grand public		X	X	
	Solidarité alimentaire		X	X	
	Dispositif ordonnance verte		X		X



Source : Présentation du PAT Forez-Est

²⁴⁵ [PAT de la Communauté de communes de Forez Est - France PAT](#)

²⁴⁶ [Le contrat local de santé - Forez Est](#)

[574] Dans les faits, cette articulation n'est pas toujours systématique. A cet égard, et dans la perspective d'une plus grande systématisation de ces partenariats, l'initiative « Passerelle » développée en Grand-Est est intéressante. Elle part du constat d'un manque d'inter-connaissance (c'est-à-dire de connaissances communes) et d'acculturation dans le domaine de l'alimentation et la santé. Elle émane de deux associations : la Maison de l'alimentation et de la nutrition en Grand-Est (MANGE) et le Réseau pour une alimentation responsable et une transition agri-alimentaire en Grand-Est (PARTAAGE). Lauréat de l'AAP national 2023-24, elle comporte 3 objectifs opérationnels :

- La mise en place de journées « passerelle entre CLS et PAT » à destination de tous les techniciens, élus et partenaires santé et agriculture. Ces journées sont l'occasion de renforcer les compétences et les connaissances des coordinateurs des PAT en promotion de la santé et sur la tridimensionnalité de l'alimentation (cf. annexe n°2) ainsi que l'interconnaissance et l'articulation des interventions des coordonnateurs PAT et CLS ;
- La réalisation d'un guide méthodologique retraçant la méthode du projet, son contenu et compilant les solutions travaillées communément entre les CLS et les PAT²⁴⁷ ;
- La restitution des travaux réalisés dans le cadre d'un webinaire à destination des PAT, des CLS et des têtes de réseaux des PAT.

[575] Cette journée Passerelle a permis d'identifier certains freins à la coordination des actions des CLS et des PAT²⁴⁸, qui sont récapitulés dans l'encadré ci-dessous.

Encadré sur les freins à la coordination des CLS et PAT

- La sur-spécialisation des services qui s'isolent les uns des autres et n'ont pas la même acception des termes et des concepts. Le terme de « nutrition » en est un bon exemple. Il est pour les acteurs du PNNS la prise en compte de l'alimentation et de l'activité physique ce qui n'est pas la compréhension des acteurs d'autres secteurs ;
- Le cloisonnement au niveau national qui se répercute sur les acteurs du niveau territorial, le PNAN n'ayant pas permis le rapprochement des deux programmes PNA et PNNS ;
- L'absence d'un diagnostic partagé entre CLS et PAT ;
- La précarité des financements ;
- Le manque de temps ;
- Les élus différents.

²⁴⁷ [PROJET - « Faire passerelle entre les PAT et les CLS » - Maison de la Nutrition](#)

²⁴⁸ JP Marant, les journées « passerelle » : vers une transversalité de « l'alimentation santé », cahiers de nutrition et de diététique.

ANNEXE 1 BIS : Analyse de degré de réalisation des actions du PNA et du PNNS

Numéro	Intitulé	Doublon	Correspondance PNNS	Avancement	Résultats (Bilan PNNS + mises à jour par la mission le cas échéant)	Limites
PNA0	L'appel à projet national annuel du PNA	Non		Réalisée	5 AAP ont eu lieu sur la période du PNA3. Une forte montée en puissance depuis 2021 grâce aux financements France Relance puis issus de la planification écologique.	Malgré les abondements supplémentaires, des co-financements restent nécessaires. Nombre important de dossiers à gérer (170 dossiers pour 64 lauréats pour la session 2023-2024) d'où des difficultés à trouver des experts pour évaluer.
PNA00	Territoires en action – Déclinaison du PNA au niveau territorial	Non		En cours	• Priorité mise sur Egalim en restauration collective et programmes Fruits & légumes et Lait & produits laitiers et Ma cantine à 1 €. Mise en œuvre de 59 Cralim au cours du PNA 3. Appui, instruction des dossiers et reconnaissance des PAT. Emergence et suivi des réseaux de lutte contre le gaspillage alimentaire.	Encore des inégalités territoriales pour une mise en œuvre homogène sur l'ensemble du territoire. Intérêt de positionner cette gouvernance territoriale comme le socle de la mise en place d'une démocratie alimentaire sur la base de diagnostics territoriaux systématiques.
PNA01	Dès 2020, fixer des objectifs de réduction de sucre, de sel et de gras et d'augmentation de fibres et promouvoir les démarches d'engagement volontaire des acteurs économiques pour l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire en s'assurant de leur respect.	Oui	PNNS01 et liée à PNNS02	Partiellement réalisée	Avis de l'Anses sur les seuils de reformulation par famille de produits publié en janvier 2021. Publication d'un référentiel des accords collectifs. Accord collectif signé avec les professionnels de la filière boulangerie limitant le sel dans le pain mis en œuvre depuis 2023, avec abaissement progressif des seuils selon les catégories de pains	Une seule filière a signé un accord à ce stade. Pas de dynamique de la part des acteurs économiques. Pas d'incitation suffisante, pas de mesure contraignante (réglementaire) de la part des pouvoirs publics.
PNA02	Suivre de façon pérenne l'évolution de la qualité de l'offre alimentaire via l'observatoire de l'alimentation.	Oui	PNNS05	En cours	Portage de la méthodologie française auprès d'autres pays. Avec l'accord des tutelles, les données de l'Oqali sont mises en transparence sur son site.	La transmission à Oqali des données sur la composition nutritionnelle des aliments est incomplète, n'étant pas obligatoire, ce qui ralentit les études. Essais en cours pour dématérialiser les données. Coût élevé (800 000€/an). Permet de suivre la qualité de l'offre. Mais il n'y a pas d'action sinon l'information du consommateur. Les dimensions Outre-mer et restauration collective ne sont pas abordées.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNA03	Mesurer l'impact, les comportements alimentaires et l'exposition des populations par des enquêtes nationales de consommation.	Oui	PNNS54	En cours	Emergence et suivi des réseaux de lutte contre le gaspillage alimentaire.	Les premiers résultats de l'étude Albane ne seront disponibles en qu'en 2027-2028, l'impact du PNNS 4 sur la santé des populations n'est pas mesurable.
PNA04	Introduire/développer un volet alimentation humaine dans la nouvelle stratégie protéines de la France.	Non		En cours	Déploiement d'une campagne de communication pour promouvoir la consommation de légumineuses, en particulier par les enfants.	
PNA05	Développer les initiatives territoriales de lutte contre la précarité alimentaire.	Non	Liée à PNNS15	Partiellement réalisée	Evolution des critères de labellisation des PAT qui doivent intégrer la précarité alimentaire. L'appel à projets national permet le soutien de projets d'essaimage. Mise en œuvre du volet local de "Mieux manger pour tous", doté de 20 M€ en 2023 et 30 M€ en 2024. 188 PAT sur 458 qui comportent un volet de lutte contre la précarité alimentaire.	L'identification des priorités territoriales pour la lutte contre la précarité alimentaire se fait par opportunité des PAT et non de manière systématique. Manque de visibilité et lisibilité sur la couverture réelle par des projets territoriaux en matière de précarité alimentaire.
PNA06	Dès 2019, améliorer la qualité et la diversité des dons alimentaires	Non	Liée à PNNS15	En cours	Renforcement du cadre législatif et réglementaire : décret 2019-302 et 2020-1274 sur la qualité des dons. Création de l'association ANVISOL pour les dons de viande. Mise en place de conventions-types de don (2020 avec actualisation en 2023). Publication d'un référentiel pour bénéficier du label "anti-gaspillage alimentaire" (mars 2023). Renforcement des contrôles pour l'application des mesures anti-gaspillage et pour les dons. Actualisation de la feuille de route du Cocolupa en 2024	La qualité des dons de la grande distribution est remise en question par les associations. La progression de la lutte contre le gaspillage alimentaire rend de plus en plus difficile la collecte des dons en nature. Le rapport du Cocolupa sur l'état des lieux et difficultés de l'approvisionnement est en attente
PNA07	Dès 2020, mettre à disposition des travailleurs sociaux et des bénévoles des outils pédagogiques numériques et interactifs pour mieux accompagner les personnes en situation de précarité vers une alimentation favorable à leur santé.	Non	Liée à PNNS15	Non réalisée	Actualisation du référentiel spécifique à l'aide alimentaire (2023).	L'outil numérique "Alimentation-activité physique et précarité » prévu n'a pas été réalisé. Le référentiel indiqué dans le bilan est un guide pratique mais qui n'a pas de vocation pédagogique. La priorité a été mise sur la création de formations à distance qui peuvent répondre aux besoins pédagogiques mais pas à un outil pratique à utiliser dans l'exercice de l'activité d'un bénévole.
PNA08	Rendre facilement accessibles aux consommateurs les informations et les analyses menées par l'Observatoire de l'alimentation sur la composition des aliments, au-delà de la qualité nutritionnelle.	Oui	PNNS05 et PNNS23	En cours	Publication des données collectées par Oqali, de manière non anonyme, pour une plus grande transparence pour le consommateur. Refonte du site Oqali (2022) avec datavisualisation (2023). Travaux en cours pour simplifier les livrables (2025).	La simplification des livrables doit être poursuivie pour une meilleure appropriation.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNA09	Construire de manière concertée au sein du CNA une démarche expérimentale relative à l'étiquetage des modes d'élevage.	Non		Partiellement réalisée	Avis du CNA (n°85, mai 2020) sur une possible expérimentation d'un étiquetage du mode d'élevage avec deux scénarios. Conclusions de la concertation nationale (2023), non conclusives. Publication rapport Anses (mai 2024) pour les scientifiques et parties prenantes.	L'expérimentation n'a pas débuté.
PNA10	Promouvoir l'information du consommateur sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires.	Oui	PNNS25	Partiellement réalisée	Lancement d'une expérimentation de l'Eco-score (2020-21) avec dispositif techniquement opérationnel et scientifiquement pertinent. Principe retenu du déploiement volontaire et encadré par décret (méthode de calcul et modalités d'affichage). Nutri-score : poursuite des travaux.	Eco-score : il reste difficile de bien prendre en compte les impacts sur la biodiversité dans la méthodologie expérimentée - les travaux se poursuivent (produits aquatiques notamment). Le décret permettant le lancement de l'expérimentation n'a pas été signé.
PNA11	Prolonger l'expérimentation sur l'origine du lait et des viandes utilisés en tant qu'ingrédients.	Non		En cours	L'expérimentation d'étiquetage sur l'origine des produits (laitiers et viande) lancée en 2016 a été prolongée jusqu'à fin 2021. Produits laitiers : l'étiquetage a progressé sur la base du volontariat, malgré l'annulation de l'obligation d'étiquetage par le Conseil d'Etat (décision 404651 du 10 mars 2021). Viande : l'obligation d'affichage de l'origine a été élargie à d'autres types de viandes et à la livraison/à emporter. La France défend une révision de la réglementation européenne sur l'information sur les denrées alimentaires.	L'étiquetage sur l'origine reste à ce stade strictement volontaire pour les produits laitiers. Pour les produits transformés, le déploiement du logo origin'info est très lent.
PNA12	Réduire l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des aliments et des boissons non recommandés.	Oui	PNNS11	Non réalisée	Interdiction de la publicité alimentaire dans les programmes jeunesse des chaînes publiques. Signature de la 4 ^{ème} édition de la charte visant à promouvoir une alimentation et des comportements favorables à la santé dans les programmes audiovisuels, les contenus numériques et les communications commerciales 2025-29.	Bien que la charte alimentaire de l'Arcom ait contribué à une nette progression de l'affichage du Nutri-Score (de 1 % en 2020 à 48,3 % en 2023) et à une diminution de la diffusion de produits notés D et E autour des programmes jeunesse (11,6 %), la tranche d'écoute conjointe, où 1,2 million d'enfants regardent la télévision en soirée, reste fortement exposée : 38,6 % des produits promus y sont (ou seraient) encore notés D ou E. UFC Que Choisir montre en outre que la quasi-totalité des publicités ciblant les enfants mettent en avant des produits ultra-transformés. Par ailleurs, en grande distribution, les confiseries sont placées en tête de caisse dans 86 % des magasins, avec des dispositifs marketing attractifs pour les enfants.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNA13	S'assurer de la qualité et de la fiabilité des applications informant le consommateur dans ses choix alimentaires.	Oui	PNNS24	Non réalisée	Mise en place d'un groupe de travail du CNC ayant débouché sur un avis du 20/10/2023 émettant 15 recommandations touchant la réglementation des produits évalués par les applications, ou des aspects plus pratiques.	Le groupe de travail a pris du retard et les recommandations n'ont pas été appliquées à ce stade.
PNA14	Étendre les dispositions de la loi Garot aux secteurs de la restauration collective et agroalimentaire.	Non	Liée à PNA06	Réalisée	Obligation étendue à la restauration collective et au secteur agroalimentaire de l'obligation de proposer à une association d'aide alimentaire habilitée la mise en place d'une convention de don. Obligation étendue de disposer d'un plan initial et obligatoire de lutte contre le gaspillage. Réalisations de deux évaluations de la loi Garot.	
PNA15	Promouvoir le « gourmet bag » auprès des clients et des restaurants.	Non		En cours	Opérations de communication localisées (pays de Calais) ou ciblées dans le temps (Journée de la lutte contre le gaspillage alimentaire du 29 septembre).	Pas de promotion de la démarche au niveau national en raison de la priorité donnée à d'autres actions, notamment le déploiement du label national anti-gaspillage. L'obligation de mise à disposition d'un contenant est une forme d'amélioration de l'offre (réduction du gaspillage).
PNA16	Créer un défi national « zéro-gaspi » dans les collèges et les lycées.	Non		En cours	Sans que cela soit forcément rattaché au défi, de nombreuses initiatives ont été conduites, plutôt à l'initiative des REGAL et des PAT avec l'appui méthodologique de l'Ademe.	Actions principalement ciblées sur la réalisation de diagnostics, mais peu d'actions de remédiation. Très faible taux de participation à l'expérimentation conduite en 2019 sous le pilotage national dans les collèges de Normandie et Nouvelle-Aquitaine (enjeux de soutien et d'impulsion de l'échelon local).
PNA17	Mieux expliquer au consommateur la signification des dates de consommation des denrées alimentaires.	Non		Partiellement réalisée	Publication du décret n°2022-1440 du 17 novembre 2022 autorisant la mise en place d'une mention complémentaire à la date de durabilité minimale. Participation de la France à plusieurs groupes de travail au niveau européen.	La révision du règlement INCO est de la compétence exclusive de l'Union européenne. Il manque des campagnes de communication/sensibilisation/information sur le sujet.
PNA18	Renforcer l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée par le développement d'outils pédagogiques dédiés à l'éducation à l'alimentation et à la lutte contre le gaspillage alimentaire.	Non		Réalisée	Création et promotion d'un vademecum destiné aux enseignants pour les guider en matière d'éducation à l'alimentation. Création d'une boîte à outils éducative sur Eduscol (ressources pédagogiques).	Ce point n'a pas été complété dans le bilan du PNA 2019-2024.
PNA19	Faire des élèves et des professeurs de l'enseignement agricole les ambassadeurs du PNA	Non		En cours	Instruction technique diffusée en 2023-2024. Présentation dans divers séminaires nationaux. Dans l'appel à projets du PNA 2023-2024, projet d'action spécifique pour les lycées agricoles.	Le projet n'a pas été repris dans la feuille de route MENJS/MAA jusqu'en 2023. Le retard de lancement et de déploiement requiert une intensification des actions par la DGER pour 2024-2025.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNA20	Poursuivre les « Classes du goût » et agir en faveur de l'éveil du goût chez les jeunes.	Non		En cours	Publication en ligne de séquences d'animation, adaptation des outils aux autres cycles (maternelles) et pour les élèves à besoins spécifiques (TSA).	Retard pris dans le déploiement des outils. La déclinaison des classes du goût dans tous les cycles n'est pas effective dans toutes les régions (moyens priorités sur d'autres actions : RC et PAT notamment).
PNA21	Déployer le programme scolaire « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école »	Non		Partiellement réalisée	Nouvelle stratégie depuis 2019 qui a divisé par 3 le taux de rejet des demandes de paiement. Amélioration du taux de consommation à 15 % en 2021-2022 et 38 % en 2022-2023. Lancement d'actions de communication pour faire connaître le dispositif pour la période 2023-2029.	Forte sous-consommation des crédits (historiquement de 10 % puis effets Covid) puis relance progressive à partir de 2021-22. Pas d'information sur l'effet levier es les 35M€ de fonds européens. L'expérimentation "petits-déjeuners" prévue en Rep/Rep+ (métropole) et tous établissements du secondaire (outre-mer) n'a pas été lancée. Le programme a permis la prise en charge du surcoût lié à l'achat de produits sous SIQO. Les procédures restent complexes bien que simplifiées à deux reprises
PNA22	Organiser une journée nationale intitulée « Les coulisses de l'alimentation » sur le modèle des journées du patrimoine pour découvrir, redécouvrir et célébrer notre agriculture, notre alimentation et notre patrimoine culinaire.	Non		Non réalisée		L'action n'a pas été initiée, faute de porteur et de budget. Une concertation a été annoncée pour définir les modalités de cette action en 2025.
PNA23	Mobiliser la restauration collective pour assurer un approvisionnement de 50% de produits biologiques, de qualité ou durables	Non		En cours	Mise en place en 2019 du Conseil national de la restauration collective, avec 4 groupes de travail actifs pour produire des supports d'accompagnement des parties prenantes. Mise en place de la plateforme numérique Ma Cantine, 3 campagnes de télédéclarations pour collecter les données auprès des gestionnaires de restaurants collectifs. Rapport du Gouvernement au Parlement sur les impacts budgétaires de la loi EGalim (2019, actualisé en 2021). Accompagnement financier déployé (soutien aux cantines des petites communes, aide à la mise en place de la tarification sociale, programme UE "lait et fruits à l'école").	En 2023, les objectifs fixés par la loi ne sont pas atteints : le taux de produits durables et de qualité dans la RC est de 25,3% et le taux de produits bio de 12,1%, soit la moitié des objectifs fixés, sur un échantillon de 21% des sites de restauration collective (les plus engagés dans la démarche). Manque d'engagement des acteurs : la transition du secteur de la restauration collective reste complexe (secteurs, acteurs, organisations qui diffèrent) et nécessite la mobilisation des acteurs. Pas de données sur les PAT et la restauration collective.
PNA24	Promouvoir les protéines végétales en restauration collective.	Non		Partiellement réalisée	Le GT du CNRC accompagne l'expérimentation d'un menu végétarien hebdomadaire en restauration scolaire (référentiels, guides). Élaboration de guides et de référentiels (mentionnés également comme bilan dans d'autres actions)	Aucune donnée sur les deux objectifs : mise en place de plan pluriannuel de diversification des protéines et expérimentation de menus végétariens hebdomadaires
PNA25	Publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles pour les menus de restauration collective, notamment scolaire.	Oui	PNNS06	En cours	Les avis de l'Anses sur les menus végétariens en restauration scolaire, du HCSP concernant les nouvelles recommandations alimentaires pour les enfants ont été publiés. Le groupe de travail "nutrition" du CNRC a actualisé les recommandations alimentaires pour les repas servis en établissements pénitentiaires. Les	L'arrêté ministériel sur la restauration scolaire de 2011 n'a pas été révisé. Les recommandations alimentaires dans l'administration pénitentiaire doivent faire l'objet d'un avis de l'Anses avant d'être adoptées. Les recommandations pour les secteurs de la petite enfance, des personnes âgées, des adultes en entreprises n'ont pas toutes été adoptées. L'avis de l'Anses sur les fréquences de service des plats par les services de restauration des

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

					travaux pour les recommandations "petite enfance" ont été engagées au 2e semestre 2024.	établissements scolaires afin d'atteindre l'objectif d'équilibre nutritionnel est sur le point d'être publié.
PNA26	Déployer la formation « Plaisir à la cantine » dans les établissements scolaires et en 2020 l'adapter aux EHPAD.	Non		En cours	Dispositifs très partiellement déployés en 2021 dans quelques écoles primaires et depuis 2023 des Ehpad (expérimentation en régions GE et ARA).	Déploiement fortement incomplet annoncé comme susceptible d'être renforcé grâce à l'AAP PNA 2023-24. Le dispositif a été présenté à la mission, qui s'est interrogée sur sa pertinence et sa mise en œuvre. Problème d'articulation avec la politique "autonomie" portée par les ARS. Question aussi sur l'articulation avec les travaux du CNRC en 2026 (cahier des charges Ehpad).
PNA27	Promouvoir la charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico- sociaux.	Oui	PNNS39	En cours	Les objectifs initiaux ont été modifiés car jugés peu adaptés (la charte est ancienne et ne fait l'objet d'aucun suivi). Des actions alternatives ont été lancées (cahier des charges nutritionnel pour les Ehpad à élaborer au sein du CNRC et groupe de travail dédié au MS). De plus, signature d'une convention en 2024 prévoyant l'accompagnement de la DGAL et de la DGOS pour tester l'option végétarienne quotidienne en cas de choix multiple, déployer les enseignements de l'expé "repas à l'hôpital" et accompagner vers la plateforme "ma cantine". Plusieurs projets retenus pour l'AAP du PNA 2023-2024 pour accompagner les ESMS.	La loi "bien vieillir" de 2024 instaure un cahier des charges nutritionnel au sein des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées. D'autres initiatives sont en cours, notamment la mise en place d'un référent « activité physique et sportive » dans chaque ESMS. Dans le cadre des travaux d'élaboration du cahier des charges nutritionnels, la charte qui pourrait être intégrée (en annexe par exemple).
PNA28	Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales.	Oui	PNNS10	Partiellement réalisée	Le livre blanc dont il était prévu d'accompagner la préparation n'a pas été publié. Quelques travaux préparatoires ont été effectués. Le CNRC a toutefois diffusé un outil d'accompagnement répondant partiellement aux objectifs	Nombreuses difficultés (coûts, réorganisation nécessaire, temps et charge de travail pour les salariés, résistance au changement, manque de solutions de report). La pertinence de l'action au regard des difficultés identifiées pose question.
PNA29	Soutenir les acteurs locaux dans le développement de projets alimentaires territoriaux, par l'élaboration de boîtes à outils, d'indicateurs, de formations.	Non		Réalisée	Déconcentration au niveau Draaf des démarches de reconnaissance des PAT. 458 PAT reconnus, 269 de niveau 1 (émergent) et 189 de niveau 2 (opérationnel). Encouragement de PAT systémiques avec thématiques à couvrir (parmi 6). Mise en place de 40 indicateurs selon 10 thématiques prioritaires de la Snanc pour les PAT niveau 2. Consolidation de 16 réseaux régionaux des PAT. Lancement du portail France	L'outil PAT est fortement apprécié et apparaît particulièrement pertinent. Les conditions de pérennisation devraient faire l'objet de concertations de l'Etat avec les collectivités et la société civile. Les attentes sur ce point sont fortes et méritent l'attention.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

					PAT. Développement d'un MOOC de formation des porteurs de PAT.	
PNA30	Promouvoir les projets alimentaires territoriaux au service des initiatives locales vertueuses permettant d'ancrer une alimentation de qualité, saine et durable dans les territoires et de lutter contre la précarité alimentaire.	Non		En cours	Lancement du portail numérique France PAT. Organisation d'un "carrefour des PAT" en juin 2023 (300 participants) pour favoriser l'échange de bonnes pratiques. Réalisation de bilans thématiques.	Le soutien aux réseaux de PAT (national et régionaux) devrait être pérennisé par l'État. Le bilan de la mise en œuvre du dispositif pourra s'appuyer, là où elles sont réalisées, sur les évaluations qui font l'objet d'études méthodologiques bienvenues.
PNNS01	Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020	Oui	PNA01	Partiellement réalisée	Cf. PNA01	Cf. PNA01
PNNS02	Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025	Non	Liée à PNA01	En cours	Accord collectif signé avec les professionnels de la filière boulangerie limitant le sel dans le pain mis en œuvre depuis 2023, avec abaissement progressif des seuils selon les catégories de pains. Accord collectif en cours d'élaboration pour le secteur des pizzas.	L'accord concerne une source majeure d'apport de sel mais ne concerne pas tous les aliments.
PNNS03	Evaluer l'impact de la fiscalité sur les boissons sucrées	Non		Réalisée	Le rapport de recherche sur l'élaboration, la mise en œuvre et les effets de la taxe soda appliquée en France depuis juillet 2018 (mai 2024) conclut que : la révision de la taxe semble avoir eu un faible effet sur les prix, sur la reformulation des produits et sur la baisse des achats mais une évaluation complète fait défaut ; la révision a généré un rendement supplémentaire de 100 M€ ; l'adhésion des consommateurs à la taxe de 2020 semble meilleure qu'à celle de 2012. Selon un rapport d'information du Sénat, la taxe soda présente un bilan décevant qui reflète une ambition trop réservée	Le rapport indique que : La fiscalité nutritionnelle, circonscrite à la « taxe soda », n'a pas produit les effets annoncés.
PNNS04	Inciter à l'amélioration des pratiques industrielles en s'appuyant sur les résultats de la recherche sur aliments transformés et ultra transformés	Non		Partiellement réalisée	L'Anses a été saisie en août 2022 pour caractériser l'effet des aliments ultra-transformés sur la santé, le rapport a été publié le 19/11/24. La caractérisation des AUT n'a pas été finalisée. La priorisation des actions à mener n'a pas été effectuée.	Le temps des travaux de recherche n'apparaît pas en phase avec la durée des programmes. L'évaluation de la faisabilité des actions n'a pas été réalisée.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS05	Conforter le rôle de l'Oqali comme outil de suivi des politiques et d'incitation à l'amélioration de la qualité nutritionnelle	Oui	PNA02	En cours	Mission confortée par la loi EGalim. Portage de la méthodologie française auprès d'autres pays. Avec l'accord des tutelles, les données de l'Oqali sont mises en transparence sur son site. A noter que l'Oqali a été la cible d'un amendement (finalement rejeté) visant sa suppression.	La simplification des livrables doit être poursuivie pour une meilleure appropriation. Pas de transmission systématique des informations par les industriels
PNNS06	Publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles pour les menus de restauration collective, notamment scolaire.	Oui	PNA25	En cours	Cf. PNA25	Cf. PNA25
PNNS07	Adapter le Nutri-score à la restauration collective et commerciale	Non		Non réalisée	Une expérimentation a été menée depuis 2019 et évaluée en 2023. Une nouvelle phase expérimentale de 3 ans devra être lancée dans le cadre de la Snanc, sur la base du nouvel algorithme.	L'application du Nutri-score en restauration hors foyer n'a pas été déployée, en lien avec la signature tardive du nouvel arrêté adaptant son algorithme.
PNNS08	Mettre en œuvre un choix de menus dirigés dans le secondaire	Non		En cours	La mesure n'a pas été finalisée même si des travaux préparatoires ont été engagés. Le projet de recommandations relatives aux menus à choix multiples a été présenté et discuté en GT "nutrition" du CNA en 2022. Les recommandations doivent être intégrées dans l'arrêté de 2011 révisé.	L'arrêté ministériel sur la restauration scolaire de 2011 n'a toujours pas été révisé or cette révision est nécessaire pour finaliser la mesure. L'avis de l'Anses publié en mai 2025 doit permettre de finaliser cette révision. Le bilan ne fait état d'aucun des 3 indicateurs du document de programme initial.
PNNS09	Inciter les gestionnaires des distributeurs automatiques des espaces publics à proposer des aliments et des boissons plus sains	Non		Partiellement réalisée	Des échanges non conclusifs ont eu lieu entre la DGS et la fédération des acteurs de la distribution. Des travaux sont en cours pour élaborer une charte d'engagements volontaires des industriels et gestionnaires.	Aucune action n'a abouti, ni l'élaboration du cahier des charges, ni la signature d'engagement à le respecter. Les indicateurs mentionnés dans le document de programme ne sont en conséquence pas renseignés.
PNNS10	Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales.	Oui	PNA28	Partiellement réalisée	Cf. PNA28	Cf. PNA28
PNNS11	Action phare 4-Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés	Oui	PNA12	Non réalisée	Cf. PNA12	Cf. PNA12

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS12	Réguler la promotion des échantillons gratuits pendant les événements sportifs	Non		Non réalisée	Qu'il s'agisse de la coupe du monde de rugby 2023 ou des JOP 2024, aucune initiative autre que des échanges n'a été prise. Ces échanges dans le cadre de la préparation des JOP 2024 visaient à améliorer l'offre alimentaire sur les sites de restauration et sensibiliser les collectivités sur l'importance de limiter la vente, la distribution et la promotion de produits alimentaires non sains.	La mesure de régulation prévue au PNNS n'a pas été déployée.
PNNS13	Promouvoir les interventions locales rendant la pratique d'activité physique facile, agréable, sécurisée	Non		En cours	Lancement d'appels à projets, aides gouvernementales et locales pour encourager la pratique du vélo.	Le développement du vélo depuis la crise Covid peut difficilement être lié directement au PNNS : il reste très lié aux espaces urbains.
PNNS14	Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien	Non		En cours	Développement des chartes d'engagement du PNNS pour mobiliser employeurs et collectivités (180 signées). Lancement début 2024 de Mon Bilan Prévention devant inclure l'activité physique et la sédentarité. Habilitation de 492 Maisons Sport-santé comme lieux de promotion de la marche et du vélo.	Pas d'élément de mesure de cette action. Les professionnels de santé doivent davantage intégrer les mobilités actives dans le kit de prévention, qui doit être actualisé.
PNNS15	Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire	Non	Liée à PNA05	En cours	Lancement du programme "Mieux manger pour tous" en 2023 pour améliorer la qualité nutritionnelle et gustative des denrées de l'aide alimentaire (40M€ au lieu national, 20 M€ au niveau local). Actualisation du guide "colis alimentaire"	Seules les personnes bénéficiaires de l'aide alimentaire sont ciblées, pas le restant des personnes en situation de précarité alimentaire qui ne vont pas dans les associations d'aide alimentaire (potentiellement 4 fois plus nombreuses). La qualité des dons de la grande distribution est remise en question par les associations La progression de la lutte contre le gaspillage alimentaire rend de plus en plus difficile la collecte des dons en nature et donc l'accès à des aliments de qualité. Evaluation du programme "mieux manger pour tous" à partir de 2024 ; enjeu de bon calibrage du programme au regard des besoins et de son impact réel pour les bénéficiaires de l'AA. Premiers retour des associations d'aide alimentaire (banques alimentaires) qui montrent une progression de la qualité nutritionnelle de l'aide distribuée.
PNNS16	Etendre le Nutri- Score aux produits en vrac	Non		Non réalisée	Des consultations ont été menées mais l'expérimentation envisagée pour 3 ans n'a pas été engagée.	La mesure n'a pas été mise en œuvre notamment en raison des contraintes soulevées par les opérateurs.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS17	Poursuivre le développement du Nutri-Score en France	Non		En cours	L'application volontaire du Nutriscore s'est développée tout au long du PNNS 4 en raison de la bonne appropriation par les consommateurs. 5 bilans de déploiement du Nutriscore ont été publiés depuis 2019. La publication du nouvel algorithme est finalement intervenue en 2025 après d'âpres discussions interministérielles. La campagne de communication a été lancée mi-2025	
PNNS18	Promouvoir le Nutri- Score au niveau international	Non		Réalisée	7 pays européens ont adopté le Nutriscore depuis 2017. La gouvernance européenne a été mise en place (comité de pilotage et comité scientifique) a débouché sur des recommandations d'évolutions de l'algorithme et d'adoption d'une réglementation nouvelle, mise en œuvre dans les 6 autres pays.	L'action a été cotée « réalisée » par la mission pour tenir compte des avancées dans le déploiement du Nutri-Score dans plusieurs pays. L'outil n'a néanmoins pas été retenu au niveau européen.
PNNS19	Diffuser les nouvelles recommandations du PNNS et faciliter leur mise en œuvre	Non		Réalisée	Plusieurs outils ont été diffusés pour faire connaître les nouvelles recommandations : campagnes de marketing social ciblées, suivi longitudinal des adultes pour mesurer leur connaissance et leur mise en œuvre des recommandations, diffusion de guides, manuscrits, recommandations en ligne, supports pédagogiques etc..	Le suivi longitudinal a montré que la diffusion de messages ne s'accompagne pas nécessairement d'une transformation des habitudes de consommation.
PNNS20	Renouveler les messages sanitaires sur la promotion des aliments	Non		Non réalisée	SpF propose de dissocier les messages sanitaires du contenu des publicités alimentaires et de financer la diffusion de ces messages par une contribution financière des annonceurs selon le Nutri-Score des produits publicisés (fait dans la charte alimentaire Arcom 2024).	SpF ayant indiqué qu'il serait plus efficace (cf aussi INSERM) d'avoir des émissions dédiées plutôt que de changer les messages sanitaires, l'action était mal formulée et a été adaptée.
PNNS21	Actualiser la procédure d'attribution du logo PNNS afin de promouvoir les supports et outils porteurs d'informations et de messages nutrition santé	Non		Réalisée	En 2022, une procédure simplifiée a été lancée pour labelliser les supports conformes au PNNS, sur la base de 39 outils de nutrition sur une plateforme dédiée. Depuis, sur les 41 dossiers soumis, 9 ont obtenu l'autorisation d'apposer le logo.	Trop peu de supports sont labellisés, avec un faible nombre de demandes et un faible taux d'autorisation.
PNNS22	Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge	Non		Partiellement réalisée	SpF a lancé le dispositif de marketing social "faire bouger les ados" en 2022. L'ICAPS a déployé plusieurs programmes probants à destination des adolescents. Plusieurs actions de sensibilisation à la lutte contre la sédentarité en milieu professionnel ont été menées par SpF.	Les programmes probants à destination des adolescents souffrent d'un manque chronique de financements. Les acteurs du monde du travail constituent un public très diversifié et complexe à toucher. Plus largement, les actions menées sont ciblées et ponctuelles et ne permettent pas toucher l'entièreté des publics visés par l'action.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS23	Rendre facilement accessibles aux consommateurs les analyses menées par l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) sur la composition des aliments, au-delà de la qualité nutritionnelle	Non	Liée à PNA08	En cours	Publication des données collectées par Oqali, de manière non anonyme, pour une plus grande transparence pour le consommateur. Refonte du site Oqali (2022) avec datavisualisation (2023). Travaux en cours pour simplifier les livrables (2025).	La simplification des livrables doit être poursuivie pour une meilleure appropriation.
PNNS24	S'assurer de la qualité et de la fiabilité des applications numériques orientant les consommateurs dans leurs choix alimentaires	Oui	PNA13	Non réalisée	Mise en place d'un groupe de travail du CNC ayant débouché sur un avis du 20/10/2023 émettant 15 recommandations touchant la réglementation des produits évalués par les applications, ou des aspects plus pratiques.	Le groupe de travail a pris du retard et les recommandations n'ont pas été appliquées à ce stade.
PNNS25	Promouvoir l'information du consommateur sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires	Oui	PNA10	Partiellement réalisée	Lancement d'une expérimentation de l'Eco-score (2020-21) avec dispositif techniquement opérationnel et scientifiquement pertinent. Principe retenu du déploiement volontaire et encadré par décret (méthode de calcul et modalités d'affichage). Nutri-score : poursuite des travaux.	Eco-score : il reste difficile de bien prendre en compte les impacts sur la biodiversité dans la méthodologie expérimentée - les travaux se poursuivent (produits aquatiques notamment). Le décret permettant le lancement de l'expérimentation n'a pas été pris.
PNNS26	Promouvoir la supplémentation en acide folique chez les femmes en désir de grossesse (relève surtout de l'annexe santé et remplacer "info conso" par "info du public" comme l'annexe)	Non		En cours	Mise en place d'une campagne spécifique pour les professionnels de santé et les femmes en 2021 (diffusion de dépliants et affiches auprès des professionnels). Emailing en 2024 auprès des professionnels de santé. Révision des repères alimentaires du PNNS pour les femmes enceintes et allaitantes par un avis du HCSP de janvier 2022. Publication de l'avis de l'Anses relatif à l'actualisation de l'état des connaissances sur la prévention des anomalies de fermeture du tube neural par les folates le 15 octobre 2024.	
PNNS27-1	Elaborer des recommandations pour l'accompagnement des femmes souhaitant allaiter et diffusion des bonnes pratiques	Non		Partiellement réalisée	Publication de l'avis du HCSP sur l'allaitement maternel (juin 2024). Les recommandations sont encore en cours d'analyse par les directions d'administration centrale. Une question préalable concernant le Label IHAB nécessite en effet d'être tranchée avant de poursuivre et d'actualiser si nécessaire les recommandations HAS.	En attente de la recommandation de la HAS sur l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques de promotion de l'allaitement maternel.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS27-2	Développer la formation professionnelle et le DPC sur l'allaitement maternel	Non		Partiellement réalisée	Formation des étudiants en médecine et en maïeutique. La DGS propose chaque année l'inscription d'un module de formation dans le cadre du plan de développement des compétences de la fonction publique hospitalière.	Aucun élément de bilan disponible.
PNNS27-3	Etudier les conditions du succès des actions en direction des femmes et de leur entourage : expérimenter un soutien téléphonique à l'allaitement maternel lors du retour à domicile	Non		Partiellement réalisée	Expérimentation en Ile de France conduite. Quelques autres dispositifs régionaux de soutien à l'allaitement ont été mis en place (Hauts-de-France, La Réunion). Il n'y a pas eu d'évaluation externalisée de l'expérimentation du numéro SOS Allaitement en Ile-de-France. La DGS indique que selon les enquêtes de satisfactions, les statistiques d'appels et les demandes d'autres régions le numéro est efficace et répond aux besoins des parents appelants. Les études récentes mettent également en avant la pertinence d'un numéro dédié à l'allaitement. La DGS poursuit donc la démarche.	
PNNS27-4	Indiquer les lieux qui s'engagent à faciliter l'allaitement pour les femmes désirant allaiter à l'extérieur de leur domicile.	Non		En cours	Le HCSP a rendu un avis comportant une annexe spécifique sur le sujet.	Les mesures restent à mettre en œuvre.
PNNS27-5	Concevoir et développer la communication sur l'allaitement via des supports médias en direction des professionnels de santé et des familles	Non		Partiellement réalisée	Plusieurs supports ont été produits et/ou actualisés depuis 2019 : mise à jour du guide sur l'allaitement maternel de SpF, création d'une rubrique dédiée (avec vidéos) sur le site des 1000 premiers jours. L'Anses a publié une synthèse de deux avis d'expertise relatif à l'alimentation par le lait maternel en janvier 2023 (révisée en juin 2024). Le HCSP a produit un avis/rapport (en juin 2024) sur l'allaitement maternel ; l'Anses pourra sur cette base actualiser les repères alimentaires pour les femmes enceintes / allaitantes. Et SpF finaliser les recommandations.	
PNNS27-6	Evaluer le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	Non		Non réalisée	En juin 2024, la DGS a saisi l'Igas d'une lettre de mission à l'occasion de l'évaluation du PNNS4.	La saisine est intervenue très tardivement ; par ailleurs, le sujet mobilisant des services différents de ceux affectés à la mission PNNS-PNA, les travaux n'ont pas démarré.
PNNS28	Mettre à disposition des professionnels de la petite enfance et des familles des outils pour favoriser la diffusion des comportements favorables	Non		Non réalisée	Un référentiel de formation a été réalisé par le Cnam-Istna avec plusieurs entrées selon les groupes de professionnels ciblés.	Pas de visibilité sur les résultats obtenus.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS29	Action phare -Etendre l'éducation à l'alimentation et à l'activité physique et sportive de la maternelle au lycée	Non		En cours	Déploiement généralisé à la rentrée 2022 du programme 30 minutes d'activité physique quotidienne (en plus des heures d'EPS). Déploiement dans 700 collèges du dispositif "deux heures de sport" en plus.	Pas d'éléments de bilan qualitatif, ni permettant d'apprécier la réalité des pratiques sur le terrain.
PNNS30	Engager une réflexion sur la formation des diététiciens	Non		Non réalisée		La mission devant être confiée à l'IGESR et l'IGAS pour élaborer des recommandations pour améliorer la formation n'a pas été lancée. L'expérimentation envisagée à l'Université Bretagne occidentale n'a pas été mise en œuvre. L'AFDN souligne un accès limité à des lieux de stages en établissements de soins du fait de l'existence de nombreux centres de formation publics, privés sous contrat et privés hors contrat.
PNNS31	Mettre à disposition un kit de formation sur la précarité alimentaire pour les professionnels du domaine social	Non		Non réalisée		Cette action n'a pas pu aboutir faute de moyens humains à la DGCS pour y travailler dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19 puis de la mise en place et le suivi des groupes de travail du Cocolupa. L'opportunité de conduire des actions de formation sur la précarité alimentaire auprès de différents acteurs en lien avec les publics précaires devra être discutée dans le prochain PNNS.
PNNS32	Poursuivre la mise en œuvre de la formation de formateurs PNNS et des ateliers échanges et actualiser des modules de formation en e-learning	Non		Partiellement réalisée	Au total, 172 professionnels d'horizons variées ont suivi une formation de formateurs thématique entre 2019 et 2024. En juin 2024, 439 formateurs sont référencés.	Peu de formations réalisées. Le dispositif des ateliers d'échanges PNNS a été utilisé de manière inégale selon les ARS, en raison du format long de formation (seulement 6 ateliers d'échanges organisés depuis 2019). Les modules de formation en e-learning ont connu un succès moyen (160 professionnels ayant suivi un module depuis 2019), en raison du retard dans la sortie de la nouvelle charte qui a ralenti le nombre potentiel d'acteurs potentiellement intéressés.
PNNS33	Informier sur les risques liés aux régimes, à la consommation de produits ou dispositifs amaigrissants en dehors d'un cadre médical	Non		Non réalisée		Cette action n'a pas été priorisée parmi l'ensemble des actions ; l'opportunité de la reconduire dans le futur PNNS 5 devra être discutée. La mission considère quant à elle que ce sujet est d'autant plus important qu'arrivent sur le marché de nouveaux médicaments (effet coupe-faim).
PNNS34	Veiller à assurer la variété des images corporelles dans les médias	Non		Partiellement réalisée	Remise du rapport "Recommandations du groupe de travail national sur la promotion de la variété des images corporelles afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de l'obésité" en mars 2025	Aucun objectif dans la charte alimentaire. Pas de suivi par l'ARPP de la recommandation dédiée.
PNNS35	Promouvoir l'éducation nutritionnelle pour les personnes détenues	Non		Partiellement réalisée	Expérimentation sur le Nutri-Score au sein de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Bordeaux (2019). Actions locales et ponctuelles de promotion d'une alimentation saine.	Difficulté à mobiliser les intervenants au niveau local, pas d'action récente

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS36	Mettre en œuvre la feuille de route obésité.	Non		Partiellement réalisée	A échéance fin 2023 : 7 actions ont été réalisées ; 10 sont en cours (structuration des filières obésité dans chaque région et déclinées à l'échelle des territoires, renouvellement de la reconnaissance des centres spécialisés d'obésité au regard de leur conformité avec le cahier des charges révisé et des besoins éventuels de création de CSO, élaboration de parcours coordonnés renforcés (tels que prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024) ; 3 n'ont pu être conduites en l'absence des préalables requis (élaboration d'une prochaine feuille de route sur l'appui des préconisations du bilan de celle en cours et du rapport remis par le Pr Laville en avril 2023).	De très nombreuses difficultés recensées. Les principaux enjeux auxquels il faudra faire face au cours des prochaines années sont les suivants : les besoins en matière d'amélioration des conditions d'accès aux soins (offre de transport bariatrique), d'adaptation des conditions d'accueil et d'examen (équipements adaptés, configuration des lieux, etc.) et de lisibilité de l'offre pour orienter les patients dans le système de soins ; les problématiques de reste à charge pour les patients en situation d'obésité tout au long de leur prise en charge nécessitant des consultations psychologiques, diététiques, d'activité physique adaptée ; le soutien des filières obésité en outre-mer pour répondre aux besoins spécifiques à ces territoires ; les besoins en professionnels formés, mais aussi en personnels sensibilisés sur la prise en charge des personnes en situation d'obésité ; l'insuffisance de données sur les personnes obèses et leurs parcours, incluant les étapes de diagnostic, de prévention et de prise en charge ; la recherche en obésité, en cours de structuration.
PNNS37	Action phare-Prévenir la dénutrition en sensibilisant le grand public et les professionnels de santé et du secteur social en mettant en place chaque année "une semaine nationale de la dénutrition"	Non		Partiellement réalisée	Organisation d'une semaine annuelle de la dénutrition. En 2023 : + 1,5 millions de flyers distribués dans l'Hexagone et les territoires ultramarins, + 3 000 projets labellisés (+ 1 000 par rapport à 2022), près de 100 têtes de réseaux mobilisées (associations, gestionnaires d'établissements, fédérations, etc.), 17 % des Ehpad ont participé à la semaine de la dénutrition (mais en croissance).	Les aidants ne sont pas assez mobilisés : ils ne représentent que 4,6 % des publics ciblés par les actions déployées lors de la semaine de la dénutrition, alors qu'ils sont en première ligne dans le repérage à domicile. Et faible taux de participation des Ehpad.
PNNS38	Favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les seniors	Non		En cours	Mise en place de 4 expérimentations dans le cadre des innovations en santé - article 51.	
PNNS39	Promouvoir la charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico- sociaux.	Oui	PNA27	En cours	Cf. PNA27	Cf. PNA27
PNNS40	Améliorer la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans les établissements médico-sociaux	Non		Partiellement réalisée	Inscription d'une fiche de formation au DPC 2020-2022.	Manque de participation des professionnels à ces formations continues.
PNNS41	Recenser et promouvoir l'offre d'activité physique adaptée	Non		Partiellement réalisée	Déploiement des Maisons sports santé qui mettent une information sur l'offre existant localement (506 MSS au 1 ^{er} juin 2024). Développement des dispositifs sport-santé régionaux qui cartographient l'offre d'APA. Partenariat avec Doctolib pour l'identification et la prise de rendez-vous en ligne.	Difficulté à recenser les initiatives locales. Manque de communication sur l'APA en direction des professionnels et du grand public.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS42	Action phare 7 - Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques	Non		En cours	Elargissement par la loi du 2 mars 2022 de l'APA aux malades chroniques, aux personnes présentant des risques et à celles en situation de perte d'autonomie. Elargissement des professionnels prescripteurs. En LFSS pour 2020, création d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer incluant potentiellement un suivi diététique. De nombreuses expérimentations article 51.	Pas de bilan chiffré du nombre de malades chroniques ayant bénéficié de l'APA. Une évaluation intermédiaire du parcours de soins global après le traitement d'un cancer, réalisée par l'INCA, recommande de faire évoluer le dispositif pour la prise en charge des séances d'APA.
PNNS43	Développer la pratique d'APA pour les personnes détenues	Non		Partiellement réalisée	Lancement de 2 appels à projets en 2022 ayant donné lieu à 45 actions en 2023 (2500 personnes placées sous main de justice bénéficiaires de 300 ateliers sport santé). Déploiement de formation de moniteurs de sport.	Faible nombre de bénéficiaires des programmes et ateliers (sur 70 000 détenus en France).
PNNS44	Action phare 8-Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins	Non		En cours	Publication d'un guide et d'un référentiel par la HAS ? Dispositifs d'aide à la prescription mis en place. Publication d'un modèle de formulaire de prescription d'une APA. Actions de sensibilisation des professionnels de santé par l'Assurance maladie prévues.	Appropriation limitée par les prescripteurs potentiels (méconnaissance, manque de temps pour prescrire, difficulté à orienter le patient, absence de prise en charge financière). Absence de chiffres sur le nombre de prescriptions (information non tracée par l'Assurance maladie).
PNNS45	Développer les compétences des professionnels de santé et du sport et favoriser l'interdisciplinarité	Non		Partiellement réalisée	La prescription de l'activité physique adaptée a été inscrite dans les orientations prioritaires de développement professionnel continu des professionnels de santé pour la période 2023-2025. Les médecins conseillers régionaux auprès des délégations régionales académiques à l'engagement et aux sports ont participé aux colloques, regroupements et séminaires afin de présenter aux acteurs de la santé la conduite à tenir pour orienter des patients vers des professionnels de l'activité physique qualifiés.	Le sport santé n'est pas une priorité pour la plupart des médecins (démographie médicale et temps médical contraints).
PNNS46	Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer de nouvelles	Non		Partiellement réalisée	Plusieurs expérimentations au titre de l'article 51 ont permis de poursuivre le déploiement de l'APA. Au titre de la LFSS pour 2024, une expérimentation permet, pour une durée de 2 ans, la prise en charge, soumise à prescription médicale, de séances d'APA à destination des patients traités pour un cancer et bénéficiant à ce titre du dispositif ALD (Fir des ARS).	Les dispositifs d'APA restent très fragiles en l'absence de financements de droit commun. Ils restent très liés aux dynamiques locales, très hétérogènes.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS47	Développer, selon les orientations du Projet régional de santé des actions locales en nutrition cohérentes avec les orientations et le cadre national de référence défini par le Programme National Nutrition Santé	Non		En cours	Les ARS se sont particulièrement investies dans : la structuration de l'offre d'APA en soutenant des dispositifs d'accompagnement vers la pratique d'activité physique et le développement de séances d'APA ; les actions de lutte contre la dénutrition ; l'augmentation du nombre de signataires de chartes PNNS et la formation des acteurs (épiceries solidaires, collectivités...)	Difficulté parfois à mobiliser et articuler les différents acteurs. Coût de certains projets et la pérennisation des financements. Impact de la crise sanitaire COVID-19.
PNNS48	Promouvoir les chartes d'engagement des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitant le développement d'actions locales	Non		Partiellement réalisée	165 signataires en 2021, 179 signataires en 2024 (158 collectivités, 21 établissements/entreprises).	Dynamique très variable selon les régions mais il y a globalement peu de signataires de la charte. Manque d'outils de communication communs à relayer par les acteurs régionaux. Pas de suivi sur le fond.
PNNS49	Action phare 1e-Mutualiser les actions en nutrition (Développer une mise en réseau via un site internet facilitant les échanges de pratiques entre les signataires des diverses chartes afin de faire connaître, valoriser et mutualiser les actions)	Non		Partiellement réalisée	Lancement en 2021 d'un site "Réseau d'acteurs du PNNS" se composant de 3 parties : s'informer, se former, agir.	Faible fréquentation du site (52 310 visiteurs uniques depuis 2021).
PNNS50-1	Développer des outils au niveau national (Promouvoir et renforcer le site Evalin dont le but est de faciliter l'évaluation des actions par les acteurs de terrain)	Non		Partiellement réalisée	Refonte du site Evalin en 2019. Mise à disposition de nouveaux outils au fil de l'eau. 14 formations à l'utilisation de l'outil (a touché 275 participants). Création d'un nouvel onglet "entreprises". Création d'une page LinkedIn (active). 2 newsletters envoyées à 300 destinataires.	1300 à 1500 visites par an ce qui est assez peu. Peu de retour sur les outils. Les outils principalement recensés concernent la recherche/l'évaluation. Difficile de recenser les outils destinés aux actions en entreprise. Peu/pas de promotion de l'outil en direction des ARS et en direction des utilisateurs potentiels.
PNNS50-2	Développer des outils au niveau national (Poursuivre la diffusion de la lettre d'actualités du PNNS sur le site du ministère de la santé et aux différents réseaux d'acteurs)	Non		Réalisée	Les lettres sont publiées sur le site du ministère et sur le site du réseau d'acteurs. Depuis le 20 septembre 2019, date de lancement du PNNS, 14 lettres ont été publiées, la dernière date de mars 2025.	Efficacité à démontrer.
PNNS50-3	Développer des outils au niveau national (développer une formation en nutrition à destination des responsables des ressources humaines et des salariés en entreprises)	Non		Partiellement réalisée	Mise à jour en 2020 des 2 supports de formation existants. Réalisation de supports d'information. Au total, 20 professionnels ont suivi la formation.	Très peu d'entreprises touchées par cette action, en lien avec le faible nombre d'entreprises signataires de la charte PNNS.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS51	Mobiliser des financements pour le déploiement d'actions de prévention en nutrition en expérimentant un modèle de financement basé sur une coopération public-privé	Non		En cours	Nutri-score : pour tester la faisabilité et l'impact du Nutri-Score en restauration collective et commerciale, des partenariats entre des équipes de recherche et des opérateurs économiques ont été conclus afin de tester en conditions réelles un outil de santé publique. Depuis 2022, l'appel à projets "vers la Snanc" est soutenu financièrement par le MASA (3,3 M€), par l'Ademe (1 M€), et par le MTSS (540 000 euros).	Pas d'exemple probant de réel partenariat financier public-privé.
PNNS52	Mener une expertise collective sur la nutrition en outre- mer	Non		Réalisée	L'étude commandée par la DGS à l'IRD sur l'état nutritionnel et l'alimentation dans les DROM a été réalisée et le rapport a été publié en mars 2020. Sur la base des 24 recommandations du rapport, un volet ultramarin du PNNS a été publié en septembre 2022 en se basant sur ces résultats et dans une logique de co-construction avec les territoires concernés (copiloté avec DGOM).	Malgré cela la prise en compte des spécificités de l'outre-mer tant en matière d'état de santé des populations que de qualité de l'offre n'est pas suffisante.
PNNS53	Mettre en place une unité de fabrication de farine infantile à Mayotte	Non		Non réalisée	Le projet de fabrication in situ a été abandonné.	
PNNS54-1	Estimer le niveau d'atteinte des objectifs chiffrés du PNNS	Oui	PNA03	En cours	Mise en place progressive d'une enquête unique Albane permettant d'évaluation la situation nutritionnelle française par fusion des enquêtes INCA (Anses) et Esteban (SpF).	Les premiers résultats de l'étude Albane ne seront disponibles en qu'en 2027-2028, l'impact du PNNS 4 sur la santé des populations n'est pas mesurable.
PNNS54-2	Disposer d'une estimation régulière de l'évolution de la prévalence déclarée de surpoids et d'obésité de la population française	Oui	PNA03	En cours	Baromètre SpF. Incorporation d'indicateurs individuels dans l'enquête unique Albane (collecte tous les deux ans). Enquête CE1-CE2 menée par SpF (périodique).	Les premiers résultats de l'étude Albane ne seront disponibles en qu'en 2027-2028.
PNNS54-3	Poursuite des études sur des populations spécifiques	Oui	PNA03	En cours	Production d'une 3 ^{ème} enquête Abena portant spécifiquement sur les personnes en situation de précarité alimentaire. Mise en place en 2021 de l'étude Epifane 2 sur l'alimentation des enfants de moins de 1 an dont les résultats ont été publiés en 2024.	A ce stade, le principe d'une enquête Abena 3 n'a pas été validé et l'enquête n'est pas lancée.
PNNS54-4	Mise en place d'études sur l'état nutritionnel des personnes âgées	Oui	PNA03	En cours	Extension de l'enquête Albane aux personnes jusqu'à 79 ans vivant à domicile.	Les premiers résultats de l'étude Albane ne seront disponibles en qu'en 2027-2028, l'impact du PNNS 4 sur la santé des populations n'est pas mesurable.

RAPPORT CGAAER N°24079 / IGAS N°2024-082R

PNNS54-5	Mise en place d'un système de suivi des consommations hors domicile	Oui	PNA03	En cours	Un rapport de l'Anses, publié en 2021 sur la base des données de l'étude INCA 3 (2014-2015), a permis de dresser un état des lieux des consommations alimentaires et des apports nutritionnels dans la restauration hors foyer en France.	
PNNS54-6a	Améliorer l'état des connaissances sur la composition nutritionnelle des aliments	Oui	PNA03	En cours		
PNNS54-6b	Poursuivre la surveillance de la qualité nutritionnelle des aliments et de l'étiquetage	Oui	PNA03	En cours	La poursuite des travaux de l'Oqali", et certaines études sectorielles ont été réalisées. La convention cadre a été renouvelée pour 2024-2027 avec un financement pluriannuel mis en place avec Inrae. Des partenariats ont été déployés avec certains industriels et distributeurs pour collecter les données.	Les travaux de l'Oqali mériteraient d'être soutenus, de manière pérenne (pas au travers d'un programme pluriannuel). Plutôt qu'une liste non priorisée d'actions dépassant les capacités de l'observatoire, un programme de travail réaliste devrait être établi. Les dimensions outre-mer et restauration collective ne sont pas abordées. Le suivi du Nutriscore n'a pas été pu être effectué dans des conditions optimales en raison des difficultés de collecte des données des professionnels.
PNNS55	Saisir les agences d'expertises sur les sujets prioritaires	Non		En cours	Notamment : nouvelles recommandations nutritionnelles de la population générale adulte par SpF, sur la base des avis d'expertise de l'Anses et du HCSP (jeunes enfants de 0 à 3 ans, personnes âgées, femmes enceintes et allaitantes). L'Anses a été saisie sur la restauration scolaire, la simulation de reformulations d'aliments gras, sucrés, salés, sur les aliments ultra-transformés, par exemple. La HAS a été saisie pour produire des recommandations sur l'activité physique et sportive et la santé.	Les charges de travail des agences et la multiplicité des sujets prioritaires sont susceptibles de rendre complexe l'articulation des calendriers d'expertise avec celui de l'action des pouvoirs publics. Action pas vraiment justifiée dans un programme.
PNNS56	Développer des axes de recherche dans des champs spécifiques	Non		En cours	Plusieurs axes de recherche sont priorités : développer la recherche dans le domaine des sciences du comportement et des sciences humaines et sociales ; développer la recherche sur les liens entre consommation d'aliments transformés et impact pour la santé. Maintenir le dynamisme des grandes cohortes de santé publique avec des volets nutrition. Développer une recherche en économie de la santé dans une vision nutrition.	.

ANNEXE 2 : Enjeux sanitaires de l'alimentation et de l'activité physique et apports du PNNS et du PNA

1 ETAT DES LIEUX SUCCINCT DES GRANDS ENJEUX SANITAIRES DE L'ALIMENTATION ... 191

1.1	Des enjeux nutritionnels majeurs, indissociables de la prise en compte de l'activité physique → une alimentation saine	192
1.1.1	Éléments d'une nutrition équilibrée aux différents âges de la vie	192
1.1.2	Une bonne nutrition est indissociable de l'activité physique et des rythmes de de vie et de sommeil	194
1.1.3	Objectif central du PNNS, l'amélioration souhaitée de la situation nutritionnelle de la population ne peut être pleinement appréciée, faute de données à jour	195
1.2	La sécurité sanitaire des aliments constitue une autre préoccupation essentielle → une alimentation sûre	198
1.2.1	Des risques de contamination divers, généralement bien identifiés, mais accrus par le changement climatique et la pollution des milieux.	199
1.2.2	De nouveaux risques sanitaires suspectés pour certains additifs et auxiliaires technologiques peuvent imposer de procéder à des réévaluations scientifiques	200
1.2.3	Des sujets en cours d'investigation : aliments ultra-transformés et risque chimique global	201
1.3	Les dimensions nutritionnelles et non-nutritionnelles de l'alimentation expliquent qu'elle soit un déterminant fondamental de l'état de santé pour nombre de maladies, notamment chroniques	209
1.3.1	Un impact sanitaire majeur de l'alimentation et du manque d'activité sur les maladies chroniques, lié, pour partie, à l'épidémie de surpoids et obésité	210
1.3.2	Des problématiques sanitaires de plus en plus diverses (santé mentale, antibiorésistance...) sont également rattachées à la nutrition	219

2 UN IMPACT DE L'ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITE PHYSIQUE SUR LA SANTE MARQUE PAR DE FORTES INEGALITES, ET COUTEUX POUR LA COLLECTIVITE 220

2.1	Un impact sanitaire inégalitaire	220
2.1.1	Des inégalités sociales qui demeurent particulièrement marquées et expliquent une part significative du fardeau sanitaire de l'alimentation	221
2.2	Des coûts humains et financiers majeurs imposant d'amplifier les efforts de prévention des effets délétères de la malnutrition	226
2.2.1	Un impact significatif sur l'espérance de vie en bonne santé et sur le bien-être des personnes	226
2.2.2	Un coût très conséquent pour la collectivité, insuffisamment objectivé	226

3 DES ENJEUX GLOBALEMENT PRIS EN COMPTE PAR PNNS-PNA OU D'AUTRES MODALITES DE L'ACTION PUBLIQUE, MAIS DES REALISATIONS QUI DOIVENT MONTER EN PUISSANCE ET ETRE COMPLETEES POUR OBTENIR UN IMPACT SANITAIRE BENEFIQUE ACCRU. 230

3.1	PNNS-PNA et Snanc priorisent les enjeux nutritionnels, mais la préoccupation d'une alimentation sûre transparait également, de façon plus circonscrite	230

3.1.1	Un chantier significatif de mise à jour des repères nutritionnels et des communications vers le grand public et les professionnels	231
3.1.2	Une proportion plus réduite d'actions liées à la maîtrise des risques sanitaires en dépit de sujets émergents pour partie indissociables des préoccupations nutritionnelles	236
3.1.3	Une large palette d'actions visant à une meilleure prise en compte de l'alimentation et de l'activité physique dans l'ensemble du système de santé, mais aussi dans l'ensemble des politiques	237
3.2	Une mise en œuvre et des résultats en deçà des enjeux de santé	240
3.2.1	Une carence d'évaluation de l'impact sanitaire des programmes et des coûts de la malnutrition, pesant sur l'ambition nécessaire pour la Snanc et les PNNS et PNA suivants	240
3.2.2	Dans les territoires, des actions de promotion de la situation nutritionnelle accordant une place significative aux inégalités de santé, mais de façon encore inégalement systémique et toujours insuffisamment évaluée	241
3.2.3	Des efforts de structuration de la prévention et de l'accompagnement des personnes en surpoids investissant encore insuffisamment les soins primaires et soulevant des questions de pérennisation des financements expérimentaux	243
3.2.4	Des chantiers sensibles au milieu du gué	249
3.3	Les enjeux santé alimentation pour la Snanc et les prochains programmes PNNS et PNA	251
3.3.1	Donner à voir l'ensemble des facettes de la malnutrition et des suites à y apporter	252
3.3.2	Ne pas relâcher les efforts de prévention dans un contexte d'essor et de risque de mésusage des médicaments anti-obésité	253
3.3.3	Une vigilance à renforcer pour les enjeux nutritionnels dans le champ médico-social	253
3.3.4	Poursuivre une approche 3D de la qualité sanitaire de l'alimentation	254
3.3.5	Le défi de l'adaptation des recommandations nutritionnelles aux enjeux d'environnement et de durabilité	255
4	PIECE JOINTE : DIMENSIONS SANITAIRES FAISANT L'OBJET D' ACTIONS OU RECOMMANDATIONS DANS PNNS-PNA-SNANC ET AUTRES PROGRAMMES	257

[576] La présente annexe vise à rappeler succinctement les grands enjeux sanitaires de l'alimentation, en distinguant les différents types de risques sanitaires et en décrivant, lorsqu'elles existent, les données relatives à l'état de santé de la population susceptibles d'en découler. Elle présente en outre les inégalités fortes dans les comportements et environnements alimentaires, et par conséquent, dans l'impact sanitaire de l'alimentation ; les enjeux humains et financiers induits par les maladies liées à l'alimentation sont également mis en lumière.

[577] Elle cherche ensuite à préciser comment ces risques sanitaires sont pris en compte par les objectifs et les réalisations des PNNS et PNA, et éventuellement d'autres programmes ou modes d'action publics. De ce recoupement entre risques sanitaires, actions et réalisations des programmes et au vu de l'évolution tant des connaissances que de l'appréhension des risques, découlent quelques recommandations pour les futurs Snanc, PNNS et PNA.

[578] Cette annexe examine enfin principalement les réalisations des programmes incombant aux acteurs de santé. De nombreux leviers d'action sur les impacts sanitaires de l'alimentation échappent au système de santé. Ils sont donc approfondis dans d'autres annexes (celles relatives à l'offre et à l'accessibilité alimentaires). Cette annexe n'approfondit l'analyse que des seules actions relevant du système de santé.

1 Etat des lieux succinct des grands enjeux sanitaires de l'alimentation

[579] La sécurité alimentaire²⁴⁹ est un objectif essentiel de toute politique de l'alimentation et constitue naturellement le socle incontournable d'une bonne santé. Bien que les enjeux soient dans notre pays moins aigus que dans des pays défavorisés, la problématique de l'insécurité et de la précarité alimentaires demeure prégnante et a même connu un regain au cours des dernières années, en lien avec la reprise de l'inflation. Cette problématique est traitée dans l'annexe Accessibilité de l'alimentation.

[580] La présente annexe se focalise dans un premier temps sur la présentation synthétique des raisons pour lesquelles l'alimentation et l'activité physique sont des déterminants majeurs de la santé. Ces raisons ont d'abord une dimension nutritionnelle, l'alimentation étant source de nutriments et d'apports énergétiques indispensables à l'organisme. Mais l'alimentation comporte également une dimension cruciale de sécurité sanitaire, découlant des conditions de production/transformation/conserver des aliments. Si la nutrition est au cœur du PNNS comme du PNA, ceux-ci intègrent également, quoique de façon plus circonscrite, des enjeux émergents de sécurité sanitaire ; celle-ci relève en effet, en routine, des missions régaliennes de police sanitaire de l'alimentation portées par la DGAL appuyée par les agences d'expertise nationales ou européennes. Comme l'indiquent les deux programmes dans leurs ambitions, l'alimentation doit être saine et sûre.

²⁴⁹ Définition de la sécurité alimentaire par la FAO : « elle est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine. »

1.1 Des enjeux nutritionnels majeurs, indissociables de la prise en compte de l'activité physique → une alimentation saine

[581] Garantir une alimentation adaptée aux besoins physiques et aux différentes étapes de la vie est un enjeu sanitaire majeur. Conditionnant les dépenses énergétiques, l'activité physique est indissociable de la conception moderne d'une nutrition équilibrée. Les besoins nutritionnels sont également fonction du stade de développement ou des différentes phases de la vie d'un individu, comme de son sexe. En découlent des enjeux populationnels spécifiques (enfants, femmes enceintes, personnes âgées, personnes malades, etc).

[582] Une vision large de la nutrition englobe l'ensemble des questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique, en relation avec la santé.

1.1.1 Éléments d'une nutrition équilibrée aux différents âges de la vie

[583] Au regard des besoins de l'organisme en énergie et nutriments (macro et micro-nutriments), des apports nutritionnels sont recommandés, conduisant à privilégier l'alimentation susceptible de les apporter en qualité et quantité optimisées.

[584] **Les recommandations nutritionnelles visent à prévenir les carences, les excès ou les déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel aux différentes catégories de la population, au regard d'un besoin nutritionnel ou énergétique moyen.** L'attention dans la recherche d'équilibre nutritionnel est portée principalement sur les vitamines et minéraux²⁵⁰, ainsi que sur les macronutriments énergétiques (lipides, glucides, protéines), en distinguant, au sein des glucides, entre sucres et fibres²⁵¹. L'équilibre entre les différents macronutriments dans l'apport énergétique doit aussi permettre la couverture du besoin en nutriments indispensables (acides aminés et acides gras indispensables). Certains nutriments spécifiques présentent un intérêt de santé publique, en ce sens que leur carence ou leur excès sont particulièrement préjudiciables au développement ou au bien-être physiologique, et partant, source de problèmes de santé. Ils peuvent faire l'objet d'orientations prioritaires : c'est le cas, par exemple, de la vitamine D dont les besoins ne peuvent être satisfaits dans le cadre des habitudes françaises de consommation. Une supplémentation est dès lors préconisée²⁵².

[585] L'eau fait l'objet de recommandations distinctes des autres boissons dans les repères nutritionnels, sa consommation en quantité suffisante étant cruciale, à tous âges et en particulier pendant l'enfance et l'adolescence.

[586] La consommation d'alcool est un point d'attention majeur en santé publique, bien qu'il ne soit en général pas intégré dans les repères nutritionnels généraux, toute consommation étant considérée comme potentiellement à risque sanitaire.

²⁵⁰ Calcium, magnésium, fer ou sodium par ex.....

²⁵¹ Compte tenu des effets différenciés des différents types de glucides sur la santé établis par les études scientifiques plus récentes (cf. avis Anses).

²⁵² cf. rapport de l'ANSES sur les repères nutritionnels homme-femmes de moins de 60 ans.

[587] Les besoins nutritionnels des individus évoluent naturellement au cours du cycle de vie, et en fonction d'évènements clés – ex. de la grossesse.

[588] La période de gestation et les premières années de vie constituent une période décisive au regard des enjeux nutritionnels. L'attention croissante accordée aux conditions de vie des « 1000 premiers jours » de l'enfant (de la conception à l'âge de 2 ans environ), qui influencent sa santé à long terme, est particulièrement légitime en matière d'alimentation.

[589] En effet, comme le souligne l'avis de l'ANSES relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0 à 3 ans paru en 2019, « les bébés naissent immatures du point de vue physique et psychique et la période de la petite enfance est une période de développement intense des fonctions neurologiques, gastro-intestinales, cognitives et des capacités orales. Durant cette période, l'organisme est particulièrement sensible à l'effet de son environnement sous toutes ses formes et en particulier de son environnement nutritionnel ». Au cours des premières années se produisent d'importants changements dans l'alimentation : « la transition d'une alimentation ombilicale à une alimentation orale avec un aliment liquide unique, le lait, puis une deuxième transition intervenant lors de l'introduction d'aliments variés et notamment solides (première phase de la diversification) et enfin une dernière transition avec le passage aux aliments de la table familiale (deuxième phase de la diversification) ». Une vigilance nutritionnelle est donc particulièrement cruciale concernant la femme enceinte²⁵³ (pour elle comme pour l'enfant à naître²⁵⁴) et les enfants de 0-3 ans. L'attention porte notamment sur l'allaitement maternel, la qualité de l'alimentation infantile et enfin les conditions de diversification alimentaire. Des points de vigilance majeurs, non-nutritionnels, concernent la maîtrise du risque microbiologique et la contamination des aliments par des produits chimiques (cf. partie 12 *infra*).

[590] L'alimentation reste un déterminant clé pendant les années d'enfance et d'adolescence. C'est une période essentielle de prévention du surpoids et de l'obésité, avec une vigilance nécessaire à l'égard des rythmes alimentaires et des apports en sucres (ou édulcorants) et protéines notamment. « A cet âge, la croissance est un état physiologique qui entraîne l'exposition à des risques supplémentaires en cas d'inadéquation d'apport en certains nutriments. C'est également à cette période que s'acquièrent certains comportements et habitudes de vie qui seront conservés tout au long de la vie. Enfin, les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (obésité, diabète de type 2, athérosclérose, etc.) pourraient en partie être favorisées par des déséquilibres des apports alimentaires dès le plus jeune âge jusqu'à la fin de l'adolescence. »²⁵⁵

[591] Au fur et à mesure du vieillissement, la nutrition pose des questions renouvelées, avec des défis différents à bien prendre en compte. Pour la femme, la ménopause comporte des enjeux nutritionnels propres, avec des risques sanitaires amplifiés, que des apports nutritionnels adaptés peuvent minimiser ; l'avancée en âge impose une vigilance particulière pour les deux sexes. S'y

²⁵³ Avis ANSES relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les femmes enceintes ou allaitantes, décembre 2019.

²⁵⁴ Compte tenu des relations épidémiologiques entre la consommation de groupes d'aliments et la santé des femmes enceintes ou allaitantes et de leur enfant, Idem.

²⁵⁵ Avis Anses relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 4 à 17 ans, décembre 2019.

ajoutent, pour les populations fragiles et vieillissantes, des risques de dénutrition qui méritent des recommandations spécifiques.

1.1.2 Une bonne nutrition est indissociable de l'activité physique et des rythmes de de vie et de sommeil

[592] L'alimentation doit naturellement être ajustée aux besoins énergétiques de l'organisme ; ceux-ci sont liés aux dépenses d'énergie et, en particulier, à l'activité physique de l'individu. Les recommandations concernant la nutrition intègrent des repères minimaux sur le niveau d'activité physique souhaitable (périodicité et intensité) pour rester en bonne santé aux différentes phases de vie. L'apport de l'activité physique pour la santé va toutefois bien au-delà ; souplesse, endurance, équilibre, mais aussi qualité du sommeil et santé mentale, sont d'autres vertus de l'activité physique poursuivies dans le cadre de la promotion d'une activité physique adaptée à chacun.

[593] **L'activité physique ne se limite pas à l'activité sportive** : Santé publique France (SpF) la définit comme « tous les mouvements de notre corps produits par la contraction des muscles et qui entraînent une dépense en énergie supérieure à celle du repos. »²⁵⁶ L'activité physique peut être effectuée dans le cadre du travail, des transports, des activités domestiques et des loisirs. Le sport correspond à « une activité physique où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles et où un objectif de performance est défini. »

[594] **Un autre concept important est celui de « sédentarité »**. SpF la définit comme les « situations passées en position assise ou allongée (en dehors de la période de sommeil et de repas), dans lesquelles les mouvements du corps sont réduits à leur minimum : regarder la télévision, travailler à son bureau, sur un ordinateur, jouer aux jeux vidéo, lire, téléphoner, être passager dans un véhicule... ». Une personne peut avoir une activité physique ou sportive importante mais, néanmoins, être concernée par la sédentarité.

[595] Dans son avis visant à la « Révision des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité », publié en 2016, l'Anses pointe par ailleurs des « problématiques actuelles (...) conduisant à développer **le rôle du sommeil et sa relation à l'activité physique (AP)**. »²⁵⁷ L'agence précisait « Dès l'enfance, le temps de sommeil est insuffisant en France. A l'adolescence, les troubles du sommeil sont fréquents et ces troubles augmentent avec l'avancée en âge. Ces troubles du sommeil s'expliquent surtout par le non-respect des besoins individuels de sommeil. L'AP agit directement sur le sommeil en augmentant sa quantité et sa qualité et améliore la qualité de l'éveil diurne. Inversement, l'inactivité physique et un temps de sédentarité élevé réduiraient la quantité et la qualité du sommeil, et, comme les troubles du sommeil, appauvriraient la qualité de la vigilance (...). Les perturbations du cycle circadien, ainsi que les ruptures et dettes de sommeil semblent augmenter le risque de nombreuses pathologies chroniques, parmi lesquelles les maladies métaboliques. Le rôle protecteur de l'AP vis-à-vis de la survenue de pathologies chroniques (en particulier d'obésité et de diabète de type 2) pourrait (...) résulter à la fois d'effets directs et indirects, par l'intermédiaire de la régulation du sommeil et des effets du stress

²⁵⁶ Santé Publique France / Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS.

²⁵⁷ Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS. Santé publique France Août 2017.

psychologique sur la santé. Les effets positifs de l'AP sur le sommeil apparaissent dès la mise en place (...) et deviennent pérennes lorsque la pratique devient régulière. »

[596] D'autres travaux²⁵⁸ soulignent des liens entre **rythme d'alimentation et maladies chroniques** (diabète, maladies cardio-vasculaires, cancer), insistant notamment sur les horaires de prise des petits déjeuners et dîners, comme sur la durée du jeûne nocturne.

1.1.3 Objectif central du PNNS, l'amélioration souhaitée de la situation nutritionnelle de la population ne peut être pleinement appréciée, faute de données à jour

[597] En l'absence d'actualisation de l'enquête Esteban, et dans l'attente des résultats à venir (2027 ou 2028) de la nouvelle enquête Albane, **la mission ne disposait pas de données actualisées systématiques de l'état nutritionnel de la population**, sauf éclairages spécifiques sur certaines populations (ex. Epifane 2 -pour les enfants de moins d'1 an, focalisée notamment sur l'allaitement et la diversification alimentaire). Tout récemment, la publication de résultats issus du baromètre 2021 de Santé publique France²⁵⁹ vient apporter quelques éléments utiles concernant la population adulte, en élargissant à la population des plus de 70 ans comme cela est prévu pour Albane. La France ne disposait en effet d'aucune donnée sur les consommations alimentaires, l'activité physique et l'état nutritionnel des personnes âgées de plus de 75-80 ans.

[598] Pour rappel, on peut mentionner ici **quelques éléments saillants issus de l'enquête Esteban**, publiés en 2019, sur la base de données 2014-2015²⁶⁰, et donc préalables à l'élaboration du PNNS 4, **complétés ponctuellement des données publiées en 2025 par SpF**. Il n'avait pas été observé de grandes évolutions des consommations alimentaires en France entre 2006 et 2015, chez les enfants comme chez les adultes, ce qui avait conduit à prioriser certaines actions dans le PNNS.

²⁵⁸ Publications citées dans la présentation de l'EREN à la mission, notamment Palomar-Oros et alii, *Nature communications*, 2023 ; Srour et alii, *International Journal of Cancer*, 2018.

²⁵⁹ Valérie Deschamps, Benoît Salanave, Charlotte Verdot - Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen), Santé publique France, Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny : « Fréquences nationales et régionales de consommations alimentaires par rapport aux recommandations nutritionnelles des adultes français : Résultats des baromètres 2021 hexagonal et DROM de Santé Publique France » ; BEH, avril 2025. (Population adulte de 18 à 85 ans) Cinq groupes alimentaires ont été investigués : les fruits, les légumes, les féculents complets, les légumes secs et les boissons sucrées. Ces groupes ont été choisis pour décrire à la fois des recommandations désormais bien diffusées dans la population (comme celles des « 5 fruits et légumes par jour » et la « limitation des boissons sucrées »), et deux nouvelles recommandations (relatives aux légumes secs et féculents complets). Les données de ce baromètre sont toutefois obtenues par une enquête déclarative reposant sur des perceptions individuelles non standardisées.

²⁶⁰ [Esteban](#) ("Etude de SanTé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition") est une étude nationale de santé publique menée par Santé publique France, dont le terrain d'étude s'est achevé le 31 mars 2016 ; au total, 2503 adultes et 1104 enfants ont été inclus. L'étude vise notamment à mesurer notre exposition à certaines substances de l'environnement, à mieux connaître notre alimentation et notre activité physique et à mesurer l'importance de certaines maladies chroniques dans la population.

Tableau 1 : Part des individus ayant une consommation conforme aux repères nutritionnels

	Adultes		Enfants	
	2006	2015	2006	2015
Fruits et légumes au moins 5/j	43,6 %	41,7 %	23,3 %	23,1 %
Pain, céréales, pommes de terre, légumes secs 3 à 6 portions/j	45,3 %	39,2 %	30,2 %	22,9 %
Produits laitiers 2,5 à 3,5 portions/j (2,5-4,5 pour +55 ans/enfants)	25,1 %	24,0 %	35,3 %	32,9 %
Viandes, volaille, pêche, œufs 1 à 2 portions/j	51,5 %	52,8 %	45,9 %	46,0 %
Poisson 2 portions/semaine	20,1 %	24,4 %	30,4 %	22,7 %
Matières grasses ajoutées - Limiter la consommation	77,2 %	80,6 %	89,8 %	92,5 %
Matières grasses ajoutées - Privilégier MG végétales	73,1 %	67,9 %	70,4 %	67,6 %
Produits sucrés – limiter la consommation	74,7 %	65 %	40,1 %	32,5 %
Boissons – plus d'un litre d'eau/j	75,4 %	67,8 %	38,4 %	41,8 %
Boissons – moins de 250 ml de boissons sucrées/j (125 ml enfants)	89,7 %	88,3 %	60,1 %	64,2 %
Boissons – max 2 (femmes) / 3 (hommes) verres d'alcool/j	/	93,7 %	/	/
Sel – moins de 6g/j	33,2 %	21,5 %	53,9 %	40,1 %

Lecture : en 2015, 41,7 % des adultes et 23,1 % des enfants consomment l'équivalent de 5 portions de fruits ou légumes par jour ou plus, contre 43,6 % et 23,3 % en 2006.

Source : Données 2015 : étude Esteban retravaillée par la mission.

[599] Ces données soulignaient que **l'appropriation des recommandations alimentaires restait très insuffisante**. Globalement, les hommes étaient moins souvent en adéquation avec les recommandations que les femmes pour les produits céréaliers et peu raffinés, les produits laitiers, la viande, la charcuterie, les boissons sucrées et le sel.

[600] **Certains résultats d'Esteban étaient particulièrement significatifs :**

- La part des acides gras saturés trop élevée dans la ration alimentaire ;
- La faible consommation de poisson et produits de la pêche (avec une forte diminution chez les enfants) ;
- Une faible consommation de fibres. Seuls 13 % des adultes et 2 % des enfants en consommaient au moins 25 g par jour, en conséquence d'une consommation insuffisante de fruits et légumes, de produits céréaliers complets et de légumes secs ; 60 % des adultes et 71 % des enfants n'en avaient pas consommés sur les trois jours d'enquête alimentaire.

- La consommation de sel trop importante s'était amplifiée en dix ans. L'accord collectif signé en 2022 sur le sel dans le pain visait dès lors à réduire une des sources majeures d'apports dans l'alimentation des Français.
- La consommation de boissons sucrées chez les enfants restait élevée (plus d'un tiers en consommant au-delà de la recommandation d'un demi-verre par jour).

[601] **Seules les données ponctuelles publiées récemment permettent de situer les évolutions au regard des objectifs fixés en 2018 par le HCSP pour le PNNS 4**²⁶¹.

[602] **Les données récentes issues du Baromètre SpF 2021** apportent des informations sur le niveau de respect de nouveaux repères nutritionnels²⁶² : 23 % des adultes pour les légumes secs (deux fois par semaine ou plus) et 55 % concernant les féculents complets (consommation quotidienne).

[603] Elles permettent aussi l'actualisation de repères plus anciens. Concernant les adultes, on note que la cible de 55 % au moins consommant au minimum 5 portions de fruits et légumes par jour est encore loin d'être atteinte. Pour les boissons sucrées, la cible PNNS-HCSP de 100 % de la population consommant au maximum un verre de boisson sucrée par jour (dont jus de fruit) reste éloignée des niveaux recensés en 2021 (81,8 % pour les hommes). Concernant les céréales complètes, le taux inférieur à 30 % pour les hommes et les femmes en 2021 était loin de la cible de 100 % fixée par le HCSP.

[604] Les travaux de SpF menés en 2021 sur l'alimentation des **enfants de moins d'un an** -Epifane 2²⁶³- visaient à donner de la visibilité à l'**impact, en partie plus favorable**, des recommandations du PNNS concernant ce public. Ils soulignent, notamment, que de plus en plus d'enfants sont allaités à la maternité et que la durée de l'allaitement augmente, en conformité avec les objectifs fixés par le PNNS 4²⁶⁴. Néanmoins, la France reste très en retrait en matière d'allaitement par rapport aux autres pays européens, qui se situent pour la plupart au-delà de 80 % d'allaitement à la naissance, selon les dernières données disponibles sur le sujet. L'Irlande, avec moins d'une femme sur deux qui allaite à la sortie de la maternité, est le seul pays européen, avec Chypre et Malte, à afficher des taux d'allaitement inférieurs à ceux de la France.

[605] Par ailleurs, 9 enfants sur 10 débutent la diversification alimentaire pendant la période recommandée (entre 4 et 6 mois). Certains aliments sont toutefois introduits plus tardivement que ce qui est recommandé (œufs, légumes secs, matières grasses ajoutées...).

²⁶¹ Avis du HCSP relatif aux objectifs de santé publique quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique (PNNS) 2018-2022 ; février 2018.

²⁶² Ces indicateurs créés pour le baromètre étaient des proxys des cibles du HCSP. Les consommations suivantes étaient jugées conformes : pour les féculents complets : « au moins un par jour ». La cible du HCSP est de formulation plus complexe : « Améliorer le profil de consommation des produits céréaliers, afin d'obtenir en 5 ans : 100 % de la population avec un rapport céréales complètes et peu raffinées / produits céréaliers totaux supérieur à 50 % . »

²⁶³ Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Épifane 2021. Juillet 2024. La 1^{ère} édition datait de 2012.

²⁶⁴ Le taux d'enfants allaités à la naissance dépasse désormais l'objectif de 75 % fixé par le 4^{ème} PNNS, et la durée médiane de l'allaitement total (qui comprend l'allaitement exclusif et l'allaitement mixte, c'est-à-dire complété par des substituts de lait maternel) est de 20 semaines vs l'objectif fixé à 17 semaines.

[606] **En matière de suivi de l'activité physique**, des données plus récentes ont été publiées par SpF²⁶⁵. Elles révèlent que les niveaux d'activité physique (AP) de la population française sont encore faibles, notamment chez les femmes et les enfants. Seulement 33 % des filles et 51 % des garçons de 6 à 17 ans atteignent les recommandations d'AP. Ces pourcentages varient selon l'âge et le niveau de diplôme de l'adulte de référence du ménage : les enfants les plus jeunes (6-10 ans) sont les plus actifs et le niveau d'AP des enfants diminue après l'âge de 10 ans (correspondant à l'entrée au collège) ; la proportion d'enfants physiquement actifs (atteignant les recommandations d'AP) est plus faible au sein des ménages les moins diplômés.

[607] 53 % des femmes et 71 % des hommes de 18-74 ans atteignent les recommandations d'AP : cet écart vaut quel que soit l'âge ou le niveau de diplôme ; on constate de nombreuses disparités sociodémographiques et territoriales : contrairement aux hommes, la proportion de femmes physiquement actives a diminué entre 2006 et 2021 ; la proportion d'hommes et de femmes physiquement actifs est plus faible chez les personnes les moins diplômées.

[608] Les comportements sédentaires sont fréquents : 8 enfants sur 10 passent 2 heures et plus par jour devant un écran, en particulier pour les enfants issus des ménages les moins diplômés ; cette durée a augmenté de plus d'une heure entre 2006 et 2016. Enfin, 8 adultes sur 10 déclarent un temps d'écran de loisirs supérieur à 3 heures par jour et plus de 20 % passent plus de 7 heures assis par jour.

1.2 La sécurité sanitaire des aliments constitue une autre préoccupation essentielle → une alimentation saine

[609] Les enjeux sanitaires de l'alimentation ne se résument naturellement pas aux dimensions nutritionnelles. Celles-ci sont priorisées dans le PNNS et le PNA, mais **d'autres dimensions, non-nutritionnelles, sont également prises en compte de façon plus ponctuelle**. Des enjeux de sécurité sanitaire découlent de fait de la qualité originelle des matières premières comme des conditions de fabrication/préparation ou conditionnement de l'alimentation. Relevant le plus souvent d'autres leviers d'action publique que des programmes (police sanitaire, régimes d'autorisation) ces sujets sont cependant présents dans PNNS ou PNA, dans la recherche d'une alimentation saine ET sûre, en lien souvent avec **des problématiques émergentes** non inscrites, encore, dans l'action régalienne de l'Etat ou relevant d'autres approches (expertise, recherche, accompagnement). Ils sont ici abordés plus succinctement, mais ne peuvent pas être négligés dans le cadre des recommandations visant à l'équilibre alimentaire, ni dans les efforts des pouvoirs publics pour atteindre une alimentation satisfaisante pour la santé.

[610] C'est ce que souligne très clairement le projet de Snanc²⁶⁶ : « **Les régimes alimentaires constituent également une source d'exposition plus ou moins importante à des substances néfastes pour la santé**, qu'elles soient d'origine naturelle (ex : métaux issus d'un sol volcanique) ou humaine (ex : résidus de produits phytopharmaceutiques, PFAS), ainsi qu'aux ingrédients additifs contenus dans les aliments transformés (colorants, conservateurs, édulcorants de synthèse, etc.) et les composés des matériaux au contact des aliments. Selon l'OMS, l'alimentation (et dans une moindre proportion, l'eau potable) sont les principales sources d'exposition aux produits

²⁶⁵ [Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles en 2024.](#)

²⁶⁶ Projet mis en consultation en avril 2025.

phytopharmaceutiques pour la population générale. La nutrition ne doit donc plus être envisagée sous un angle uniquement d'apports et carences, mais doit également prendre en compte les risques et les bénéfices de façon globale, notamment au regard de l'exposition aux contaminants chimiques et biologiques. »

1.2.1 Des risques de contamination divers, généralement bien identifiés, mais accrus par le changement climatique et la pollution des milieux.

[611] L'une des responsabilités majeures de la production agricole, de l'industrie agro-alimentaire et de la distribution, est de produire et vendre une alimentation indemne de danger biologique transmissible. Les risques microbiologiques potentiels sont nombreux, liés à la production, à la transformation ou à la conservation des produits.

[612] Le projet de Snanc met aussi en lumière de « nouveaux enjeux de sécurité sanitaire » amplifiés par le défi climatique. « Le changement climatique et les nouveaux modes de production sont susceptibles d'exposer les consommateurs à des pathogènes émergents. Ainsi, les biotoxines marines, jusqu'ici décrites dans les mers chaudes, commencent à être présentes en Europe. Le bouleversement des écosystèmes contribue à étendre des zones d'endémicité (ex. de l'échinococcose : maladie causée par des vers parasites), et la cohabitation accrue entre la faune sauvage et les espèces d'élevage peuvent engendrer des transmissions de pathogènes. »

[613] Par-delà le risque biologique, d'autres risques, physico-chimiques, peuvent découler d'une contamination environnementale : il peut s'agir de risques d'origine naturelle (cf. l'exemple des sols volcaniques formulé dans la Snanc) ou humaine (ex. des métaux ou polluants chimiques²⁶⁷ issus des sols ou des eaux pollués). L'exemple récent du méthyl-mercure présent dans certains poissons, en particulier le thon, illustre ce type de menaces pour la santé. À haute dose, ce produit est toxique pour le système nerveux central de l'être humain, en particulier durant son développement *in utero* et au cours de la petite enfance. Les substances présentes à l'état naturel dans certains aliments ne doivent par ailleurs pas être négligées : l'Anses a ainsi récemment expertisé les risques reprotoxiques induits par l'isoflavone naturellement présente dans le soja²⁶⁸.

[614] Une autre source de contamination régulièrement expertisée par l'Anses²⁶⁹ est celle issue des contenants. L'un des exemples présents dans les programmes évalués est celui des plastiques, issus de substances chimiques, dont certaines sont susceptibles d'être des perturbateurs endocriniens ; ce risque a conduit à la décision d'interdire l'utilisation en restauration collective

²⁶⁷ Par exemple, la chloredécone aux Antilles.

²⁶⁸ « Les isoflavones naturellement présentes dans certains végétaux peuvent avoir des effets nocifs sur la santé, en particulier sur le système reproducteur, si elles sont consommées en trop grande quantité. Le soja étant la principale source d'isoflavones, l'Anses recommande de ne pas servir d'aliments à base de soja en restauration collective pour éviter une surconsommation. Elle invite également les producteurs et les industriels de l'agroalimentaire à revoir les techniques de production et de transformation du soja, pour diminuer les teneurs en isoflavones dans les aliments. » Communication Anses 2025.

²⁶⁹ Cf le programme 2025 intègre des saisines (DGCCRF) concernant des demandes d'évaluation des risques liés à l'utilisation de substances dans les matériaux au contact avec les denrées alimentaires non harmonisés au niveau européen. Ces évaluations des risques sont réalisées dans le cadre de demandes d'autorisation adressées à la DGCCRF et sont fondées sur un dossier déposé par un pétitionnaire. L'Anses peut également être saisie sur des projets de textes réglementaires applicables aux matériaux au contact des aliments.

de contenants alimentaires plastiques pour la cuisson ou la réchauffe d'aliments à partir de 2025²⁷⁰.

[615] Par-delà les risques induits par des contaminations accidentelles ou liées à la dégradation des milieux, d'autres menaces sanitaires potentielles sont plus intrinsèques aux aliments.

1.2.2 De nouveaux risques sanitaires suspectés pour certains additifs et auxiliaires technologiques peuvent imposer de procéder à des réévaluations scientifiques

[616] Les additifs alimentaires et les auxiliaires technologiques sont des substances soumises à autorisation, utilisées lors de la production de denrées alimentaires. Les auxiliaires technologiques se différencient des additifs alimentaires dont la présence est permanente, par le fait qu'ils sont utilisés lors du procédé de transformation et doivent être absents, sauf à l'état de traces, du produit final, ou inactivés, dans le cas des enzymes. Plus de 300 additifs alimentaires sont autorisés dans l'Union européenne et classés dans différentes catégories, les cinq principales étant les colorants, les édulcorants, les conservateurs, les antioxydants, les agents de texture (émulsifiants, stabilisants, épaississants, gélifiants...). La réglementation française des auxiliaires technologiques (environ 750 autorisés) les classe en dix-sept catégories en fonction du rôle rempli dans les différentes étapes de production.²⁷¹

[617] Pour ces différents produits, qu'ils soient autorisés au niveau national ou européen, une évaluation des risques sanitaires pour le consommateur est conduite avant leur mise sur le marché. Les risques sanitaires sont dès lors *a priori* maîtrisés. Pour autant, des travaux épidémiologiques ou toxicologiques ultérieurs peuvent faire apparaître des menaces sanitaires qui avaient été mal appréciées lors des évaluations produit par produit, en sous-estimant notamment les multi-expositions à ces produits comme leurs effets cocktail.

[618] L'étude Nutrinet santé²⁷² conduite par l'Inserm a ainsi contribué à mettre en lumière **les liens entre certains additifs (édulcorants, émulsifiants...) et des maladies chroniques** telles le diabète ou le cancer²⁷³. Cela a ainsi contribué à la réévaluation de certains de ces ingrédients avec par exemple, le classement de l'aspartame comme peut-être cancérigène pour l'homme (2B) par le CIRC. A également été mis en lumière l'effet sur le cancer colo-rectal des nitrites / nitrates, conduisant à une mise en garde de l'Anses en 2024²⁷⁴. Celle-ci y souligne en effet que notre alimentation nous expose quotidiennement aux nitrites/nitrates (contamination par les sols et les

²⁷⁰ Lois Egalim et AGECE

²⁷¹ Avis de l'Anses du 19 novembre 2024 sur les aliments ultra-transformés.

²⁷² En 2009, le Cress-Eren (centre de recherche en épidémiologie et statistiques -Equipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle) a lancé l'étude NutriNet-Santé en France, qui réunit aujourd'hui plus de 179 000 personnes. L'objectif général de cette étude est de mieux évaluer les relations entre la nutrition et la santé et de comprendre les déterminants des comportements alimentaires. Il s'agit d'étudier i) les comportements alimentaires et leurs déterminants en fonction de l'âge, du sexe, des conditions socio-économiques, du lieu de résidence et ii) les relations entre les apports alimentaires, l'activité physique, l'état nutritionnel et la santé.

²⁷³ Cf. par exemple, les études Debras et alii, Plos Medecine 2022 ; Salame et alii, Lancet Diabetes 2024 ; Sellem Srou et alii, Plos medecine 2024....

²⁷⁴ Évaluation des risques liés à la consommation de nitrates et nitrites. Avis révisé de l'Anses. Rapport d'expertise collective, Juillet 2022.

activités agricoles, mais aussi, utilisation en tant qu'additifs alimentaires ayant des propriétés antimicrobiennes). Elle confirme l'existence d'une association avec le risque de cancer colorectal. Dès lors, bien que les limites d'exposition de la population actuellement définies soient majoritairement respectées, ces expositions augmentent la probabilité de cancers. C'est pourquoi l'Agence considère que l'ajout intentionnel des nitrites et des nitrates dans l'alimentation doit se faire dans une approche « aussi bas que raisonnablement possible ». Elle préconise donc de réduire l'exposition par voie alimentaire de la population à ces substances par des mesures volontaristes. Elle souligne toutefois que cette baisse doit se faire de façon maîtrisée pour éviter l'augmentation de toxi-infections alimentaires (salmonellose, listériose...).

[619] Plus récemment, la décision prise aux Etats-Unis d'interdire huit colorants synthétiques d'ici à la fin 2026 attire l'attention sur cette autre famille d'additifs. Certains, également présents en Europe, seraient suspectés d'être cancérogènes. Ne présentant pas d'intérêt pour la préparation alimentaire, à la différence des nitrites cités *supra*, ces additifs sont particulièrement critiqués par les associations de consommateurs.

1.2.3 Des sujets en cours d'investigation : aliments ultra-transformés et risque chimique global

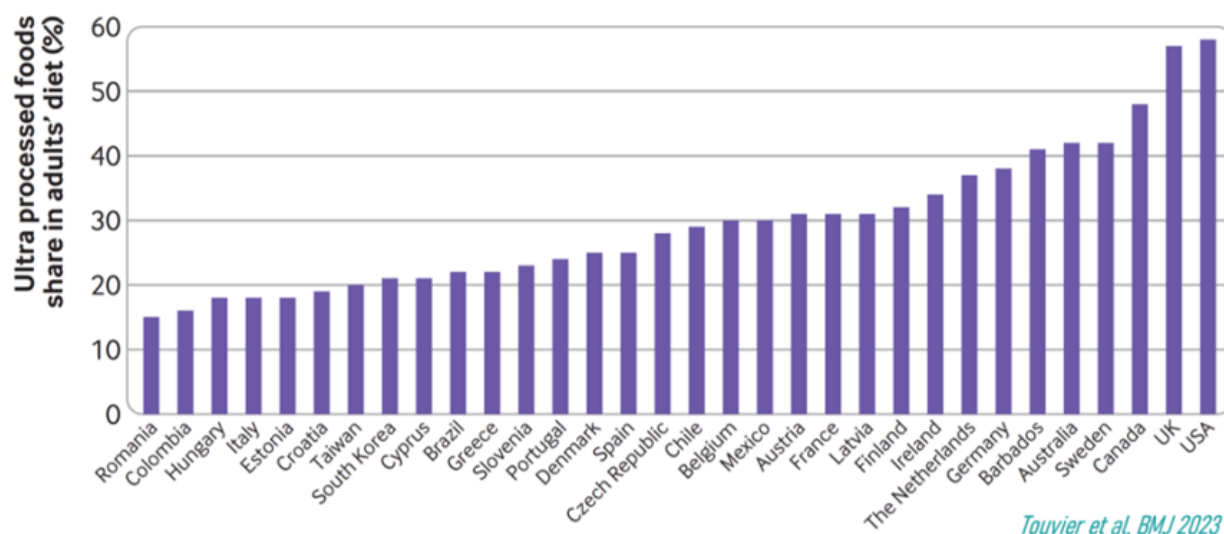
[620] Des problématiques sanitaires nouvelles ont émergé dans les préoccupations publiques depuis quelques années. Parmi elles, l'inquiétude à l'égard des effets sanitaires des aliments ultra-transformés, mais aussi, au vu de la diversité des contaminations environnementales, ou des interrogations croissantes sur certains additifs, la nécessité d'avoir une approche consolidée de l'ensemble des expositions chimiques alimentaires.

1.2.3.1 La question complexe des aliments ultra-transformés et ultra-formulés

[621] Depuis le début des années 2010, des travaux épidémiologiques de plus en plus nombreux mettent en cause les effets sanitaires délétères des aliments ultra-transformés, conduisant à diverses alertes internationales ou nationales. Dans un contexte de dégradation persistante des signaux épidémiologiques (*infra*), ce concept cherche à identifier un facteur de risque qui serait encore mal appréhendé dans les déterminants des maladies chroniques non transmissibles.

[622] De fait, ce type d'aliments occupe désormais une place tout à fait significative dans l'alimentation des Français (69 % de l'offre alimentaire²⁷⁵ et 30 % des régimes alimentaires), et plus largement de l'ensemble de la population mondiale (cf. graphique 1). Part des AUT dans les régimes alimentaires, selon les pays

²⁷⁵ S. Davidou, A Chrstodoulou, K Frank et A Fardet, *A study of ultra-processing marker profiles (...). Journal of food composition and analysis*. Vol 99, 2021.



[623] Les données (déjà anciennes) de l'enquête INCA 3 sur les consommations des Français soulignaient déjà l'évolution extrêmement dynamique de la consommation de produits transformés.

Tableau 2 : Evolution de certaines consommations alimentaires entre les deux enquêtes INCA 2 et 3

	INCA 2 2006-2007	INCA 3 2014-2015	Evolution
Lait	86	77	-11%
Fromages	33	31	-7%
Yaourts et fromages blancs	82	77	-6%
Viandes (hors volaille)	50	47	-5%
Volailles	32	26	-18%
Charcuterie	34	27	-20%
Poissons	27	23	-13%
Légumes (hors pomme de terre)	139	131	-6%
Fruits et fruits secs	147	130	-12%
Légumineuses	10	8	-21%
Plats composés	69	96	+40%
Pizzas, quiches, pâtisseries salées, sandwichs, tartes, biscuits salés	40	61	+53%

En vert l'évolution en accord avec le PNNS 4.

Source : Ademe, Lecture : consommation moyenne des adultes (18-79 ans) en g/j

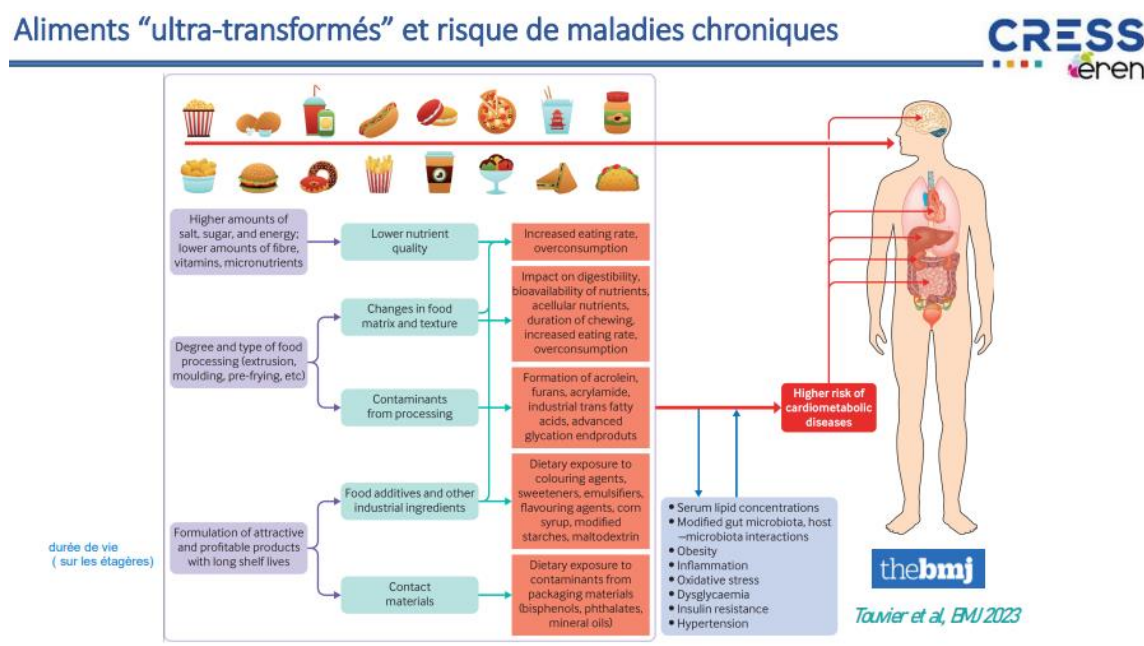
[624] Ces aliments conduisent généralement à **des apports caloriques massifs et excessifs** (propices au surpoids et à l'obésité), liés à leur composition en produits gras, salés et sucrés (avec un niveau de sucre ajouté significatif et de plus en plus systématique y compris dans des aliments où on ne les attendrait pas nécessairement – mayonnaise ou pizzas par exemple)²⁷⁶.

²⁷⁶ [RAPPORT de l'Anses relatif au bilan et évolution de l'utilisation des ingrédients sucrants ou vecteurs de goût sucré dans les produits transformés - Etude transversale Oqali](#), Edition 2024. ; Enquête Foodwatch, publication janvier 2025.

[625] Mais selon diverses études, **ils induiraient également des effets sanitaires néfastes distincts de leur apport énergétique total et des indicateurs de qualité nutritionnelle**²⁷⁷, et donc liés, soit aux process de transformation, soit à leur formulation, comportant souvent un nombre d'ingrédients élevé. Cette ultra-transformation (et/ou ultra-formulation) serait donc un facteur spécifique de risques sanitaires à investiguer. Une note du réseau NACRe de janvier 2025²⁷⁸ souligne ainsi « la nécessité d'étudier davantage l'exposition aux divers composés non nutritionnels (additifs alimentaires, contaminants liés aux process industriels, matériaux de contact, contaminants liés aux modes de production agricoles...) caractéristiques de ce type d'alimentation contemporaine. »

[626] De nombreux travaux cherchent à documenter le lien entre consommation forte d'AUT et maladies comme le cancer, les maladies cardio-vasculaires²⁷⁹, le diabète... En France, l'Eren, Equipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle réunissant des équipes de l'INSERM et de l'INRAE notamment, a produit de nombreuses études cherchant à établir le lien entre aliments ultra-transformés et multimorbidité. Ces travaux soulignent (cf. schéma 1) la diversité des modes d'action possibles et des impacts sanitaires suspectés.

Schéma 1 : Schématisation des modes d'action possibles des aliments ultra transformés sur l'organisme et la morbidité



Source : Présentation de l'EREN à la mission, d'après Touvier et alii, dans le BMJ, 2023.

²⁷⁷ Contribution du Dr M. Touvier pour le HCSP (2024) « Le fait que les résultats soient significatifs même lorsque la qualité nutritionnelle du régime alimentaire est prise en compte suggère fortement que d'autres facteurs et mécanismes sont également en jeu. »

²⁷⁸ Bilan des besoins de recherche et de santé publique sur la thématique Nutrition et cancer, Réseau NACRe, janvier 2024.

²⁷⁹ « Un risque plus élevé d'effets néfastes sur la santé en particulier sur le plan cardio-métabolique, sur le plan des troubles mentaux et sur le plan de la mortalité (domaine où la densité de preuve est la plus forte à ce jour) » contribution Dr Touvier, citant Lane and alii : *Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses*. BMJ. 2024.

[627] Dans une contribution aux travaux du HCSP pour le PNNS 5, le Dr Touvier souligne que les mécanismes d'action ne sont pas tous élucidés, et évoque différentes pistes : la qualité nutritionnelle, en moyenne moins bonne, des régimes alimentaires contenant de grandes quantités d'aliments ultra-transformés et ultra-formulés, et l'éviction potentielle du régime alimentaire des aliments nutritifs, peu transformés, bénéfiques ; la transformation de la matrice alimentaire, qui impacterait les mécanismes physiologiques liés à la satiété et à la digestion ; leur marketing inciterait à la surconsommation ; certains additifs²⁸⁰ ou les contaminations potentielles par les emballages seraient éventuellement également en cause.²⁸¹ Autant de pistes à évaluer.

[628] Au niveau européen, le programme *European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition* (EPIC) conduit par sept Etats européens a également suggéré des liens entre consommation élevée d'AUT (en particulier, boissons à sucre ajouté ou aliments transformés à base de produits animaux) et cancer et maladies cardio-vasculaires²⁸².

[629] Constituant une alerte à considérer, relayée par les acteurs de santé publique dont le HCSP²⁸³, ces multiples travaux sont, toutefois, parfois critiqués comme utilisant un concept « aliments ultra-transformés » qui serait insuffisamment défini et consensuel. La robustesse de la principale classification des aliments en fonction de leur transformation, la classification Nova (schéma 2), élaborée en 2009 par une équipe brésilienne dirigée par le Pr. Carlos A. Monteiro est, en effet, interrogée par certains acteurs.

²⁸⁰ Un projet de recherche, ADDITIVES, est en cours sur ce point dans le cadre d'un programme européen.

²⁸¹ Idem

²⁸² EPIC, *Consumption of ultra-processed foods and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study*, Lancet, nov. 2023.

²⁸³ Objectifs fixés par le HCSP pour le PNNS 4 : Produits bruts – produits ultra-transformés : Interrompre la croissance de la consommation des produits ultra-transformés (selon la classification NOVA) et réduire la consommation de ces produits de 20 % sur la période entre 2018 et 2021.

Schéma 2 : Présentation de référence de la classification Nova



[630] Face à ces controverses, les pouvoirs publics ont souhaité instruire le sujet²⁸⁴ et chargé l'Anses²⁸⁵ d'une expertise des classifications existantes, ainsi que d'une évaluation du niveau de preuve actuel des impacts sanitaires des AUT, avec des hypothèses sur les modes d'action potentiellement à l'œuvre.

[631] Cette expertise, publiée en novembre 2024, n'apparaît pas totalement conclusive. Sur la base d'une revue de littérature scientifique, elle note bien que, pour sept indicateurs de santé, un risque accru de maladies chroniques non transmissibles (et de mortalité toutes causes confondues) est associé à une consommation plus élevée d'aliments classés Nova 4. Elle estime, cependant, le niveau de preuves faible (tableau 3), compte tenu d'un nombre réduit de publications, une partie des publications mondiales existantes ayant été écartées comme non pertinentes pour les modes de consommation français²⁸⁶, bien que reconnues en matière de méthodologie.

²⁸⁴ Plan national alimentation nutrition (PNAN) : Etudier l'impact pour la santé de la consommation des aliments transformés, en parvenant à une définition opérationnelle des différentes classes d'aliments transformés, grâce à des plateformes analytiques et en mesurant l'impact sur la santé de certaines transformations et d'éventuelles classes à risques d'aliments transformés.

²⁸⁵ Saisine DGAL et DGS du 27 août 2022.

²⁸⁶ Pays listés dans la catégorie de développement humain très élevé et élevé (UNDP 2018) seuls retenus.

Tableau 3 : Récapitulatif des résultats et du niveau de preuves des liens entre consommation d'Aliment ultra transformés et maladies chroniques non transmissibles dans la population générale adulte

Indicateur de santé		Nombre d'études retenues	Sens des associations pour une consommation plus élevée d'aliments de la classe Nova 4	Poids des preuves
Diabète de type 2		2	↑	Faible
Surpoids et obésité		2	↑	Faible
Maladies cardiovasculaires		2	↑	Faible
Cancers	Cancers tous sites	2	↑	Faible
	Cancer de la prostate	1	=	Faible
	Cancer du sein chez les femmes globalement et chez les femmes ménopausées	1	↑	Faible
	Cancer colorectal, chez les hommes uniquement	1	↑	Faible
	Cancer de la tête et du cou	1	n. c.	Non estimable
	Carcinome hépatocellulaire	1	n. c.	Non estimable
Mortalité		1	↑	Faible

Source : Avis de l'Anses relatif à la caractérisation et l'évaluation des impacts sur la santé de la consommation d'aliments dits AUT.

[632] « Pour l'ensemble des indicateurs de santé étudiés, les études retenues ont utilisé des modèles statistiques ajustant les résultats sur l'apport énergétique total (AET), ce qui permet d'étudier l'effet spécifique des aliments de la classe Nova 4, indépendamment de leur contribution à l'AET »²⁸⁷. Il s'agissait donc de tenter d'isoler des causes spécifiques d'impact sanitaire des AUT, indépendamment de leur apport énergétique, particulièrement marqué en général. Et donc d'apprécier des effets propres de l'« ultra-transformation ». C'est ce à quoi s'est attaché un groupe de travail technologique qui a cherché à identifier les procédés de transformation susceptibles d'induire un danger pour la santé. Parmi ces dangers, le groupe s'est essentiellement concentré sur les substances (dites néoformées) apparues au cours des procédés de transformation, les considérant comme le principal danger intrinsèquement lié à ces procédés,

²⁸⁷ Conclusion de la revue de littérature dans l'avis de l'Anses. En contrepartie, comme le souligne le comité d'experts de l'agence, « les effets potentiels sur la santé d'une augmentation de l'AET par la consommation d'AUT ne sont pas pris en compte dans cette revue. Ce point est important à souligner dans la mesure où ces aliments sont disponibles facilement (produits prêts à consommer et proposés dans de multiples points de vente), « hyperpalatables » (c'est-à-dire conçus pour être appétissants), particulièrement denses énergétiquement et ingérés rapidement. »

et comme plus aisément objectivable que d'autres risques.²⁸⁸ L'ultra-formulation, accroissant le risque d'interactions entre substances, contribue aux risques de néo-formés²⁸⁹.

[633] Parmi les substances néoformées jugées très problématiques, on peut citer à titre d'exemple l'acrylamide, substance qui se forme au moment de la cuisson à haute température de certains aliments riches en asparagine (un acide aminé) et en amidon (pommes de terre ou certaines céréales notamment). Cette molécule présente des risques significatifs pour la santé, notamment sa neurotoxicité, son potentiel cancérigène et ses effets néfastes sur la reproduction.

[634] **Le groupe de travail de l'Anses s'est attaché à proposer une hiérarchisation des procédés de transformation les plus susceptibles d'induire des substances néoformées toxiques** puis à coupler risques induits par les procédés de transformation d'un produit et niveau d'exposition de la population à ce produit, pour pouvoir hiérarchiser les risques en population. L'avis précise cependant : « les additifs n'ont pas été considérés dans les présents travaux car ces substances sont autorisées au niveau européen après une évaluation des risques qui couvre, entre autres aspects, leur réactivité chimique avec les matrices dans lesquelles ils seront utilisés » (et donc le risque de production de contaminants néo-formés).

[635] Le groupe concluait : « la susceptibilité de générer des substances néoformées, quelle que soit leur dangerosité, par les procédés de fabrication n'est pas tant liée au nombre de transformations réalisées au cours d'un procédé de fabrication d'un aliment qu'aux types de transformations effectuées et à la nature de la matrice alimentaire transformée. Ainsi, il n'est pas possible, à partir des procédés de transformation, de hiérarchiser les aliments pour lesquels les risques induits pour la santé seraient spécifiquement plus élevés. La sophistication et la complexité nécessaires à de telles analyses a conduit l'Agence à préconiser des investigations plus abouties²⁹⁰ pour permettre une classification des produits transformés en fonction des risques induits par leurs procédés. »

²⁸⁸ Les risques de contamination liés aux matières premières ou aux contenants évoqués ci-dessus n'ont donc pas été traités.

²⁸⁹ Cf. dans l'*Avis de l'Anses relatif à la caractérisation et l'évaluation des impacts sur la santé de la consommation d'aliments dits AUT*, le schéma « Itinéraires technologiques des matrices alimentaires, illustrant l'interdépendance entre une somme d'opérations unitaires (OU), la formulation (incluant des additifs) et le procédé (recourant le cas échéant à des auxiliaires techniques). »

²⁹⁰ Notamment pour renforcer les connaissances sur les différentes substances néoformées et leurs niveaux de toxicité, pour développer et standardiser de nouveaux modèles et méthodologies pouvant quantifier avec précision le risque associé aux substances néoformées, en tenant compte de la variabilité des techniques de transformation alimentaire et des modèles de consommation ; il s'agissait aussi de favoriser un environnement collaboratif pour le partage de données entre les organismes de réglementation, les institutions de recherche et les industries agroalimentaires afin d'améliorer la compréhension des processus de transformation des aliments et de leurs conséquences. Et d'encourager la recherche sur des technologies de transformation alternatives minimisant la formation de substances dangereuses pour la santé sans compromettre la qualité ou la sécurité des aliments.

[636] Cette approche est l'un des éléments qui a conduit l'Anses à **considérer les classifications existantes des aliments transformés, dont Nova, la plus courante, comme insatisfaisantes**. Chargée en effet d'apprécier la robustesse des classifications des AUT, l'Agence considère que :

- Celles-ci prennent rarement en compte l'enchaînement ou les conditions de réalisation des opérations technologiques unitaires, alors même que le groupe de travail y voit un élément clé d'appréciation des risques de création de substances néoformées induits par la transformation²⁹¹ ;
- Les classifications, et en particulier Nova, mêlent des enjeux liés à la transformation mais aussi à la formulation²⁹², intégrant par exemple la présence d'additifs nombreux, quand bien même ceux-ci seraient autorisés ;
- Leur usage – et celui de Nova- serait insuffisamment univoque, la définition des catégories d'aliments laissant une large marge d'appréciation.

[637] **Les limites de la classification Nova ont donc amené l'Anses à considérer que « cette classification, ni aucune autre étudiée, ne pouvait servir directement de base à la construction d'outils de prévention ». Ce point, comme le caractère restrictif des études épidémiologiques retenues, ont toutefois fait controverse dans la communauté scientifique** (cf. infra partie 32).

1.2.3.2 Une veille nécessaire quant à l'exposition totale aux substances chimiques contenues dans les aliments, avec une attention aux sujets émergents

[638] Autre angle d'analyse des risques sanitaires des aliments, la présence en nombre de substances chimiques considérées dans leur impact potentiel global sur la population qui les consomme. Par-delà les risques propres à tel ou tel contaminant décrit *supra*, il s'agit d'apprécier l'exposition totale de la population à la diversité des substances chimiques qui, de façon délibérée (additifs), ou involontaire (résidus, contamination) sont présentes dans l'alimentation, de façon à orienter l'action publique (contrôles, recommandations nutritionnelles).

[639] C'est l'objectif des études de l'alimentation totale (EAT), conçues pour compléter les plans de contrôle et de surveillance comme les dispositifs de biosurveillance, pour évaluer les expositions alimentaires chroniques d'une population à un grand nombre de substances et permettre de mener à bien les évaluations de risques sanitaires (ERS). L'Anses a engagé en 2020 une nouvelle étude de l'alimentation totale (EAT3). **Les résultats de l'EAT3 permettront d'établir des priorités de surveillance axées sur les substances pour lesquelles le niveau d'exposition du consommateur est proche ou supérieur à la valeur toxicologique de référence (VTR).**

²⁹¹ L'avis relève ainsi que certains procédés à risque se trouvent présents dans des aliments de la classe 1 de Nova (aliments peu transformés).

²⁹² « La désignation « aliments ultra-transformés » attribuée aux aliments de la classe Nova 4 prête à confusion car cette classification est davantage fondée sur la formulation que sur la transformation. En considérant uniquement les critères liés à la formulation, ils ne sont pas suffisamment précis et ne reposent que sur des listes non exhaustives de substances et d'additifs sans notion de danger ni de seuil. Au vu de ces éléments, il apparaît que la classification Nova, bien que largement répandue dans les publications étudiant les effets sanitaires des AUT, ne reflète pas rigoureusement le niveau de transformation des aliments. » Avis Anses

[640] Pour reprendre l'exemple de l'acrylamide évoquée supra, l'Anses a évalué, à plusieurs reprises, les risques liés à cette molécule et contribué à la connaissance de l'exposition des Français. Si celle-ci a diminué au fil du temps, les données de l'EAT permettent d'estimer que les niveaux d'exposition de la population française restent trop proches des doses reconnues cancérogènes chez l'animal. L'exposition à l'acrylamide par voie alimentaire demeure donc une préoccupation en termes de santé publique et il apparaît nécessaire de poursuivre les démarches visant à réduire les expositions²⁹³.

[641] Dans le cadre de la 2ème stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE2), l'EAT3 doit, par ailleurs²⁹⁴, permettre d'analyser la présence de certaines substances ayant de potentiels effets PE dans l'alimentation, afin d'évaluer les expositions alimentaires de la population générale. Les données de biosurveillance de l'étude Esteban mettaient de fait en lumière une imprégnation très marquée de la population française à certains perturbateurs (bisphénols, composés perfluorés), en évoquant des modes d'imprégnation alimentaires.

Figure 1 : Résultats d'ESTEBAN



1.3 Les dimensions nutritionnelles et non-nutritionnelles de l'alimentation expliquent qu'elle soit un déterminant fondamental de l'état de santé pour nombre de maladies, notamment chroniques

[642] Qu'il s'agisse de l'impact nutritionnel ou des risques divers de sécurité sanitaire, l'alimentation est un déterminant majeur de la santé. L'OMS qualifie l'obésité de principale épidémie non infectieuse. Elle est, comme le surpoids, un facteur favorisant de nombreuses problématiques de santé. Mais l'alimentation intervient de façon plus polymorphe sur la santé, avec des liens directs avec de nombreuses maladies chroniques, et une influence de plus en plus documentée sur d'autres dimensions, par exemple la santé mentale. Cette sous-partie présente un rapide panorama de ces impacts sanitaires de l'alimentation. Les enjeux liés au risque microbiologique (toxi-infections, maladies parasitaires) ne sont pas développés ici.

²⁹³ En 2011, la Commission européenne a alors mis en place des valeurs seuils pour les aliments considérés comme fortement contributeurs. Le règlement 2017/2158 de la Commission du 20 novembre 2017 a ensuite établi des mesures d'atténuation et des teneurs de référence pour la réduction de la présence d'acrylamide dans les denrées alimentaires.

²⁹⁴ Action 26 Analyser dans le cadre de la nouvelle étude de l'alimentation totale (EAT3), la présence de perturbateurs endocriniens afin d'évaluer les expositions alimentaires de la population générale.

1.3.1 Un impact sanitaire majeur de l'alimentation et du manque d'activité sur les maladies chroniques, lié, pour partie, à l'épidémie de surpoids et obésité

1.3.1.1 L'essor inquiétant et non enrayé du surpoids et de l'obésité

[643] Sans être le seul facteur de surpoids et d'obésité (qui découle également de facteurs individuels de sensibilité génétique ou de modifications épigénétiques), la nutrition (alimentation et activité physique) en est naturellement un déterminant majeur. De nombreuses études ont mis en lumière le lien entre surpoids-obésité et transition nutritionnelle : le développement économique s'accompagne de régimes plus riches en énergie et en graisses, et dans les sociétés où le revenu moyen progresse, la densité énergétique de l'alimentation s'accroît. Lorsque de plus l'activité physique – notamment professionnelle – décroît, le risque de surpoids et d'obésité augmente²⁹⁵.

[644] Alors que certains facteurs nutritionnels (aliments contenant des fibres), certains régimes alimentaires (méditerranéen) ou l'activité physique sont considérés comme diminuant le risque de surpoids et d'obésité avec un bon niveau de preuves, à l'inverse, les boissons sucrées²⁹⁶, la sédentarité ou la restauration rapide²⁹⁷ sont considérés comme accroissant le risque.

[645] Changement des régimes alimentaires, baisse de l'activité physique et environnements de plus en plus obésogènes ont dès lors conduit à une évolution spectaculaire du surpoids et de l'obésité dans le monde.

[646] Le schéma 3 rappelle les seuils d'indice de masse corporelle (IMC) permettant de distinguer poids normal, surpoids et obésité.

Schéma 3 : Catégorisation de l'indice de masse corporelle.

Moins de 16,5 kg/m ²	Dénutrition	
Entre 16,5 et 18,5 kg/m ²	Maigreur	
Entre 18,5 et 25 kg/m ²	Corpulence normale	
Entre 25 et 30 kg/m ²	Surpoids	} Surcharge pondérale
Entre 30 et 35 kg/m ²	Obésité modérée (grade I)	
Entre 35 et 40 kg/m ²	Obésité sévère (grade II)	
Plus de 40 kg/m ²	Obésité morbide (grade III)	

²⁹⁵ Nathalie Mathieu-Bohl *Economie de l'obésité*. La découverte. 2024.

²⁹⁶ Selon les repères nutritionnels élaborés pour la population adulte générale (Anses 2019), la consommation de boissons sucrées augmente le risque de prise de poids avec un niveau de preuve convaincant : chaque verre de boisson sucrée supplémentaire par jour est associé à une prise de poids de l'ordre de 200 g/an.

²⁹⁷ Aux Etats-Unis, la restauration rapide représentait 4 % de l'apport énergétique total des adultes, 2 % de celui des enfants à la fin des années 1970 ; au début des années 2000, elle représentait 13 % de leur AET. Source : N. Mathieu-Bohl, *Economie de l'obésité*.

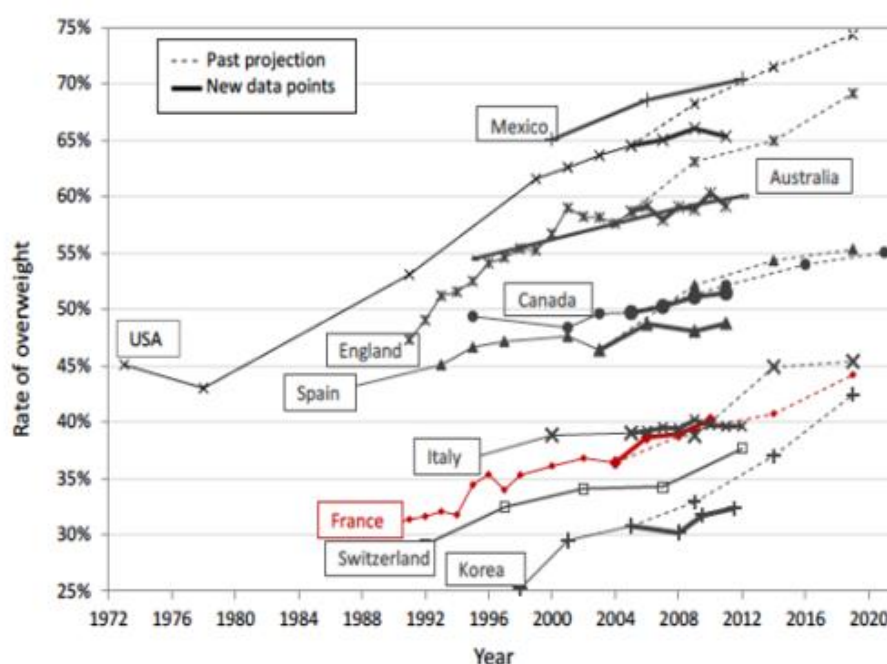
Source : DREES, selon la classification de l'OMS

[647] Il est aujourd'hui toutefois reconnu que l'IMC n'est qu'un indicateur partiel de l'obésité, utilisé essentiellement pour sa simplicité et sa facilité d'utilisation à grande échelle. Une appréciation plus précise du surpoids et de l'obésité conduit à distinguer masse grasseuse et masse musculaire, et à prêter attention au tissu adipeux et à sa répartition. **Une commission d'experts a tenté récemment de définir les critères de l'obésité clinique, pour distinguer l'obésité qui pourrait être considérée comme une maladie** (avec l'ensemble des conséquences que cela suppose sur les politiques publiques et la prise en charge par l'assurance maladie), **et une obésité « pré-clinique » méritant accompagnement et vigilance mais non considérée comme une maladie.**

[648] La commission a ainsi défini l'obésité clinique comme une maladie chronique, et systémique, caractérisée par des altérations du fonctionnement de tout ou partie des tissus et des organes d'un individu, du fait d'un excès d'adiposité. Cette obésité clinique peut engendrer des lésions graves des organes, entraînant des complications pouvant menacer la vie des personnes²⁹⁸. Sans nier une progression continue des risques de morbidité et de mortalité en lien avec l'accroissement de la masse adipeuse, la commission a souhaité différencier obésité clinique et pré-clinique pour des raisons à la fois cliniques et liées à la conduite des politiques de santé.

[649] L'ensemble du monde connaît une progression notable du surpoids et de l'obésité.

Graphique 1 : Evolution de la prévalence du surpoids (dont l'obésité) chez les adultes dans quelques pays de l'OCDE (2017)

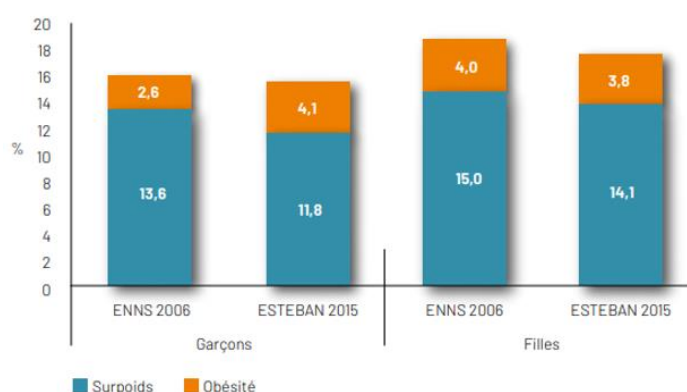


Source : Estimations de l'OCDE basées sur des enquêtes nationales de santé

²⁹⁸ D'après l'OMS, « L'obésité est une maladie chronique complexe qui se caractérise par un excès de dépôts graisseux qui peut nuire à la santé. L'obésité peut accroître le risque de diabète de type 2 et de cardiopathie, elle peut avoir une incidence sur la santé osseuse et sur la procréation, et elle augmente le risque de survenue de certains cancers. L'obésité influe sur la qualité de vie, par exemple sur le sommeil ou la mobilité ».

[650] On peut constater que la position relative de la France apparaissait alors favorable. Cependant, **17 % de la population française adulte souffrait d'obésité en 2015**, soit 8,5 millions de personnes en France. **Le pourcentage de personnes obèses avait doublé depuis 1997, tout en se stabilisant entre 2006 et 2015**²⁹⁹. Pour les plus jeunes (6-17 ans), l'obésité avait quadruplé sur la période, atteignant 3,9 % en 2015 (graphique 2).

Graphique 2 : Évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (6-17 ans) selon le sexe, entre 2006 et 2015



Source : *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2017. Comparaison des résultats de l'étude Esteban 2014-2016 avec ceux de l'étude nationale nutrition santé –ENNS– menée en 2006.

[651] Plus récemment, l'étude de cohorte menée par la Protection maternelle et infantile (PMI) du Val de Marne auprès des 48 000 élèves de maternelles sur la période 2018 à 2021³⁰⁰ a montré un accroissement important et rapide du surpoids (qui passe de 8,6 % à 11,2 %) et de l'obésité (de 2,8 % à 4,6 %).

[652] **Les données d'Esteban étaient corroborées par l'étude ObEpi-Roche de 2021**³⁰¹. Cette étude soulignait que, si les femmes étaient toujours plus touchées que les hommes, c'est parmi ces derniers que les progressions étaient les plus fortes, notamment sur l'obésité massive : elle avait été multipliée par 3 entre 2012 et 2020 (passant de 0,6 % à 1,8 %). La part de personnes en situation d'obésité croissait progressivement avec l'âge jusqu'à 65 ans. Dans la continuité de l'étude ObEpi-Roche, **une nouvelle étude intitulée Observatoire français d'épidémiologie de l'obésité (OFÉO) a été publiée en juin 2024**³⁰², conduite par l'organisme de sondage ODOXA (déclaratif) pour La ligue nationale contre l'obésité. Elle englobe métropole et DROM-COM, et apporte un éclairage sur la population des seniors.

[653] En ressortent certaines **données saillantes** :

- Une presque stabilisation du surpoids (30,8 %)

²⁹⁹ Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2017. Comparaison des résultats de l'étude Esteban 2014-2016 avec ceux de l'étude nationale nutrition santé –ENNS– menée en 2006.

³⁰⁰ BEH 2022. Impact de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 sur le statut staturo-pondéral des enfants de quatre ans : comparaison des données des bilans de santé en école maternelle du Val-de-Marne, de 2018 à 2021.

³⁰¹ [Obepi-Roche /Ligue nationale contre l'Obésité en 2021](#).

³⁰² Enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 10 410 personnes résidant en France métropolitaine (interrogation par Internet du 15 mars au 16 avril 2024) et en France d'outre-mer (par Internet du 29 mars au 8 avril 2024 et par téléphone du 8 au 22 avril 2024).

- Une proportion d'adultes obèses qui continue à croître par rapport à 2012 et 2021 : 18,1 % des adultes, soit près de 10 millions de personnes, sont en situation d'obésité en 2024.
- 17,9 % des adultes résidant dans l'hexagone sont touchés par l'obésité, contre 22,4 % des habitants ultramarins, un taux particulièrement élevé.
- 16,9 % des seniors de plus de 65 ans sont en situation d'obésité, mais surpoids et obésité diminuent progressivement après 65 ans.
- 24,7 % des personnes déclarant avoir des difficultés économiques dans leur foyer sont touchées par l'obésité

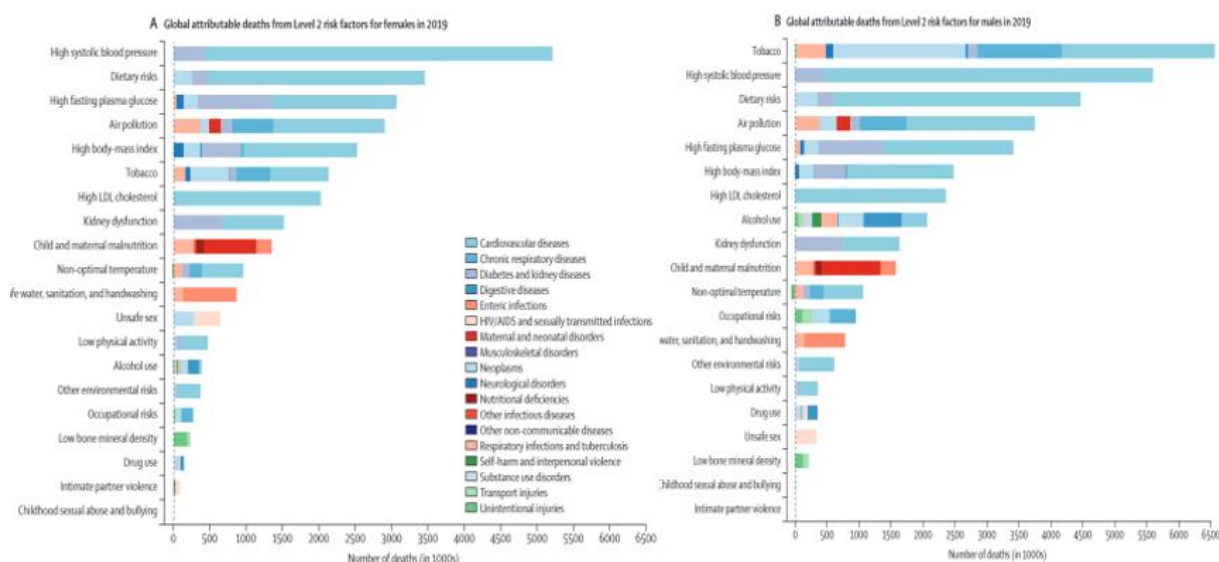
[654] Des projections faites en 2016 par l'OMS pour la France dessinaient une perspective inquiétante : en 2030, les chiffres de l'obésité pourraient atteindre 25 à 29 % de la population, poursuivant la progression dessinée par les données récentes.

[655] Or, outre leur impact sur le bien-être, l'image de soi et la vie sociale, le surpoids et l'obésité sont des facteurs majeurs de risque pour de nombreuses maladies, comme une source de vulnérabilité accrue à certains risques environnementaux (ex. perturbation endocrinienne).

1.3.1.2 L'alimentation est un déterminant clé pour de nombreuses maladies chroniques, avec ou sans relai par le statut pondéral

[656] L'alimentation a un rôle avéré, protecteur ou délétère, pour de nombreuses maladies chroniques. Elle est considérée comme l'un des déterminants majeurs et modifiables de la santé, comme l'illustre le schéma 4, issu d'une revue des principaux facteurs de risque du fardeau global des maladies sur 30 ans (1990-2019)³⁰³.

Schéma 4 : Nutrition : un des principaux déterminants modifiables de la santé



Lancet. 2019 Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

³⁰³ Schéma communiqué à la mission par l'Eren, présentant les résultats de l'étude du Lancet *Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories ; 1990-2019 : a global analysis of the global burden of disease. 2019.*

La diversité des liens entre alimentation et maladies chroniques

[657] Comme l'indiquent les travaux préparatoires aux repères nutritionnels actualisés pour la population adulte³⁰⁴, la consommation de certains groupes d'aliments peut diminuer, ou au contraire, augmenter le risque de différentes maladies chroniques non transmissibles.

[658] L'analyse de l'ensemble des études a mis en évidence :

- Des groupes d'aliments dont la consommation est associée uniquement à l'augmentation du risque de maladies³⁰⁵ ;
- Des groupes d'aliments dont la consommation est associée uniquement à la diminution du risque de maladies³⁰⁶ ;
- Des groupes d'aliments dont la consommation est à la fois associée à une diminution du risque de certaines maladies et à l'augmentation du risque d'autres maladies, ce qui souligne la complexité d'élaboration de recommandations nutritionnelles en population générale³⁰⁷.

[659] De nombreux travaux documentent, de fait, le lien entre alimentation et diverses maladies chroniques, que ce soit pour des causes nutritionnelles ou extra-nutritionnelles (contamination par exemple), et sans nécessairement pouvoir les départager.

[660] En lien avec les travaux du *World cancer research fund* et du CIRC ou, en France, de l'INCa, coopérant avec les équipes NACRe de l'INSERM³⁰⁸, le lien entre alimentation et cancer est particulièrement exploré. Le tableau 4 donne une vision de la diversité des impacts alimentaires, négatifs ou positifs, en matière de cancer.

³⁰⁴ Actualisation des repères nutritionnels, Anses 2016 : « La majorité des travaux recensés provient d'études prospectives d'observation qui ne permettent pas en tant que telles de définir un lien de causalité mais seulement l'existence d'une association statistique entre le groupe d'aliment considéré et la maladie étudiée. »

³⁰⁵ Les consommations de viande hors volaille et de viandes transformées (incluant la charcuterie) augmentent le risque de cancer colorectal avec un niveau de preuve convaincant et le risque de MCV et diabète de type 2 avec un niveau de preuve probable. Pour ces maladies, les méta-analyses indiquent que pour chaque augmentation d'apport quotidien de viande hors volaille de 100 g, le risque augmente de 10 à 20 %. Pour les viandes transformées incluant la charcuterie, chaque augmentation de 50 g/j induit des augmentations de risque allant jusqu'à 50 %.

³⁰⁶ La consommation de fruits et légumes diminue le risque de MCV avec un niveau de preuve convaincant. Leur consommation est par ailleurs associée à une diminution du risque de cancer colorectal, de cancer du sein de statut ER négatif (ER-), ainsi que de diabète de type 2 et de prise de poids, avec un niveau de preuve « limité mais suggestif ».

³⁰⁷ La consommation de lait diminue le risque de cancer colorectal avec un niveau de preuve probable. En revanche, en ce qui concerne les cancers de la prostate, les données suggèrent une augmentation du risque pour le lait à faible teneur (environ 1 %) en matière grasse

³⁰⁸ Dans le cadre d'un partenariat visant notamment à synthétiser et diffuser des connaissances pertinentes et validées pour former les professionnels de santé et informer le grand public.

Tableau 4 : Niveaux de preuve de la relation entre les facteurs nutritionnels et différentes localisations cancéreuses

	Tumeurs solides																								Hémopathies malignes				
	Nasopharynx	Tête et cou	Bouche (cavité orale), pharynx, larynx	Œsophage	Adénocarcinome œsogastrique	Estomac	Intestin grêle	Colo-n-rectum	Pancréas	Ampoule de Vater	Foie	Vésicule biliaire	Rein	Vessie	Sein (avant la ménopause)	Sein (après la ménopause)	Endomètre	Col de l'utérus	Ovaire	Prostate	Testicule	Poumon	Thyroïde	Peau	Lymphome hodgkinien	Lymphome non hodgkinien	Leucémie	Myélome multiple	
Boissons alcoolisées							*	Homme Femme		*			**										*		*	*			
Surcharge pondérale					* Proximal Distal														** Avancé Localisé		*	**	*			*	*	*	*
Viandes rouges			**									*	*	*						*									
Charcuteries			**									*	*	*						**		**							
Sel et aliments salés																													
Compléments alimentaires à base de bêta-carotène	*	*	*			*	†		*			*	*	*			*	*		**		†		*		*			
Produits laitiers								*					*	**															
Activité physique		*						Colon Rectum							**	**						**	*			*			
Sédentarité																													
Fruits																													
Légumes (non féculents)																													
Fibres alimentaires															**														
Allaitement				*																									
Convainçant Probable Suggéré Non concluant Non étudié Suggéré Probable Convainçant Auementation du risque Diminution du risque																													

Convaincant Probable Suggéré Non concluant Non étudié Suggéré Probable Convaincant
 Augmentation du risque Diminution du risque

* Signifie que le niveau de preuve est nouvellement étudié depuis le rapport WCRF/AICR 2007 ou les CUP WCRF/AICR 2010, 2011, 2012, 2013, 2014

** Signifie que le niveau de preuve a été modifié depuis le rapport WCRF/AICR 2007 ou les CUP WCRF/AICR 2010, 2011, 2012, 2013, 2014

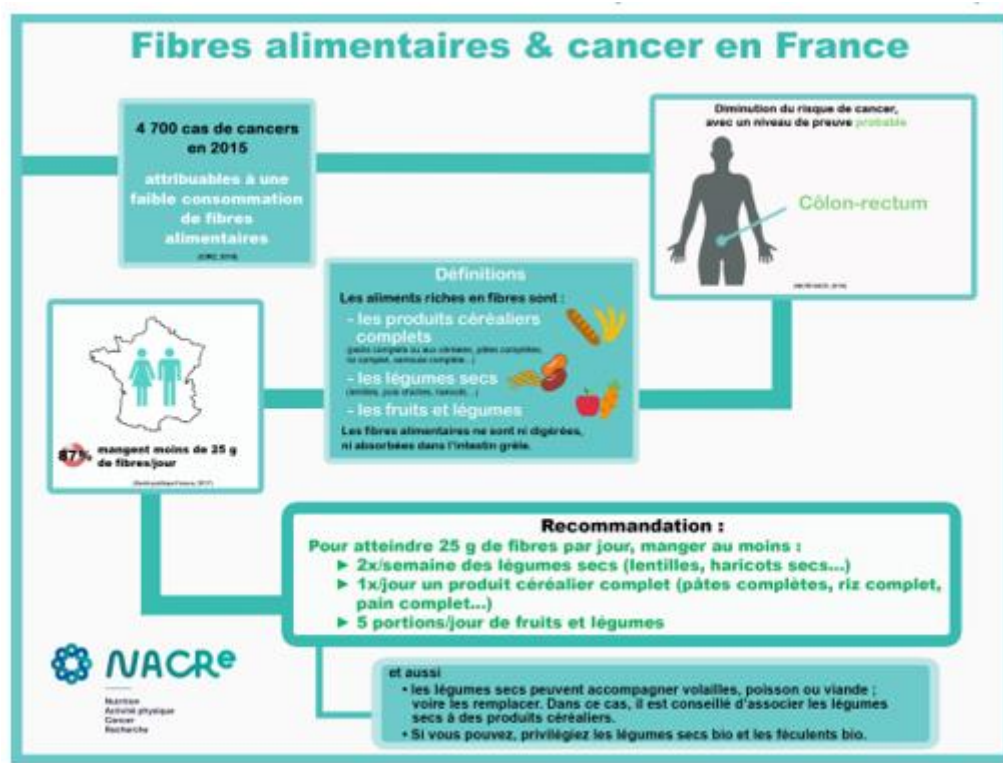
† Consommation de compléments alimentaires à base de bêta-carotène à fortes doses, en particulier chez les fumeurs et les personnes exposées à l'amiante

Source : Annexe 4 du PNNS 2019-2023. Lecture : le niveau de preuve gradué du plus solide – convaincant- au moins robuste -non concluant- traduit le niveau d'association obtenu entre un facteur de risque et une maladie, mais aussi l'exigence méthodologique et le nombre des études permettant de l'établir.

[661] Le tableau met en lumière des facteurs de risque (alcool, viandes rouges) pour différentes localisations cancéreuses, ou des facteurs protecteurs (fibres, fruits et légumes ou allaitement).

[662] Le schéma 5, issu des travaux du réseau NACRe, illustre plus précisément les liens protecteurs et les conditions d'efficacité de la consommation de fibres sur le cancer colo-rectal.

Schéma 5 : Les fibres facteur de protection pour le cancer colo-rectal



[663] D'autres travaux, également nombreux, se sont penchés sur les liens entre l'alimentation et le diabète ou les maladies cardio-vasculaires. Le tableau 5 souligne là encore les effets protecteurs ou délétères de différents aliments.

Tableau 5 : Associations entre consommation d'aliments et risque de diabète de type 2, de maladies coronariennes et d'Accident vasculaire cérébral, basées sur des méta-analyses et revues systématiques

Food	Type 2 diabetes	Coronary heart disease	Stroke
Whole grains	↓ ^{11 12}	↓ ^{12 13}	
Vegetables		↓ ^{12 13}	↓ ^{12 13}
Fruits		↓ ^{12 13}	↓ ^{12 13}
(Fermented) dairy products	↓ ^{11 12}		↓ ¹²
Red meat	↑ ^{11 12}	↑ ¹³	↑ ^{12 13}
Processed meat	↑ ^{11 12}	↑ ^{12 13}	↑ ^{12 13}
Fish		↓ ^{12 13}	↓ ^{12 13}
Olive oil	↓ ¹⁵		↓ ¹⁶
Eggs	↑ ¹²		
Nuts	↓ ¹²	↓ ^{12 13}	
Cocoa/chocolate		↓ ¹⁷	↓ ¹⁷
Coffee	↓ ^{11 12 18}	↓ ^{12 18}	↓ ^{12 18}
Tea	↓ ¹²	↓ ¹²	↓ ¹²
Sugar sweetened beverages	↑ ^{11 12}	↑ ^{12 13}	↑ ¹³

11. Ley SH et al, Lancet 2014
 12. Mozaffarian D, Circulation 2016
 13. Bechthold A, et al, Crit Rev Food Sci Nutr 2017
 15. Schwingshackl L et al, Nutr Diabetes 2017
 16. Schwingshackl L et al, Lipids Health Dis 2014
 17. Kwok CS et al, Heart 2015
 18. Poole R et al, BMJ 2017

Schulze et al. Food based dietary patterns and chronic disease prevention. BMJ 2018;361:k2396

[664] Nombre d'analyses se focalisent sur les facteurs nutritionnels mais **d'autres déterminants alimentaires des maladies chroniques non transmissibles sont également essentiels**. L'impact délétère de certaines substances chimiques a déjà été évoqué, comme les risques induits par l'exposition totale aux produits chimiques contenus dans l'alimentation. Les mécanismes d'action des produits chimiques sont multiples. **La perturbation endocrinienne est l'un d'eux, particulièrement incriminé**, au titre de son impact délétère sur la fonction ou les organes reproductifs, de son impact sur le neurodéveloppement, comme en tant que déterminant avéré ou plausible de maladies chroniques.

[665] Des travaux ont cherché à analyser **l'impact de l'alimentation bio sur les maladies chroniques**. Caractérisé par la réduction des intrants phytosanitaires chimiques, le bio semble, en outre, mieux préserver les qualités nutritionnelles de l'alimentation³⁰⁹. Il ressort de certaines études conduites qu'une **consommation plus fréquente d'aliments bio est associée à un risque moindre de cancer au global**, et spécifiquement de cancer du sein en post-ménopause et de lymphomes non-hodgkiniens³¹⁰. D'autres études mettent en lumière un moindre risque d'obésité et de diabète de type 2 pour les forts consommateurs d'aliments biologiques par rapport aux non-

³⁰⁹ Les aliments végétaux biologiques (légumes, légumineuses et fruits) présentent une teneur en vitamines et minéraux (fer, magnésium, phosphore et zinc) supérieure à celle de leurs équivalents cultivés de manière conventionnelle, ainsi qu'une teneur plus élevée en acides phénoliques et en composés phénoliques totaux. Les aliments végétaux biologiques contiennent également davantage d'antioxydants. Pour les produits animaux, les différences nutritionnelles observées portent essentiellement sur la qualité des profils en acides gras (plus particulièrement le ratio oméga 3/oméga 6), et montrent une valeur nutritionnelle supérieure des laits et viandes bio, due à une alimentation plus riche en fourrages. Dallaporta B., Gentil-Sergent C., Lacarce E., Cisowski F., Vidal R., Sautereau N., 2024, Note synthétique | Quantification des externalités de l'Agriculture Biologique, 2024, ITAB, cité par le projet de Snanc.

³¹⁰ Baudry et alii, JAMA internal medicine, 2018.

consommateurs³¹¹. Par son moindre usage d'antibiotiques, l'agriculture biologique contribue de surcroît moins au phénomène d'antibiorésistance (*cf. infra*).

Le surpoids et obésité comme facteur causal ou aggravant

[666] La lecture du tableau 4 souligne que la surcharge pondérale est un facteur de risque en soi pour les cancers, distinct des autres modalités d'action liées à la composition nutritionnelle des aliments.

[667] Comme le souligne le rapport du Professeur M. Laville³¹², **l'obésité est un déterminant majeur de la santé, favorisant l'apparition ou aggravant l'évolution de nombreuses maladies chroniques non transmissibles**. Cinquième cause de mortalité dans le monde selon l'OMS, elle s'accompagne de complications mécaniques (arthrose, insuffisance respiratoire et apnée du sommeil...) et métaboliques (inflammation chronique, troubles de la régulation glycémique ou lipidique, infiltration adipeuse d'organes principaux, troubles hormonaux...) entraînant l'apparition de diabète³¹³, de maladies cardio-vasculaires, et de cancers³¹⁴. Elle est également responsable d'une altération de la qualité de vie, source de troubles psychiques aggravés par une fréquente stigmatisation.

[668] La complexité des liens entre alimentation, bonne santé, maladies et obésité est indéniable. C'est ce qu'illustrent les travaux montrant comment les facteurs de risque alimentaires non nutritionnels, et, par exemple, l'exposition aux perturbateurs endocriniens, peuvent être amplifiés par le surpoids et l'obésité³¹⁵.

La dénutrition, un état également porteur de risques élevés

[669] État pathologique lié à un déséquilibre nutritionnel, et caractérisé par une perte de poids et de muscle, la dénutrition affecte le bon fonctionnement de l'organisme et menace le pronostic vital (fragilisation physiologique, affaiblissement de l'immunité, retard à la guérison d'affections, augmentation de la morbi-mortalité post-opératoire...). Le nombre de personnes dénutries était estimé à 2 millions en 2018 en France, dont près de 700 000 personnes âgées, population pour laquelle le risque est mieux connu.

[670] Mais la dénutrition affecte d'autres personnes ; une note de réseau NACRe³¹⁶ souligne combien les traitements anticancéreux peuvent perturber la physiologie du corps humain et entraîner, pour 40 % des personnes traitées pour un cancer, une dénutrition qui peut parfois s'avérer fatale. Les chercheurs insistent donc sur la nécessité de développer des lignes

³¹¹ Kesse-Guyot et al Int J Behav Nutr and phys Ac

³¹² Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France, Pr. Martine Laville, avec le concours de M. Fourcade, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, avril 2023.

³¹³ 80 % des diabétiques de type 2 sont en surpoids ou obèses (rapport Laville)

³¹⁴ Le tableau 3 montre que le surpoids est la 2^e cause de cancers évitables en France.

³¹⁵ Le risque de cancer du sein post-ménopausique serait ainsi accru spécifiquement chez les femmes en surpoids et obèses quand il y exposition aux résidus de pesticides dans l'alimentation, selon Rebouillat et al, Int J Epidemio 2021.

³¹⁶ Bilan des besoins de recherche et de santé publique sur la thématique Nutrition et cancer, Réseau NACRe, janvier 2024.

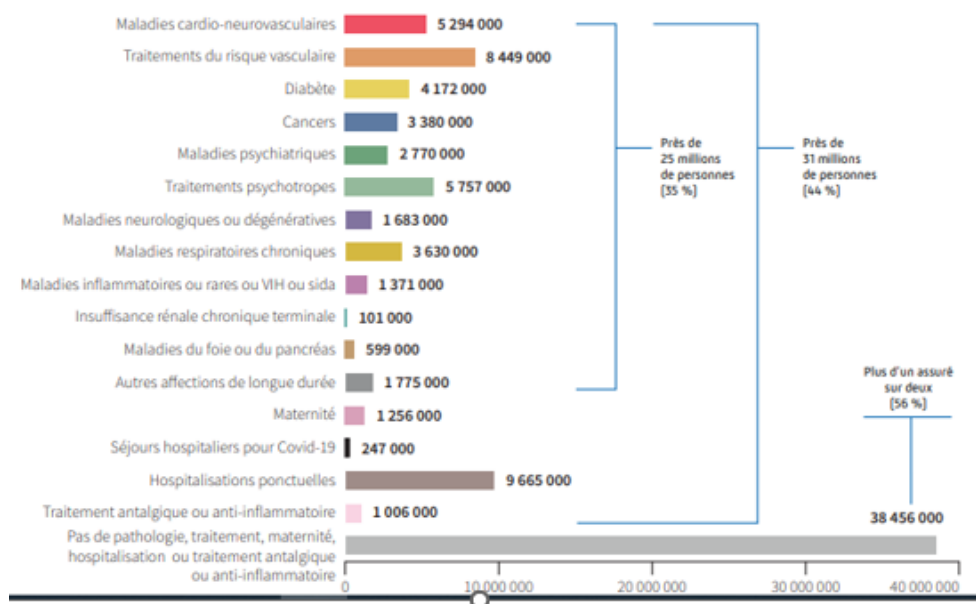
directrices précises pour parer à ces risques de dénutrition. D'autres maladies sont associées à la dénutrition (Alzheimer, insuffisances cardiaques ou respiratoires...) ³¹⁷.

1.3.1.3 Des données épidémiologiques sur les principales maladies chroniques non transmissibles potentiellement liées à l'alimentation en France qui demeurent inquiétantes

[671] Selon le dernier panorama des cancers en France ³¹⁸, le nombre de nouveaux cas de cancers a augmenté de 101 % depuis 1990. Si toutes les raisons n'en sont pas documentées, l'alimentation et le niveau d'activité physique sont considérés comme étant responsables d'environ 20 % des cancers ³¹⁹.

[672] Les données de l'assurance maladie (graphique 3) permettent de mesurer l'impact populationnel des différentes maladies chroniques pour partie liées à une nutrition insatisfaisante (avec, parmi les groupes les plus nombreux, les personnes atteintes de maladies cardio-neurovasculaires ou à risque vasculaire, le diabète et le cancer).

Graphique 3 : Nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie (2023)



Source : Rapport Charges et produits pour 2024

1.3.2 Des problématiques sanitaires de plus en plus diverses (santé mentale, antibiorésistance...) sont également rattachées à la nutrition

- Des problématiques explorées plus récemment de santé mentale

³¹⁷ Mesure d'impact de la Semaine nationale de la dénutrition (SND) auprès des professionnels de santé, Collectif de lutte contre la dénutrition, mars-août 2024.

³¹⁸ INCa, juillet 2023.

³¹⁹ NACRe, ibidem

[673] Une littérature scientifique de plus en plus diverse explore aujourd'hui les retombées de la nutrition sur la santé mentale³²⁰ : qu'il s'agisse d'une alimentation déséquilibrée ou du manque d'activité physique, les enjeux pour le bien-être et la santé mentale sont significatifs. A l'inverse, la souffrance psychique génère potentiellement des troubles alimentaires diversifiés. L'obésité est enfin parfois une source de mal-être psychique, en lien avec la stigmatisation quotidienne et la valorisation constante d'images corporelles incompatibles avec le surpoids.

- **Un enjeu spécifique de diffusion de la résistance aux antibiotiques**

[674] L'antibiorésistance est un fléau susceptible de menacer à moyen terme les acquis de la médecine moderne en compromettant l'efficacité des antibiotiques. Cette problématique est particulièrement emblématique de la nécessité d'une approche « Une seule santé » liant santé de l'homme, de l'animal et de l'environnement, compte tenu des très nombreuses interactions entre eux. Moins connu, cet enjeu sanitaire de l'alimentation est pourtant également crucial. L'absorption d'aliments contaminés est en effet l'un des canaux de transmission de l'antibiorésistance. Le développement de résistances chez l'animal et le risque de consommation de viandes porteuses de bactéries résistantes a incité à un usage de plus en plus raisonné des antibiotiques vétérinaires, et à un plan d'action dédié Ecoantibio. L'utilisation croissante d'antibiotiques sur le végétal est une autre source possible de diffusion de l'antibiorésistance via l'alimentation, qui a, jusqu'à présent, moins retenu l'attention.

[675] L'évolution constante des maladies non transmissibles, avec celle des facteurs intermédiaires (pression artérielle élevée, cholestérol...) dont les causes sont nutritionnelles, comme l'ensemble des facteurs alimentaires de risque pour la santé confirment le niveau élevé d'attention à accorder à l'alimentation et à l'activité physique. Les inégalités sociales et territoriales, particulièrement sensibles dans ces domaines, doivent par ailleurs faire l'objet d'une vigilance et d'une mobilisation accentuées.

2 Un impact de l'alimentation et de l'activité physique sur la santé marqué par de fortes inégalités, et coûteux pour la collectivité

2.1 Un impact sanitaire inégalitaire

[676] Comme de nombreux déterminants de santé, la nutrition n'emporte pas les mêmes conséquences sanitaires pour tous : les différences en termes de situation nutritionnelle comme d'état de santé sont marquées, entre territoires et entre individus. Les inégalités territoriales sont pour partie autonomes des inégalités sociales : différences de culture alimentaire, environnement alimentaire plus ou moins marqué par certaines contaminations environnementales... Mais pour une grande part, elles en sont le reflet. Or les inégalités sociales sont discriminantes au regard des enjeux nutritionnels et des conséquences sur la santé.

³²⁰ Par exemple, H. Arshad, J. Head, F. N. Jacka, M. M. Lane, M. Kivimaki & T. Akbaraly (2024) Association between ultra-processed foods and recurrence of depressive symptoms: the Whitehall II cohort study, *Nutritional Neuroscience*.

2.1.1 Des inégalités sociales qui demeurent particulièrement marquées et expliquent une part significative du fardeau sanitaire de l'alimentation

[677] La nutrition est l'un des déterminants majeurs des inégalités sociales de santé (ISS). C'est ce qui est ressorti très clairement de l'expertise collective³²¹ confiée à l'INSERM dans le cadre du second PNNS. Fortement influencées par les niveaux de revenus et d'éducation, les disparités de comportements alimentaires et d'activité physique génèrent des effets sanitaires pour la santé très liés au gradient social. Les données de santé particulièrement préoccupantes des populations défavorisées ont conduit à une priorisation des enjeux de justice alimentaire tant dans le PNNS que le PNA.

2.1.1.1 Des comportements et des environnements alimentaires très liés à un gradient social qui évolue peu

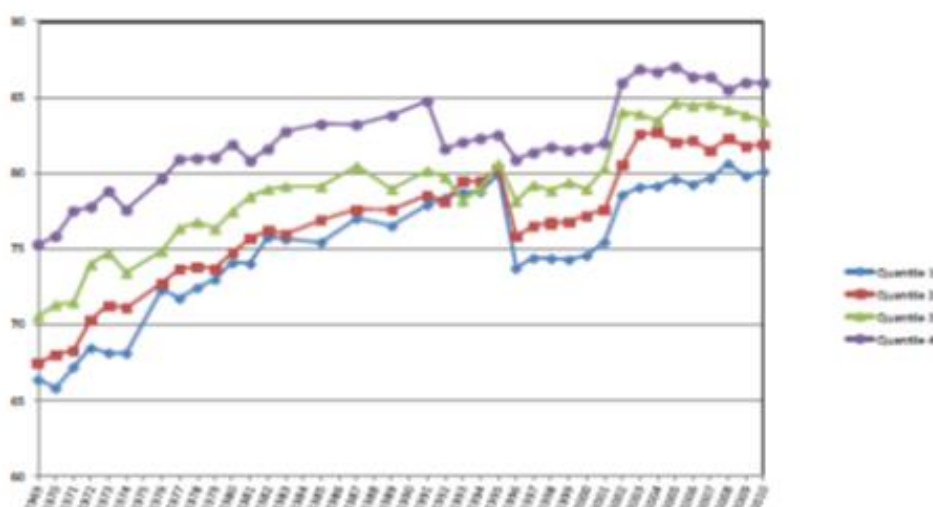
[678] Comme l'a mis en lumière l'expertise collective de 2014, « il n'existe pas seulement un « gradient social de santé », mais aussi un « gradient social des comportements de santé ».

[679] C'est ce qui explique que, malgré des progrès significatifs de l'adéquation globale aux recommandations nutritionnelles, de 69,9 % en 1969 à 82,8 % en 2010³²², une partie de la population en soit encore éloignée. L'amélioration générale n'a que marginalement réduit les inégalités nutritionnelles.

³²¹ Inserm 2014, Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6522/expcol_2014_inegalites-sociales.pdf

³²² Darmon et Al, 2014, sur la base de l'enquête Insee sur la consommation alimentaire 1969-1991 et sur les panels de consommateurs SECODIP-Kantar *Worldpanel* 1989-2000

Graphique 4 : Evolution de l'adéquation nutritionnelle selon les revenus (1969-2010)



Source : Darmon et Al, 2014, sur la base de l'enquête Insee sur la consommation alimentaire 1969-1991 et sur les panels de consommateurs SECODIP-Kantar Worldpanel 1989-2010.

[680] Bien que les comportements alimentaires connaissent une importante variabilité selon les individus, de nombreuses études démontrent l'existence d'un gradient social dans l'alimentation, au regard tant du niveau de revenus, que de niveau d'étude de la personne de référence du foyer. L'étude ESTEBAN soulignait que « de manière générale, les personnes les plus diplômées rendent compte d'une alimentation plus conforme aux recommandations » [nutritionnelles].

[681] L'étude INCA 3 met en évidence **des disparités importantes de comportements au sein de la population, notamment en fonction du niveau socio-économique**. Entre les personnes les plus affectées par l'insécurité alimentaire et les personnes aux revenus par unité de consommation les plus élevés, la consommation de fruits et légumes varie de 218 g/jour à 321 g/jour avec une moyenne de 282 g/jour. L'étude montre également des comportements plus proches des recommandations en termes de consommations alimentaires (plus de fruits, moins de boissons sucrées), de statut pondéral (moins d'obésité) et d'activité physique (plus actifs) pour les individus de niveau d'étude ou de profession et catégorie socio-professionnelle supérieures.

[682] Ces différences de comportement découlent de facteurs multiples (coût informationnel, inégalités culturelles ou d'éducation), mais elles sont, naturellement, tout particulièrement impactées par les écarts de revenus et de pouvoir d'achat.

Les critères de choix varient selon le profil de la personne de référence du ménage

[683] L'étude INCA 3 permet de documenter les principaux critères de choix des produits alimentaires. **Le prix est le critère principal**, suivi de l'habitude.

Tableau 6 : Critères de choix moyens des produits alimentaires

Prix	48,4 %
Habitude	42,5 %
Goût	38,0 %
Origine ou provenance	36,1 %
Offres promotionnelles ponctuelles	20,7 %
Marque	20,3 %
Mode de production	19,7 %
Signe de qualité (labels, AOC, IGP etc.)	16,8 %
Liste des ingrédients	12,7 %
Composition nutritionnelle	9,0 %
Facilité de préparation	6,2 %
Apparence et présentation	4,6 %
Raison de santé (allergies alimentaires)	3,0 %

Lecture : 48,4 % des personnes interrogées citent le prix comme l'un des principaux critères de choix des produits alimentaires (3 réponses possibles).

Source : Étude INCA 3

[684] Les critères de choix varient selon le niveau d'étude et la profession et catégorie sociale de la personne de référence du ménage. Le primat du prix est encore plus marqué pour les ménages dont la personne de référence a un niveau d'étude primaire/collège (57,9 %). A l'inverse, plus le niveau d'étude de la personne de référence est élevé, et plus les ménages mettent en avant l'origine du produit, son mode de production, la liste des ingrédients et les signes de qualité comme critères guidant leurs achats alimentaires.

[685] **L'importance de l'information nutritionnelle dans le choix des produits augmente avec le niveau d'étude.** Bien que les informations sur la composition des produits, la liste des ingrédients ou autres informations marquées sur les emballages ne fassent pas partie des critères les plus cités pour le choix des aliments, 19 % des ménages déclarent choisir, entre deux produits identiques, systématiquement celui qui mentionne sur son emballage un intérêt nutritionnel ou de santé, alors que 44 % déclarent choisir un tel produit occasionnellement (fréquence stable depuis l'étude INCA 2).

[686] La liste des ingrédients, la composition nutritionnelle, les signes de qualité et les modes de production sont deux fois plus cités par les ménages dont la personne de référence possède un niveau d'études bac +4 ou plus que pour les ménages « primaire/collège ».

Des attentes identiques en termes de qualité, mais plus difficiles à atteindre en raison des contraintes budgétaires

[687] La demande pour une consommation de qualité, plus respectueuse de l'environnement, progresse fortement dans toute la population, mais le revenu reste un frein important à son développement, en particulier dans les milieux modestes où le prix est le critère dominant des décisions d'achat.

[688] La consommation de produits bio n'est ainsi pas l'apanage des catégories socio-professionnelles supérieures, mais les souhaits des personnes aux revenus plus modestes sont limités par des barrières économiques. Si la consommation de produits bio varie selon la catégorie

socio-professionnelle des individus, elle n'est absente d'aucune catégorie de population : 82 % des ménages des catégories socio-professionnelles supérieures se déclarent consommateurs de bio au moins une fois par mois, contre 69 % des ménages des catégories socio-professionnelles inférieures ; elle varie également selon l'âge du répondant, les 25-34 ans étant les plus forts consommateurs de bio (81 %, contre 67 % pour les 50-64 ans).

[689] Les contraintes budgétaires conduisent à privilégier des produits à moindre coût, qui s'avèrent souvent être également des aliments de moindre qualité nutritionnelle. Une étude récente de Food Watch souligne aussi que ces produits font plus souvent l'objet de promotions.

2.1.1.2 Des conséquences sanitaires très marquées par les inégalités sociales

[690] En corrélation avec le gradient social des comportements, l'Inserm³²³ documente l'existence d'un gradient d'états de santé tout au long de l'échelle sociale. L'insécurité alimentaire est associée à un état de santé altéré à tous les âges de la vie. Au-delà, la gradation est observée pour tous les indicateurs de santé : espérance de vie et mortalité, maladies chroniques (notamment celles liées à la nutrition : diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, hypertension, santé bucco-dentaire et certains cancers).

[691] Comme le soulignent de nombreuses études nationales ou internationales, l'obésité est un marqueur majeur des inégalités sociales de santé (ISS). L'étude INCA 3 souligne un lien fort entre insécurité alimentaire et obésité.

[692] L'étude OFEO publiée récemment illustre les écarts significatifs de prévalence de l'obésité entre catégories socio-professionnelles.

Graphique 5 : Prévalence de l'obésité selon la Catégorie socio-professionnelle



³²³ Etude INSERM 2017, Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique <https://www.inserm.fr/expertise-collective/inegalites-sociales-sante-en-lien-avec-alimentation-et-activite-physique/>

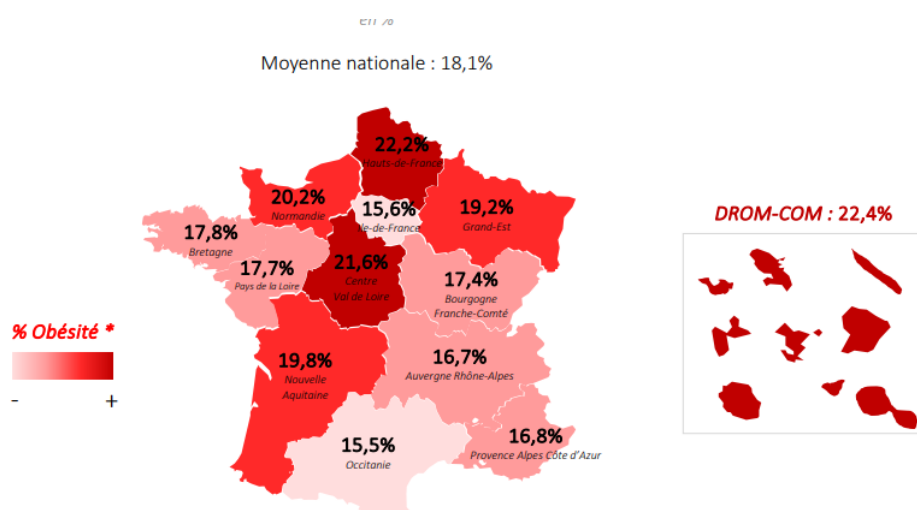
Source : Etude OFEO, ODOXA pour la ligue nationale contre l'obésité, 2024.

2.1.1.3 Des disparités territoriales et des spécificités marquées pour l'outre-mer

[693] Qu'il s'agisse de comportements alimentaires, ou de données de santé, les inégalités territoriales sont également particulièrement marquées, pour une part en lien étroit avec les inégalités sociales. En matière de comportements d'achat d'alimentation, les critères de choix varient en fonction de la taille de l'agglomération et de la région de résidence du ménage. Seulement 6 % des ménages vivant dans une agglomération de 20 000 à 99 999 habitants et 7,4 % de ceux vivant dans une agglomération de plus de 100 000 habitants déclarent être influencés lors de leurs achats par la composition nutritionnelle des produits alors qu'ils sont 15 % dans l'agglomération parisienne. Les ménages vivant dans le Nord de la France (Nord-Est et Nord-Ouest) déclarent plus souvent prendre en compte les offres promotionnelles ponctuelles comme critère lors de leurs achats alimentaires que les ménages vivant dans le Sud (Sud-Est et Sud-Ouest). A contrario, les signes de qualité ont davantage d'influence sur les ménages habitant dans le Sud que sur ceux vivant dans le Nord de la France.

[694] La carte ci-dessous issue de l'enquête OFEO témoigne des disparités de situation concernant l'obésité. Cela vaut au sein de la métropole, mais plus nettement encore en observant les Drom-Com. Alors que la moyenne nationale de la prévalence de l'obésité adulte est de 18,1 %, le taux est de 15,6 en Ile de France ou de 16,8 % en PACA, mais il s'élève à 22,4 % pour l'outre-mer.

Carte 2 : Inégalités territoriales en matière d'obésité



Source : Etude OFEO, 2024. La Corse n'apparaît pas mais aurait selon des données plus anciennes un taux d'obésité élevé.

[695] L'enquête Santé européenne est réalisée tous les six ans dans l'ensemble des pays de l'Union européenne³²⁴. La troisième édition, réalisée en 2019, a également été conduite, pour la première fois, dans les cinq départements et régions d'outre-mer (Drom). L'enquête montre que les femmes sont plus fréquemment obèses dans les Drom qu'en métropole. Alors que le taux d'obésité est le même pour les femmes et les hommes en métropole (15 % versus 14 %), celui des femmes est plus

³²⁴ [Etude EHIS \(DREES\) en 2019.](#)

élevé que celui des hommes dans les Drom, l'écart le plus important se situant à Mayotte. Les femmes de 15 ans ou plus sont 23 % à être obèses en Guadeloupe et en Guyane, 25 % en Martinique, 20 % à La Réunion et 34 % à Mayotte.

2.2 Des coûts humains et financiers majeurs imposant d'amplifier les efforts de prévention des effets délétères de la malnutrition

[696] De nombreux travaux, essentiellement internationaux, ont tenté d'appréhender le coût tantôt de la malnutrition (et en particulier d'une alimentation déséquilibrée), tantôt de l'obésité et des maladies associées. **La plupart des études nationales publiques existantes datent**, invitant à actualiser des enjeux économiques majeurs et susceptibles d'être renouvelés par les débats autour de l'obésité maladie et par l'essor des médicaments dits anti-obésité.

2.2.1 Un impact significatif sur l'espérance de vie en bonne santé et sur le bien-être des personnes

[697] Le coût humain de la mauvaise alimentation est majeur, tant en termes de santé et d'espérance de vie que de qualité de vie ou d'insertion socio-professionnelle.

[698] **Avec l'adoption d'un mode de vie correspondant aux recommandations nutritionnelles (activité physique incluse), environ 16 à 20 % des cancers pourraient être prévenus**, respectivement pour les hommes et les femmes, soit 70 000 nouveaux cas de cancers incidents par an³²⁵.

[699] Selon l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)³²⁶, l'obésité et les maladies associées réduiront l'espérance de vie mondiale de 0,9 à 4,2 ans d'ici à 2050 (2,7 ans en moyenne par rapport à l'espérance de vie actuelle). Dans certains pays, cette pathologie pourrait même surpasser le tabagisme comme première cause de risque de cancer évitable (Arnold, et al., 2015).

[700] L'obésité a également des répercussions psychologiques significatives, avec une atteinte au bien-être des personnes et une stigmatisation ressentie dans l'ensemble des sphères sociales, et jusque dans les relations avec les professionnels de santé, ce qui peut constituer un frein dans l'accès aux soins.

2.2.2 Un coût très conséquent pour la collectivité, insuffisamment objectivé

[701] La plupart des travaux se focalisent sur le coût du surpoids et de l'obésité, mais **les coûts d'une mauvaise alimentation** sont naturellement plus larges, tant en termes de dépenses de santé que de coût social global.

³²⁵ CIRC. Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon : *International Agency for Research on Cancer*, 2018

³²⁶ OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

[702] En 2023, la FAO a produit un rapport sur les coûts complets des systèmes agro-alimentaires et a estimé à 125 Md€ (en 2020) les coûts cachés pour la France de nos modes d'alimentation, portés à 75,6 % par les coûts sanitaires, à 24 % par des coûts environnementaux (climat, prélèvement d'eau douce, terres, azote) et moins de 1 % par les coûts sociaux (pauvreté parmi les travailleurs du secteur agroalimentaire). Cette estimation est reprise par l'Institut Montaigne dans son rapport d'octobre 2024³²⁷, qui souligne que ce coût peut paraître élevé mais demeure plus bas qu'en Allemagne (274 Md€) ou au Royaume-Uni (190Md€).

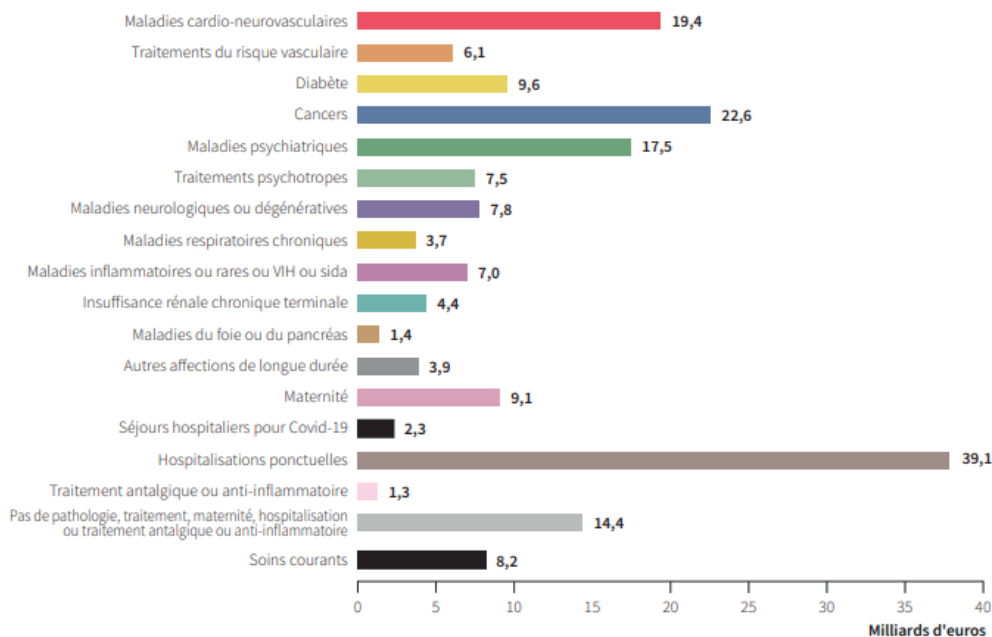
[703] En 2024, un rapport « L'injuste prix de notre alimentation » ³²⁸ porté par Le Secours Catholique, le Réseau Civam, Solidarité Paysans et la Fédération Française des Diabétiques, a cherché à mettre en lumière les impacts économiques, sanitaires et environnementaux de notre système agricole et alimentaire et à **interroger l'allocation des dépenses publiques au regard de ces enjeux**. L'approche est très large, incluant le coût des politiques agricoles ou leurs impacts environnementaux, comme le poids pour les dépenses de santé du « tournant épidémique » pris par les maladies liées à l'alimentation. Le rapport aboutit à une estimation de 19 Md€ pour le coût des réparations et compensations rendues nécessaires par l'impact négatif (sanitaire, environnemental et social) de notre système alimentaire, porté aux deux tiers par les dépenses de santé.

[704] Le rapport Charges et produits de l'assurance maladie met en lumière le **coût d'ores et déjà majeur de certaines maladies chroniques pour partie associées à une mauvaise alimentation** (cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires). Mais le surpoids et l'obésité interfèrent avec des postes moins souvent mis en lumière (par ex. infra les hospitalisations pour Covid 19, qui ont, plus qu'à due proportion, affecté les personnes obèses).

³²⁷ Institut Montaigne, octobre 2024 : « Fracture alimentaire : maux communs, remède collectif ».

³²⁸ L'injuste prix de notre alimentation : quels coûts pour la société et la planète ? Rapport collectif, septembre 2024.

Graphique 6 : Coût pour l'assurance maladie de la prise en charge des principaux enjeux de santé



Source : *Rapport Charges et produits pour 2024*.

[705] **Concernant surpoids et obésité**, les coûts à mesurer sont d'abord liés aux dépenses de santé associées, qu'elles soient mutualisées ou assumées directement par les individus ; mais ils doivent aussi inclure aussi l'impact sur la productivité au travail et l'emploi. Certains auteurs étudient en outre les pénalités salariales subies par les personnes en situation d'obésité³²⁹.

[706] La DG Trésor avait estimé à 20 Md€ le coût social lié à la surcharge pondérale en 2012³³⁰, soit un montant global comparable à celui du tabac et du l'alcool. L'étude relevait que l'organisation d'un suivi intensif des personnes obèses par des professionnels de santé semblait très prometteuse mais potentiellement coûteuse à court terme. La question a aujourd'hui plus d'acuité encore, alors que s'amorce un débat autour d'une reconnaissance de l'obésité comme maladie et de l'obésité clinique comme affection longue durée (ALD) en soi, avec les coûts sociaux qui en découleraient pour le système d'assurance maladie.

[707] En mars 2023, le cabinet Asteres³³¹ a réalisé, pour les entreprises Novo et Nordisk, une étude économique sur le coût structurel évitable de l'obésité, qu'il estimait à 10.6 Md€ par an pour la collectivité, incluant 8.4 Md€ de coûts pris en charge par l'Assurance maladie (79 % du total), 1.3 Md€ de coûts pris en charge par les organismes complémentaires (13 %), et la perte de productivité pour les entreprises estimée à 0.9 Md€ par an (9 %). Contrairement à d'autres

³²⁹ N. Mathieu-Bohl, *Economie de l'obésité, La découverte*, 2024.

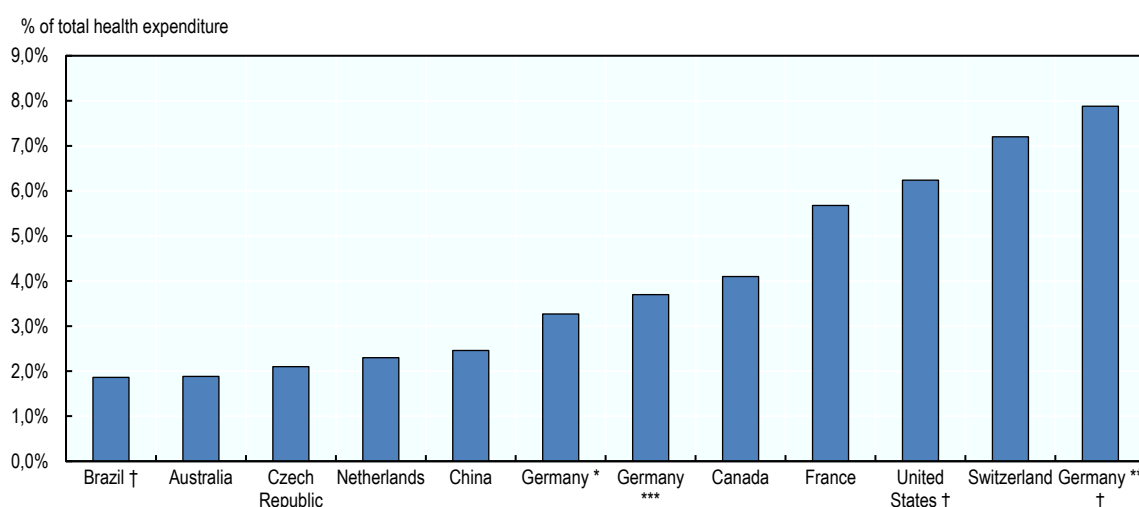
³³⁰ <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/90846524-d27e-4d18-a4fe-e871c146beba/files/1f8ca101-0cdb-4ccb-95ec-0a01434e1f34>

³³¹ <https://asteres.fr/site/wp-content/uploads/2023/03/ASTERES-NOVO-NORDISK-Cout-de-lobesite-26082024.pdf>

estimations françaises ou internationales, cette étude se limite aux coûts effectivement constatés, et n'inclut pas la perte de qualité de vie.

[708] En 2019, l'OCDE a publié une modélisation par micro-simulation des coûts économiques, sociaux et sanitaires de l'obésité et du surpoids dans 52 pays³³², montrant comment le surpoids réduit l'espérance de vie, augmente les coûts des soins de santé, diminue la productivité des travailleurs et diminue le Produit intérieur brut (PIB). **Ce rapport se voulait un plaidoyer économique urgent « en faveur d'une augmentation des investissements dans les politiques visant à promouvoir des modes de vie sains**, en examinant les dépenses prévues, l'efficacité et les retours sur investissement dans la lutte contre un problème de santé croissant dans le monde. »

Graphique 7 : Estimation des dépenses de santé associées au surpoids et à l'obésité



Source : *The heavy burden of obesity, OCDE, 2019*

[709] Comme le souligne le rapport de l'OCDE, la prise de conscience des coûts engendrés par une mauvaise alimentation invite à une action préventive volontariste, et à une mise en regard du coût des efforts qui seraient demandés aux acteurs du monde agro-alimentaire par rapport aux coûts collectifs majeurs aujourd'hui assumés par la collectivité.

³³² OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

3 Des enjeux globalement pris en compte par PNNS-PNA ou d'autres modalités de l'action publique, mais des réalisations qui doivent monter en puissance et être complétées pour obtenir un impact sanitaire bénéfique accru.

[710] Les stratégies nationales de santé (SNS) successives³³³, comme la politique de l'alimentation, définie à l'article L1 (point I) du code rural et la pêche maritime³³⁴, accordent une place significative aux enjeux sanitaires de l'alimentation. Le PNNS est l'un des outils de déclinaison de la SNS. Le levier programmatique du ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire pour mettre en œuvre la politique de l'alimentation était le programme national pour l'alimentation PNA, et désormais la Snanc.

[711] Jusqu'à présent, ce sont donc ces deux programmes essentiellement qui ont eu vocation à traduire les enjeux sanitaires de l'alimentation. Mais d'autres plans généraux (plan national santé environnement par exemple) ou spécifiques (Ecophyto ou Ecoantibio, stratégie nationale pour les perturbateurs endocriniens, etc...) portent également des actions en lien avec ces enjeux (cf. cartographie des plans en annexe 1 Bilan). La sécurité sanitaire de l'alimentation étant par ailleurs une prérogative régaliennne majeure, un cadre juridique et des plans de contrôle denses y contribuent également (cf. l'analyse des différents leviers publics dans l'annexe Offre alimentaire).

[712] Dans cette partie, l'objectif est de mesurer plus finement quels sont les enjeux sanitaires les plus pris en compte par les objectifs des PNNS et PNA, et comment le cas échéant, d'autres volets de l'action publique couvrent d'autres dimensions sanitaires. Mais aussi de s'assurer si les réalisations effectives des plans sont à la hauteur des enjeux. Et enfin de dessiner des priorités d'attention pour l'avenir.

3.1 PNNS-PNA et Snanc priorisent les enjeux nutritionnels, mais la préoccupation d'une alimentation sûre transparait également, de façon plus circonscrite

[713] Une analyse quantitative succincte des objectifs et des actions des deux plans (cf. tableau joint à cette annexe) met en lumière la **priorité accordée aux enjeux nutritionnels de l'alimentation, dans une logique préventive**, en lien avec la préoccupation centrale de contenir, voire de faire reculer, l'épidémie de surpoids et obésité et de minimiser les impacts délétères d'une alimentation déséquilibrée sur les maladies chroniques.

[714] Les dimensions non-nutritionnelles de l'alimentation apparaissent de façon plus limitée, sous l'angle de l'expertise, de la recherche ou de la surveillance essentiellement. De fait, l'alimentation sûre relève largement de la réglementation et du pouvoir de contrôle des pouvoirs publics. **Pour autant, les programmes ont vocation à mettre à l'agenda et en lumière les**

³³³ Cf infra partie 3 les objectifs de la future SNS 2023-2033 en cours de consultation.

³³⁴ Le début de l'article mentionne ainsi : « la politique de l'alimentation a pour finalités d'assurer à la population l'accès à une alimentation sûre, saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante (...) ».

problématiques émergentes, et à donner une vision consolidée des enjeux sanitaires de l'alimentation.

[715] Ces enjeux sanitaires globaux sont en général évoqués de façon complète dans les introductions problématiques des PNNS, PNA et particulièrement de la Snanc en consultation : s'y donnent à voir la grande diversité et la complexité des enjeux de durabilité sanitaire, et désormais environnementale, de l'alimentation. **La traduction en actions concrètes est en revanche moins claire et équilibrée. La ligne de partage entre PNNS et PNA – dont une part significative des actions sont en doublon- n'est en outre, sur ce point, pas toujours évidente.**

[716] **La prise en compte préventive des risques nutritionnels passe par plusieurs grands axes d'intervention** : les uns visent à informer, sensibiliser, éduquer..., pour faire évoluer les comportements ; les autres à transformer l'environnement alimentaire (offre alimentaire, mais aussi cadre de vie favorable à une alimentation et une activité physique appropriées pour tous). Ces divers **axes d'intervention ne reposent que partiellement sur le monde de la santé** (agences de santé, système de prévention et soin, univers du sport adapté), et impliquent plus largement un nombre important d'acteurs (éducation, sport, media, monde agro-alimentaire, restauration hors foyer, urbanisme...). Deux autres annexes traitent spécifiquement des leviers mobilisés en matière d'offre et d'accessibilité alimentaires. **La présente annexe offre un panorama des leviers mobilisés par les programmes au regard des différents enjeux sanitaires ciblés (nutritionnels ou non-nutritionnels). Et focalise sur la façon dont le système de santé au sens large s'est emparé des problématiques nutritionnelles et alimentaires.**

3.1.1 Un chantier significatif de mise à jour des repères nutritionnels et des communications vers le grand public et les professionnels

3.1.1.1 Un important effort d'actualisation des repères pour l'alimentation et l'activité physique

[717] **Les enjeux sanitaires de l'alimentation justifient que des repères nutritionnels régulièrement actualisés soient produits** pour éclairer tant les consommateurs (pour adapter leurs comportements) que les professionnels de santé (pour mieux guider et accompagner leurs patients) ou les opérateurs du champ de l'agro-alimentaire (éclairés sur les besoins de reformulation consécutifs). L'évolution des données scientifiques rendant nécessaire une révision des repères existants, antérieurs au PNNS 3, le Plan national Alimentation Nutrition (PNAN 2019) a ainsi prévu que des recommandations actualisées soient progressivement disponibles pour tous les groupes de population, dès 2019 pour la population adulte, et à partir de 2021, pour les autres sous-groupes. Les repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité avaient été révisés en 2017.

[718] Le process d'actualisation des repères engagé en 2012 et poursuivi entre 2019 et 2025 a mobilisé successivement l'Anses, en charge des rapports d'expertise et des recommandations scientifiques fondant les nouveaux repères, puis SpF en charge de la « vulgarisation » des recommandations scientifiques et de l'élaboration de repères accessibles par tous. Comme souligné par SpF, « La technicité de ces nouvelles recommandations a (...) mis en évidence la nécessité de les vulgariser et d'en simplifier la formulation pour les rendre accessibles au grand

public et facilement utilisables par les professionnels travaillant à promouvoir l'activité physique et à réduire la sédentarité. »³³⁵

[719] Au cours des dernières années, l'Anses a ainsi formulé sept avis pour actualiser ou bâtir les repères nutritionnels successivement de la population adulte en bonne santé, des enfants entre 0 et 3 ans (2019), des 4-17 ans (2019), des femmes enceintes (2019), des femmes dès la ménopause et les hommes de plus de 65 ans (2019). Des repères ont également été élaborés pour des populations à besoins spécifiques : ainsi en juin 2024, pour les personnes suivant un régime d'exclusion de tout ou partie des aliments d'origine animale³³⁶.

[720] Dans les différents cas, il s'agit pour l'alimentation courante (hors alcool) de définir des niveaux de consommation optimaux en traduisant en combinaisons adéquate d'aliments les Valeurs nutritionnelles de référence (VNR) établies au niveau européen par l'EFSA. Cette traduction doit permettre de couvrir les besoins nutritionnels pour promouvoir la santé et réduire le risque de maladies, conformément aux recommandations de l'agence européenne.

[721] **La prévention du risque nutritionnel est le premier enjeu de la démarche d'optimisation des consommations alimentaires**³³⁷. Le risque nutritionnel s'analyse à deux niveaux : celui du nutriment, qui doit être apporté en quantité suffisante pour couvrir les besoins dans la population considérée, et celui des groupes d'aliments, dont la diversité et la combinaison doivent réduire le risque de maladies chroniques. L'équilibre entre les différents macronutriments dans l'apport énergétique doit permettre la couverture du besoin en nutriments indispensables (acides aminés et acides gras indispensables). En outre, il doit correspondre au moindre risque de surpoids, de désordres métaboliques et de maladies chroniques non transmissibles (maladies cardiovasculaires (MCV), diabète, certains cancers).

[722] L'Efsa a proposé que **chaque pays développe ses propres « recommandations nutritionnelles en fonction (de son) régime alimentaire » spécifique**. Pour faciliter l'acceptation des repères de consommations alimentaires et leur mise en œuvre, il est en effet important de prendre en compte les habitudes alimentaires de la population et de tenter de s'en éloigner le moins possible. Les dernières recommandations ont néanmoins dû composer avec l'ancienneté de l'enquête INCA sur les habitudes alimentaires (2015)

[723] Priorisant la prise en compte des contraintes nutritionnelles liées à la couverture des besoins et à la prévention des maladies³³⁸, **la démarche d'élaboration des recommandations doit toutefois également intégrer les risques liés aux contaminants**. Comme le soulignait l'Anses dès 2016, « les

³³⁵ Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS. Santé publique France Août 2017.

³³⁶ Repères alimentaires destinés aux personnes suivant un régime d'exclusion de tout ou partie des aliments d'origine animale – végétariens, rapport d'expertise collective, Anses, juin 2024.

³³⁷ Par exemple : il existe un faisceau d'éléments convergeant vers des effets néfastes d'apports élevés en sucres, ce qui rend nécessaire la diffusion de recommandations limitant les apports de sucres dans la population. Ou, il existe une réduction du risque associée à la consommation des fibres alimentaires, pour les MCV, le diabète de type 2 et les cancers du côlon-rectum et du sein. Cette réduction est observée parfois à partir de 25 g/j et de façon plus concordante pour un apport de 30 g/j. Ces éléments guident les recommandations de consommation, grâce à un outil d'optimisation des régimes alimentaires tenant compte des contraintes nutritionnelles ainsi définies et la composition nutritionnelle des différents aliments.

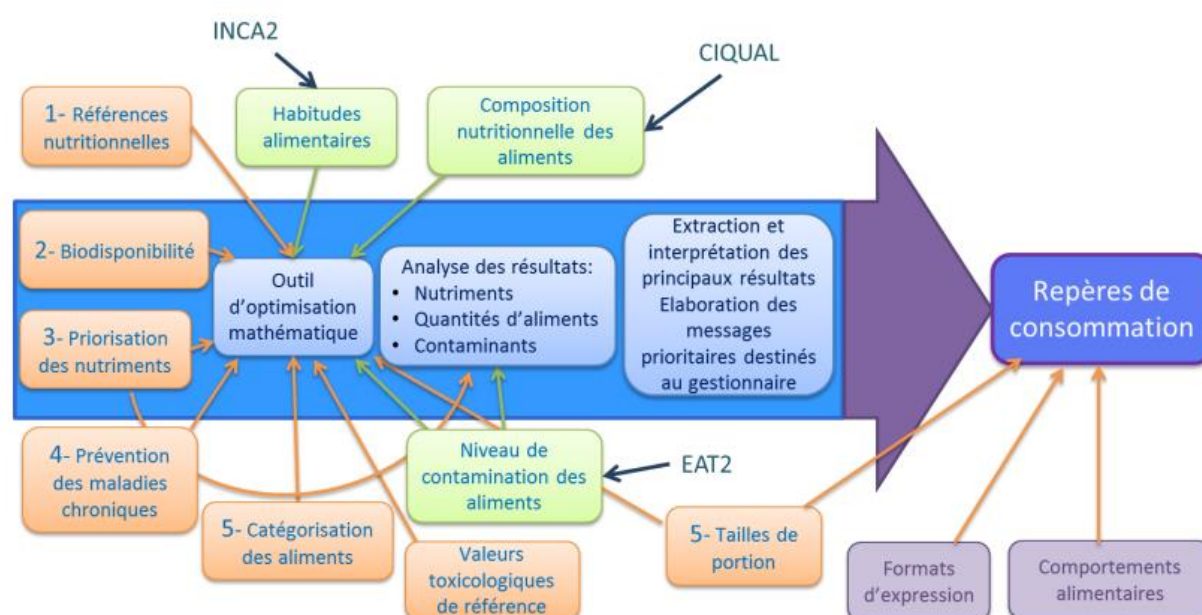
niveaux actuels de contamination des aliments sont à prendre en compte dans le processus d'optimisation des consommations alimentaires pour limiter l'exposition aux contaminants, qu'ils fassent ou non l'objet d'une réglementation d'usage ».

[724] Les recommandations de consommation aboutissent donc à des combinaisons complexes de groupes d'aliments qui permettent de répondre à tous les objectifs fixés :

- La couverture des besoins nutritionnels dans leur ensemble ;
- La réduction du risque de maladies chroniques non transmissibles ;
- La minimisation des expositions aux contaminants de l'alimentation ;
- Tout en restant dans une gamme d'apports relativement proches des consommations actuelles.

[725] C'est ce que résume le schéma 6.

Schéma 6 : Articulation des travaux nécessaires à l'élaboration de recommandations nutritionnelles de consommation par l'Anses



Légende :

Figure 1. Articulation des travaux

Les cadres verts représentent les axes de données issues d'études (INCA2, EAT2) et de bases de données (CIQUAL) ; les cadres orange représentent les axes de réflexion du groupe de travail, les cadres bleus représentent les étapes du processus d'optimisation mathématique et son interprétation, les cadres violets représentent des éléments descriptifs et contextuels de la prise alimentaire à prendre en compte pour la formulation des repères de consommations alimentaires.

Source : Anses, Repères population adulte 2016

[726] Comme l'indique l'agence dans plusieurs de ses avis, la conciliation des différents impératifs s'avère parfois délicate (ainsi, l'importance de la consommation de poisson peut être contrebalancée par les risques de contamination par des métaux). La prise en compte à venir des enjeux de durabilité environnementale accroîtra encore à l'avenir le niveau de contraintes.

[727] Cet important travail, indispensable à l'information du public, trouve un relais dans différents outils de communication (repères PNNS, campagnes de communication) et offre des repères professionnels pour différentes catégories d'acteurs (professionnels de santé, restauration collective).

3.1.1.2 Une déclinaison progressive dans des outils de communication vers le grand public ou les professionnels, mais le contrepoids encore trop fort de communications commerciales peu nutritionnelles

[728] Sur la base des nouveaux repères nutritionnels, une gamme d'actions diverses de communication a été conduite par SpF, conformément à l'action 19 du PNNS (publications de recommandations, guides avec conseils pratiques³³⁹, actualisation du site Manger Bouger, opérations de marketing social³⁴⁰). Santé publique France a décliné la plupart des avis de l'Anses en recommandations nutritionnelles grand public, et a produit des synthèses des recommandations à destination des professionnels³⁴¹. D'autres acteurs, comme l'INCa, mettent en garde contre les risques de comportements alimentaires inappropriés dans la cancérogénèse³⁴².

[729] **La portée de ces actions de communications relayant les repères nutritionnels demeure cependant insuffisante³⁴³** ; elle est de surcroît contrecarrée par le poids d'un marketing commercial autrement plus massif, qui s'affranchit largement des enjeux sanitaires et génère parfois une appréciation inappropriée du bénéfice/risque de certains aliments en usant d'allégations nutritionnelles fallacieuses.

[730] De nombreuses campagnes publicitaires continuent de privilégier des produits de mauvaise qualité nutritionnelle. En 2023, chaque enfant âgé de 4 à 14 ans a visionné en moyenne 1 020 publicités pour des produits alimentaires³⁴⁴, représentant 21,3 % de l'ensemble des publicités vues. Parmi les groupes les plus exposés figurent la restauration rapide (deuxième position) et les chocolats (quatrième), tous deux généralement classés ou promouvant des produits classés Nutri-Score D ou E³⁴⁵.

[731] Les effets de cette pression sont particulièrement marqués sur les plus jeunes. Santé publique France relève que de nombreux travaux de recherche au cours des deux dernières

³³⁹ Brochures « 50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus » (recommandations pour les adultes) diffusées à partir de 2020.

³⁴⁰ A titre d'exemple, la campagne de marketing social pour promouvoir la consommation de légumes secs et de féculents complets à partir de 2019, sur 3 ans.

³⁴¹ Par exemple, « L'essentiel des recommandations sur l'alimentation », produit à partir des recommandations pour les adultes de 2019.

³⁴² Nutrition et prévention des cancers, Fiche repères, INCa, 2019.

³⁴³ Expertise collective de l'INSERM, Agir sur les comportements nutritionnels. Réglementation, marketing et influence des communications de santé. 2017.

³⁴⁴ Arcom, Evaluation de la charte alimentaire.

³⁴⁵ Arcom (2024) L'essentiel. Application de la charte alimentaire

décennies ont conduit à un consensus sur le lien entre le marketing alimentaire, le surpoids et l'obésité, principalement par le biais de l'apport énergétique qu'il engendre³⁴⁶.

[732] En 2023, sur un marché publicitaire total de 34,1 Md€, 21 % (soit 7,2 Md€) sont consacrés à l'alimentation et 6 % (2 Md€) aux boissons. Les trois quarts de ces montants sont engagés par la grande distribution³⁴⁷. Ces chiffres peuvent être mis en regard des dépenses de communication de Santé publique France dans le domaine de la nutrition, qui sont de l'ordre de quelques millions d'Euros³⁴⁸.

[733] L'obligation d'insérer des messages sanitaires rappelant les repères nutritionnels ne paraît dès lors plus jouer aujourd'hui son rôle d'alerte³⁴⁹. Différentes publications soulignent, dès lors, que bien que relativement connus (et notamment celui sur 5 fruits et légumes par jour), ces repères sont trop faiblement pris en compte dans les régimes alimentaires des Français. C'est ce que confirment les données récentes produites par Santé publique France dans le cadre du Baromètre santé sur la consommation de fruits et légumes ou de boissons sucrées. Le chantier de révision des messages est cependant actuellement suspendu à des arbitrages sur de nouvelles modalités d'affichage et sur un encadrement plus strict de la publicité pour des aliments de faible qualité nutritionnelle (D et E).

[734] Les facteurs de risque demeurent en outre insuffisamment appropriés : selon le Baromètre cancer 2021³⁵⁰, environ 40 % des Français ne se sentent pas très bien informés sur le lien entre cancers et alimentation, et la désinformation est encore importante (croyance par exemple, que les compléments alimentaires peuvent substituer une alimentation saine ou que la pratique du jeûne serait un facteur protecteur³⁵¹).

[735] Les repères nutritionnels ont également vocation à guider l'action de différentes catégories de professionnels, en particulier ceux de la restauration collective. C'est l'un des objectifs du groupe de travail Nutrition du Conseil national de la restauration collective (CNRC) que de produire une déclinaison exprimée en menus équilibrés. Actuellement investi dans des repères pour la petite enfance, ce groupe devrait également s'engager dans la production d'un cahier des charges pour les Ehpad, sur la base des recommandations nutritionnelles à destination des personnes âgées attendues de l'Anses et de SpF.

[736] Concernant plus spécifiquement les repères relatifs à l'activité physique, ils ont conduit à différentes actions en milieu scolaire ou dans le monde de la santé (*cf. infra*)

³⁴⁶ SpF (2020) Exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés. 70

³⁴⁷ IGF, IGEDD, IGAC (2024) Contribution et régulation de la publicité pour une consommation plus durable ([lien](#)). D'après des données de France Pub et Xerfi

³⁴⁸ Rapport d'information parlementaire n°1234 présenté par Cyrille Isaac-Sibille et Mme Ericka Bareigts dans le cadre de la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à la prévention santé en faveur de la jeunesse ([lien](#))

³⁴⁹ Idem

³⁵⁰ Expertise collective de l'Inserm, Agir sur les comportements. 2017

³⁵¹ Note du réseau NACRe sur les besoins en recherche et santé publique concernant les liens entre cancer et alimentation, janvier 2024.

3.1.2 Une proportion plus réduite d'actions liées à la maîtrise des risques sanitaires en dépit de sujets émergents pour partie indissociables des préoccupations nutritionnelles

[737] L'élaboration des repères nutritionnels sous contrainte des facteurs de risque environnementaux témoigne **de l'intrication des objectifs nutritionnels et des enjeux de sécurité et de contamination**. De la même façon, la complexité de l'analyse des risques propres aux aliments ultra-transformés/ultra-formulés entremêle dimensions nutritionnelles et non-nutritionnelles (additifs, contenants, contaminations originelles des aliments ou néoformées).

[738] **Le projet de Snanc confirme la nécessité accrue pour l'avenir de veiller de façon liée aux différentes dimensions de l'alimentation** : « Les recommandations nutritionnelles devront donc être formulées selon l'état des connaissances du risque de contamination des aliments et également de la sensibilité des populations cibles (ex : femmes enceintes, jeunes enfants, personnes immunodéprimées). Le sujet des perturbateurs endocriniens va prendre de l'ampleur dans les années à venir, que la contamination des denrées soit d'origine anthropique (produits phytopharmaceutiques, par exemple) ou non (substance naturellement présente dans la denrée). La conservation des denrées dépend de l'utilisation d'additifs et d'emballages dont les conséquences négatives pour la santé humaine posent question, pour certains d'entre eux (...). ». Le projet de Snanc mentionne également les risques de l'autoproduction en milieu urbain sur des sols pollués....

[739] Outre la prise en compte des contaminants³⁵² dans les avis scientifiques de l'Anses pour les repères nutritionnels et les actions centrées sur l'évaluation des risques sanitaires des AUT³⁵³, quelques actions liées à la sécurité sanitaire de l'alimentation apparaissent dans PNNS et PNA. Elles sont également présentes dans de nombreux autres programmes stratégiques (SNPE, Ecophyto, Ecoantibio) comme le montre le tableau 7 joint à cette annexe.

[740] S'agissant du PNNS, on peut citer notamment les actions 23 à 25, inscrites dans l'objectif 9 « Améliorer l'information relative à la qualité des aliments ». L'action 23 vise à faciliter l'accès des consommateurs aux analyses de l'Oqali sur la composition des aliments « au-delà de la qualité nutritionnelle » ; l'action 24 porte sur la fiabilité des applications numériques orientant le consommateur ; l'action 25 enfin vise à « promouvoir l'information du consommateur *sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires³⁵⁴, environnementales)* de la qualité des produits alimentaires ». Ces actions soulignent combien **il est important que le consommateur ait une vision complète des enjeux sanitaires et environnementaux de son alimentation**. Au-delà, la dimension plus globale de l'alimentation apparaît essentiellement dans les actions du PNNS liées à la recherche ou l'expertise, et notamment les actions 55 « Saisir les agences d'expertise sur les sujets prioritaires » et 56 « Développer des axes de recherche ».

³⁵² Les substances (contaminants et additifs) considérées sont celles analysées dans les études françaises de l'alimentation totale (EAT). Ces substances ont été considérées comme prioritaires du point de vue de la santé publique.

³⁵³ Actions 4 et 56 PNNS.

³⁵⁴ Concernant l'information du consommateur sur la composante sanitaire, les consommateurs ont accès depuis le 3 avril 2017 aux résultats des contrôles sanitaires réalisés depuis le 1er mars 2017 dans tous les établissements de la chaîne alimentaire. Tous les résultats sont publiés sur l'application Alim'confiance.

[741] **Plusieurs actions liées aux enjeux non-nutritionnels de l'alimentation concernent l'outre-mer, qui présente parfois des problématiques exacerbées.** Dans le volet outre-mer du PNNS paru en 2022, l'une des actions spécifiques dédiées à la Guyane (action 4) vise ainsi à « Diversifier l'offre alimentaire pour garantir l'accès à une alimentation non risquée vis-à-vis des métaux lourds (plomb et mercure) et en accord avec les modes de vie traditionnels ». Le PNNS outre-mer ne traite pas des enjeux de santé environnementale propres aux Antilles découlant de la pollution par la chlordécone, pesticide utilisé en Guadeloupe et en Martinique de 1972 à 1993 pour lutter contre le charançon du bananier, ; ceux-ci font l'objet depuis plusieurs années de plans dédiés³⁵⁵, cette molécule toxique et très persistante dans les sols étant susceptible de contaminer certaines denrées végétales ou animales ainsi que les milieux aquatiques.

[742] Pour le PNA, outre la reprise des 3 actions 23 à 25 du PNNS (actions 8, 10 et 13), la dimension de qualité hors nutrition apparaît dans les mesures relatives à l'alimentation biologique en restauration collective (action 23), dans l'action 28 (action 10 PNNS) visant à substituer d'autres matériaux aux contenants plastiques dans les cantines scolaires, et enfin dans deux actions 29 et 30 relatives aux projets alimentaires territoriaux (PAT), permettant des soutiens locaux au bio ou à l'alimentation de qualité.

[743] **Sur la prise en compte des enjeux nutritionnels et non-nutritionnels, la fréquence des doublons entre PNNS et PNA ne permet pas une compréhension aidée du positionnement propre de chacun.**

3.1.3 Une large palette d'actions visant à une meilleure prise en compte de l'alimentation et de l'activité physique dans l'ensemble du système de santé, mais aussi dans l'ensemble des politiques

[744] Les enjeux sanitaires de l'alimentation imposent une prise en compte par l'ensemble des acteurs et des secteurs d'activité. Parmi ceux-ci, les professionnels de la nutrition et le système de santé constituent des acteurs majeurs de la prévention (primaire et tertiaire) et de l'accompagnement des personnes. C'est cette dernière dimension qui est principalement évoquée dans cette annexe dédiée aux enjeux sanitaires et à l'action du système de santé au sens large (univers du soin et du médico-social).

3.1.3.1 L'effort de mobilisation du système de santé

[745] Une grande majorité des actions mobilisant les acteurs du système de santé (sanitaire et médico-social) sont rassemblées dans l'axe 3 du PNNS « Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques ».

[746] Les grands axes de la mobilisation du système de santé visent à :

- Dépister et mieux prendre en charge, de façon coordonnée, les personnes obèses dans le système de soins (objectif 16 PNNS) ;
- Prévenir la dénutrition (objectif 17) ;

³⁵⁵ [Trois plans nationaux depuis 2008](#), complétés par la [feuille de route interministérielle 2019-2020](#). Le Gouvernement a lancé un nouveau [plan chlordécone IV](#) pour la période 2021-2027.

- Développer des actions de dépistage, prévention, et surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les établissements médico-sociaux (EMS) (Objectif 18) ;
- Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée (APA) à des fins d'appui thérapeutique (objectif 19).

[747] **Le premier de ces objectifs est approfondi par la feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité », emboîtée dans le PNNS par le biais de son action 36.** Cette feuille de route - dont les ambitions sont présentées dans le schéma 7 ci-dessous- comporte elle-même 20 actions diverses visant à « mieux prévenir l'obésité, à mieux coordonner l'ensemble des professionnels de santé (ville et hôpital) autour du patient dès le repérage et jusqu'au traitement des complications, de traiter avec une meilleure pertinence, notamment les formes sévères ».

Schéma 7 : Les quatre axes de la feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité »



Source : Feuille de route

[748] Ce choix de présentation fausse pour partie l'appréhension des équilibres entre prévention, soin ou accompagnement des personnes dans le PNNS, en y réduisant la FDR à une seule action. Il a néanmoins le mérite d'articuler le programme, tourné majoritairement vers la prévention, avec le plan d'action du système de soin, et de garantir des temps de pilotage conjoints. Ce choix d'articulation réduit de surcroît les zones de flou entre le précédent PNNS et le plan obésité, en positionnant plus clairement la feuille de route sur la prise en charge des personnes obèses au sein du système de soin³⁵⁶.

[749] **Diverses actions visent également le monde médico-social, en particulier dans le champ du grand âge, mais pas exclusivement.** Dans la mesure où elles constituent près de la moitié du nombre estimé de personnes dénutries³⁵⁷, la **lutte contre la dénutrition** priorise les personnes âgées, qu'elles soient en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'action 38 du PNNS, 4 expérimentations³⁵⁸ conduites au titre des innovations en santé (dites « article 51 ») cherchent à

³⁵⁶ L'évaluation du précédent PNNS conjointe à celle du plan Obésité avait en effet signalé une sorte de concurrence et des chevauchements inadaptés entre les deux outils publics. C. de Batz, F. Faucon, D. Voynet, *Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et 2016 (PNNS 3 et du plan obésité 2010-2013)*, Igas, juil. 2016.

³⁵⁷ Près de 700 000 sur un nombre total estimé de 2 millions ; données 2018 citée dans le PNNS.

³⁵⁸ Projets D-NUT (2021-2023), Parcours nutri'âge (2021-2024), Nutriker (2021-2025) et ICOPE (2022-2025).

améliorer l'approche du repérage précoce et de la prise en charge de la dénutrition chez les personnes âgées.

[750] **Au-delà des actions ciblées sur la prévention de la dénutrition, les actions portées dans le monde médico-social visent à y garantir une alimentation de qualité et un bon état nutritionnel, avec des mesures concernant la restauration collective.** Était notamment prévue une actualisation de la charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux, signée en 2017, pour promouvoir une bonne alimentation, limiter le gaspillage alimentaire et garantir des approvisionnements locaux et de qualité. Des compléments plus axés sur la dimension sanitaire (question de la durée du jeûne nocturne et apport calorique et protéique minimum) devaient y être apportés, ce qui n'a pas été fait. La loi du 8 avril 2024 portant mesure pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a en effet instauré un cahier des charges nutritionnel au sein des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, conduisant à prioriser ce chantier par rapport à la promotion de la charte. La loi prévoit par ailleurs que le forfait soins peut financer des actions de prévention de la perte d'autonomie en citant notamment des actions de prévention de la dénutrition, et en ouvrant la possibilité de recruter des diététiciens. Des crédits ont été ouverts par la LFSS 2024.

3.1.3.2 Des actions visant à promouvoir un environnement alimentaire et plus globalement un cadre de vie favorable à la santé

[751] Si la prévention relève partiellement du système de santé, elle découle aussi largement du déploiement d'un environnement alimentaire et, plus largement d'un cadre de vie, favorable à la santé. Les leviers préventifs relatifs à la qualité de l'offre ou à l'accessibilité pour tous d'une alimentation sûre, équilibrée et abordable sont traités dans les annexes Offre alimentaire et Accessibilité/Justice alimentaire.

[752] D'autres actions mobilisent l'éducation nationale : parmi celles-ci, la mobilisation au titre de l'école promotrice de la santé, qui inclut plusieurs actions d'éducation à la santé et d'autres, visant à favoriser au sein des établissements scolaires une alimentation favorable à la santé (actions diverses autour des fruits ou du lait, des petits-déjeuners ou de la restauration scolaire (cf. annexe n°4) ; on peut également citer les actions entreprises pour favoriser une activité physique appropriée chez les enfants et adolescents. Les repères du PNNS notent en effet que « Les enfants et adolescents seront considérés « inactifs » s'ils pratiquent moins de 60 minutes d'activité physique par jour d'intensité modérée et élevée. » Cela a conduit à déployer dans le cadre de l'action 22 du PNNS des programmes d'« Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité » pour limiter la sédentarité des enfants pendant et en dehors des temps scolaires.

[753] D'autres aspects sont présents dans PNNS ou PNA, mais aussi dans le PNSE qui traite d'urbanisme favorable à la santé (UFS). L'UFS exclut par définition un environnement que certains qualifient d'« obésogène » et il doit faciliter les mobilités actives. Le PNNS ou son volet outre-mer regroupent plusieurs actions à cette fin : actions 13 (promouvoir les interventions locales rendant la pratique d'activité physique facile, agréable et sécurisée) et 14 (favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien) du PNNS d'une part, et d'autre part, dans le volet OM, l'action 10 (mettre en place des équipements sportifs et des animations de proximité dans les zones urbaines défavorisées et les territoires ruraux), et l'action 11 (inciter à l'amélioration de

l'aménagement urbain afin de favoriser les mobilités (douces et actives) et l'activité physique). Une mission parallèle Igas-IGESR traitant des maisons sport-santé, la mission n'a pas approfondi l'examen des actions portant sur la promotion de l'activité physique en milieu ordinaire.

3.2 Une mise en œuvre et des résultats en deçà des enjeux de santé

3.2.1 Une carence d'évaluation de l'impact sanitaire des programmes et des coûts de la malnutrition, pesant sur l'ambition nécessaire pour la Snanc et les PNNS et PNA suivants

[754] Malgré une approche rigoureuse reposant sur la définition d'objectifs nutritionnels et de santé élaborés par le HCSP, intégrés dans le texte du PNNS et annexés, l'évaluation du programme achoppe sur le manque de disponibilité des données nécessaires à une appréciation de l'évolution de la situation nutritionnelle (ou épidémiologique).

[755] **Les quelques éléments disponibles** (dernières publications issues du Baromètre santé de SpF, enquêtes en milieu scolaire, ou étude OFEO, non publique) **laissent craindre un impact très limité des mesures.** Les pratiques de consommation ne paraissent pas s'améliorer significativement, malgré quelques points positifs, et si le surpoids demeurerait relativement stabilisé, l'obésité continue à progresser.

[756] Si la volonté de fusionner deux enquêtes aux contours parfois mêlés (Inca et Esteban) dans une nouvelle enquête Albane est une démarche pertinente, la mission déplore cependant que les pouvoirs publics ne se soient pas mis en situation d'éclairer l'impact des deux programmes PNNS et PNA au moment où il s'agit de dessiner une Stratégie Alimentation Nutrition Climat pluriannuelle et de l'appuyer sur un diagnostic exact pour dimensionner à due proportion les actions nouvelles engagées.

[757] **Cette carence est d'autant plus préoccupante qu'il s'agit de la seconde évaluation conduite sans pouvoir s'appuyer sur des faits objectivés.** En effet, l'évaluation précédente, celle du PNNS 3, avait buté sur des difficultés similaires. Le précédent rapport signalait que « Les études nationales traitant des consommations alimentaires et de la santé sont toujours en cours. Leurs résultats ne seront pas disponibles avant la fin de l'année 2016, ce qui prive la mission de données factuelles et objectives pour porter une appréciation sur l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs du plan. »³⁵⁹ La mission soulignait en outre par ailleurs le caractère très volontariste et potentiellement irréaliste de certains objectifs nutritionnels au vu des réalités et du saut quantitatif attendu.

[758] Le rapport du Pr Laville souligne également la fragilité des données de suivi du surpoids et de l'obésité, et préconise le recueil systématique de données (au moins poids et taille) collectées lors des examens systématiques de santé et des bilans de prévention enfants et adultes. La nouvelle enquête Albane devrait en partie répondre à ce besoin.

[759] De la même façon, **l'absence d'état des lieux consolidé et actualisé, de source publique, sur les coûts** de la malnutrition, ou de façon plus ciblée, du surpoids et de l'obésité, **prive d'arguments forts sur l'ampleur des enjeux humains et financiers** et limite les analyses coût/bénéfice possibles

³⁵⁹ Rapport Igas 2016 déjà cité.

d'actions de prévention ou d'information parfois insuffisamment financées, comme d'une juste appréciation des apports pour la collectivité à attendre d'action plus volontaristes des pouvoirs publics en direction des acteurs de l'agro-alimentaire.

3.2.2 Dans les territoires, des actions de promotion de la situation nutritionnelle accordant une place significative aux inégalités de santé, mais de façon encore inégalement systémique et toujours insuffisamment évaluée

[760] Qu'il s'agisse du PNNS ou du PNA, la déclinaison territoriale de leurs orientations est naturellement un facteur majeur de leur succès et de leur impact. L'objectif 20 du PNNS (Promouvoir et faciliter les initiatives / actions locales) et en particulier l'action 47 visent dès lors à « **Développer, selon les orientations du Projet régional de santé, des actions locales en nutrition cohérentes avec les orientations et le cadre national de référence défini par le Programme National Nutrition Santé** » avec un pilotage des ARS.

[761] En lien avec l'essor des maisons sport santé (qui font l'objet d'une évaluation Igas/IGESR spécifique, en cours), de nombreuses actions ont porté sur la structuration de l'offre d'activité physique adaptée (APA) en soutenant des dispositifs d'accompagnement vers la pratique d'activité physique et le développement de séances d'APA (par exemple, le dispositif DAPAP présenté à la mission en ARA). La prévention nutritionnelle auprès des jeunes fait l'objet d'actions concertées avec l'éducation nationale ; la lutte contre la précarité alimentaire est un axe majeur, en lien généralement avec les actions de lutte contre la pauvreté. D'autres objectifs sont poursuivis par les ARS, comme le déploiement d'actions de lutte contre la dénutrition.

[762] Le PNNS invite, de surcroît, à **privilégier des actions probantes** telles qu'évaluées et recensées par SpF : la démarche ICAPS (Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité) est mise en avant à ce titre. Tourné vers les jeunes, ce programme offre un cadre structuré pour mettre en synergie l'ensemble des initiatives sur un territoire, et notamment les différents dispositifs de l'Education nationale (30 mn d'activité physique quotidienne et 2h d'activité physique et sportive de plus au collège). SpF s'appuie, depuis mars 2019, sur le Centre national d'appui au déploiement en activité physique et lutte contre la sédentarité (CNDAPS) pour soutenir le déploiement de projets locaux. Entre 2022 et 2024, une cinquantaine de projets auraient été déployés dans désormais 7 régions. Le bilan du PNNS note cependant la fragilité du modèle de déploiement, élément que l'on retrouve dans d'autres dispositifs pour lesquels les moyens n'ont pas toujours suivi les ambitions initiales (cf. annexe n°1).

[763] **L'approche systémique et la coordination des différents intervenants est un facteur de succès**, en particulier pour les projets autour de l'enfant, qu'il s'agisse ici de prévention, ou *infra*, dans les expérimentations d'amélioration des prises en charge de l'article 51. Faire système c'est tout à la fois articuler les différentes interventions visant un même public pour une approche globale cohérente, mais aussi mobiliser de façon conjointe les leviers propres de chacun des réseaux ministériels (santé, agriculture-alimentation ou cohésion sociale). Malgré une vigilance accrue, l'action de terrain peut encore progresser sur ces deux points.

[764] En dépit de l'appui croissant des repères méthodologiques apportés par les actions probantes en promotion de la santé³⁶⁰, **de nombreuses actions interviennent encore de façon isolée et instable dans le temps, fragile méthodologiquement et peu évaluée**. Beaucoup sous-estiment encore la nécessité de mobiliser de façon concertée les différents intervenants de proximité, de faire converger les actions sur les comportements, sur le milieu familial et sur les environnements et de conjuguer le « dire » au « faire », pour modifier réellement les habitudes.

[765] Les déplacements de la mission en région ont en outre montré que **le cloisonnement des démarches d'appels à projets ou l'insuffisance des lieux régionaux de coordination stratégique perpétuent le soutien à des actions dispersées et n'optimisant pas les potentialités des différents leviers méthodologiques ou financiers des différents réseaux ministériels**. Mais aussi que les outils de déploiement locaux (PAT et CLS) ne se soutiennent et ne s'enrichissent pas encore de façon suffisamment réciproque. C'est pourquoi certains acteurs régionaux s'attachent de plus en plus à coordonner leurs approches et moyens d'action, par exemple en Ile de France où une mission interministérielle sur l'alimentation (Misal) cherche à réunir les principaux acteurs concernés et à développer l'instruction conjointe des différents appels à projets. Sur ces sujets de gouvernance et animation se reporter à l'annexe n°1.

Le projet PACAP en ARA : la recherche d'une action systémique conforme aux actions probantes pour les enfants jusqu'à 6 ans³⁶¹

Reprenant l'ambition de la SNS et du PNNS d'améliorer la santé de chacun par l'alimentation et l'activité physique, le programme Petite enfance Alimentation Corpulence Activité physique PACAP, porté par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en 2024 s'inscrit dans un cahier des charges ambitieux s'appuyant sur les modalités d'intervention efficaces recommandées par SpF pour une action globale auprès d'une communauté d'enfants³⁶².

Compte tenu des inégalités nutritionnelles de santé, une priorité est accordée aux territoires les plus défavorisés de la région, avec une volonté d'inscription des actions dans la durée grâce à des formations systématiques des professionnels et des modifications de l'environnement (familial et institutionnel) autour de l'enfant pour favoriser des changements durables de comportements. Dans cette optique, 2 critères obligatoires président au choix des projets retenus : l'intersectorialité avec la mobilisation d'au moins 3 secteurs d'intervention auprès des enfants (éducatif, sanitaire, sportif, restauration collective) ; la dynamique territoriale reposant sur des engagements formalisés des partenaires ou l'intégration dans un dispositif local de coordination (CLS, PAT, atelier santé ville) et garantie par un dispositif de pilotage coordonné.

Pour garantir l'ambition des projets, l'ARS finance pendant quelques mois la construction de la dynamique collective. Une évaluation ultérieure doit vérifier le respect de l'ensemble des dispositions du cahier des charges.

La démarche est très ambitieuse et intéressante. Le défi, partagé avec les acteurs régionaux lors des échanges de terrain en ARA, est toutefois de garantir, dans la durée, un déploiement effectif aussi rigoureux, et une évaluation exigeante sur l'ensemble des critères initiaux.

³⁶⁰ Santé publique France Etat des connaissances – Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique, décembre 2017.

³⁶¹ PACAP, Cahier des charges, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 2024.

³⁶² SpF, Etat des connaissances, ibid.

3.2.3 Des efforts de structuration de la prévention et de l'accompagnement des personnes en surpoids investissant encore insuffisamment les soins primaires et soulevant des questions de pérennisation des financements expérimentaux

[766] La mission n'a pas investigué spécifiquement la mise en œuvre de la Feuille de route Obésité et ce, d'autant moins, que le rapport du Pr M. Laville³⁶³ avait opéré un large bilan visant à aider à la préparation d'une nouvelle feuille de route. Elle ne dresse ici qu'un bilan rapide, pour souligner les points de vigilance nécessaires dans l'élaboration des prochains PNNS et feuille de route Obésité.

[767] Outre les actions propres à la FDR Obésité, **différents leviers ont été utilisés pour améliorer la prise en compte par le monde de la santé des enjeux d'alimentation et activité physique et garantir une meilleure prévention du surpoids et des MCNT liées, comme une meilleure prise en charge des personnes obèses** : nombreuses recommandations ou guides Parcours de soins de la HAS, actualisation des programmes de formation initiale ou de développement professionnel continu, expérimentations sur des modalités de prise en charge innovantes et dérogatoires dans le cadre des projets issus du terrain soutenus au nom de l'article 51.



[768] **Le bilan du PNNS souligne l'apport de la feuille de route obésité** à l'organisation des filières en région et à la spécification du rôle des centres spécialisés de l'obésité (CSO), dont le cahier des charges a été révisé. L'encadrement de la chirurgie bariatrique a été renforcé par un décret venu réformer les autorisations. 11 parcours obésité sont, ou ont été, expérimentés dans le cadre de l'article 51, sur les trois composantes pédiatrique, médicale et chirurgicale. Le dispositif « Mission

³⁶³ Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France, Pr. Martine Laville, avec le concours de M. Fourcade, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, avril 2023.

retrouve ton cap » porté par la Cnam a été généralisé à l'ensemble du territoire à partir de 2022 : il propose aux enfants entre 3 et 12 ans, en surpoids ou à risque d'obésité, une prise en charge précoce, pluridisciplinaire, prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.

[769] Les premiers éléments de bilan (qu'il s'agisse de la mise en place des filières, de « mission retrouve ton cap » - MRTC ou des expérimentations) soulignent toutefois **un besoin d'approfondissement des travaux, autour de plusieurs enjeux : mobilisation des soins primaires, dispositifs financiers de prise en charge de la coordination et de la prise en charge pluridisciplinaire** indispensable pour prévenir et accompagner surpoids et obésité notamment.

3.2.3.1 Des progrès encore nécessaires dans la mobilisation des soins primaires pour la prise en compte des enjeux sanitaires de l'alimentation et la lutte contre surpoids et obésité

[770] Bien qu'un important effort de structuration ait eu lieu dans le cadre de la feuille de route, certains points du bilan soulignent les **progrès encore nécessaires, concernant notamment l'implication des soins primaires et des professionnels de ville**, avec une mise en œuvre de la FDR plus tournée vers les niveaux 2 et surtout 3 de prise en charge. Un tel constat était d'ores et déjà formulé lors de l'évaluation du PNNS 3 et du plan obésité en 2016 : « si les spécialistes de la nutrition, notamment en milieu hospitalier, se sont emparés du PNNS, la mission a pu constater que ce n'était pas le cas des médecins généralistes. Il n'est pas anodin que les actions du PNNS qui ciblaient directement la place du généraliste dans l'information nutritionnelle et la prévention n'aient pas été mises en œuvre, quand les actions du plan Obésité, qui concernaient explicitement la prise en charge de l'obésité sévère, l'ont été. »³⁶⁴ Dans l'évaluation du plan Obésité, il était mentionné une communication limitée en direction des médecins généralistes.

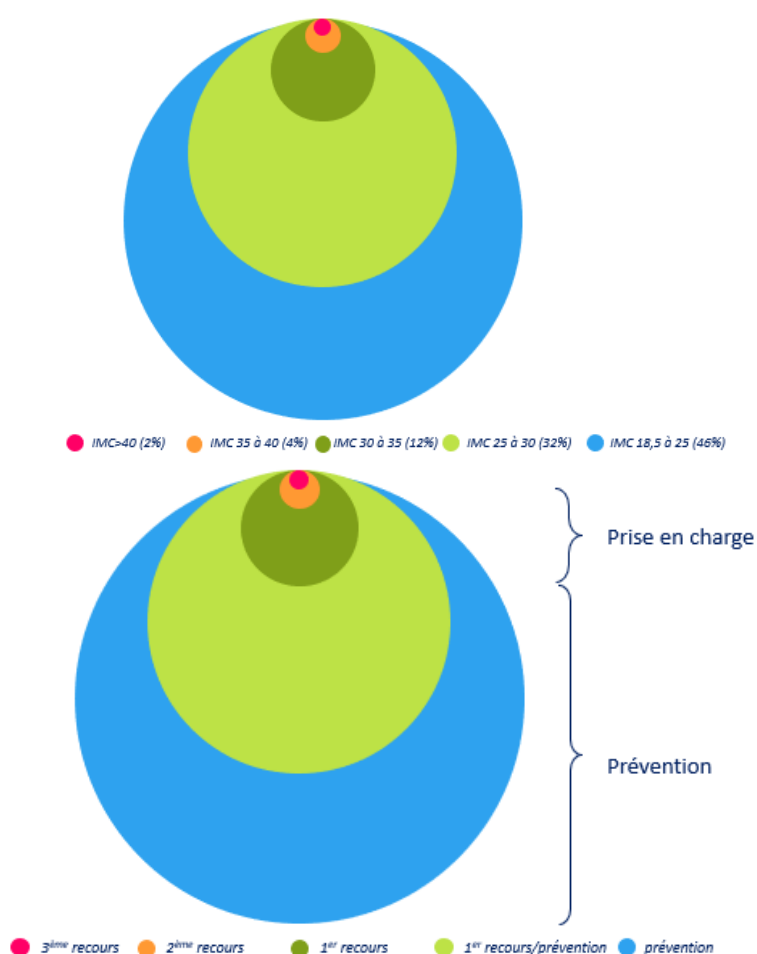
[771] **La mobilisation du niveau 1 est pourtant décisive dans la prévention et le dépistage précoces des situations de surpoids ou d'obésité.** C'est ce que soulignent les recommandations de la HAS : pour les enfants³⁶⁵, le dépistage doit être précoce et fait appel à de multiples acteurs (médecin traitant, pédiatre, PMI, médecine scolaire). Les recommandations insistent sur la nécessité, pour prévenir l'obésité de l'enfant, de mesurer l'IMC tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Dans le même esprit, le premier message clé du guide *Parcours de soin Surpoids et obésité (adultes)* de la Haute autorité est de dépister systématiquement un surpoids ou une obésité tout au long de la vie, et donc de calculer l'IMC, de mesurer le tour de taille et de suivre annuellement leur évolution.

[772] Le schéma 8 ci-dessous souligne bien combien **la prévention et le niveau 1 visent une part prépondérante de la population concernée par les enjeux de surpoids.**

³⁶⁴ Evaluation du PNNS 3 et du plan Obésité, Igas, 2016.

³⁶⁵ Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent- HAS, fév 2022.

Schéma 8 : Répartition des Français selon leur corpulence en 2024, et gradation de leur accompagnement



Source : Présentation CSO Caloris Clermont-Ferrand, d'après l'enquête OFEO d'ODOXA

[773] Les recommandations insistent en outre sur la nécessité d'emblée d'une évaluation multidimensionnelle et interprofessionnelle, ce qui suppose une bonne insertion des professionnels dans une filière apte à les soutenir. C'est ce qui explique que l'ensemble des dispositifs expérimentaux (MRTC, PROXOB, EMNO, etc) reposent sur la coordination de multiples professionnels, et sur un financement forfaitaire à la prise en charge, intégrant la rémunération de professionnels non susceptibles de remboursements de l'assurance maladie (diététiciens, psychologues, professionnel de l'APA). Face à des situations de surpoids marquée, un savoir-faire spécifique est en outre nécessaire pour bien appréhender toutes les dimensions physiologiques, psychiques-émotionnelles ou sociales et de respecter la triple fonction de l'alimentation (énergétique-nutritionnelle, sociale, émotionnelle). Le rapport Laville préconisait à ce titre une formation spécifique des professionnels à la prise en charge des patients en situation d'obésité.

[774] Le cahier des charges des CSO affirme leur rôle de structuration/animation de la filière et la coordination nécessaire avec les professionnels de ville. C'est ce qu'a entrepris le CSO de Clermont-Ferrand en cherchant à développer une organisation territoriale et des formations pour les professionnels, en particulier dans le champ pédiatrique, en lien notamment avec le REPPPO

et l'expérimentation PROXOB (article 51)³⁶⁶. Plus globalement, le Groupement de Coordination et de Concertation des Centres spécialisés de l'obésité a pour objectif de favoriser le développement de l'offre de soin des trois niveaux de recours, avec un maillage territorial adapté dans toutes les régions, afin de structurer les filières obésités territoriales.

[775] On note, toutefois, que seules 50 % des régions sont aujourd'hui dotées d'un RéPPOP, et que les prises en charge en ville achoppent tant sur un manque de formation des professionnels que sur la difficulté à mobiliser effectivement des professionnels variés, d'autant plus que la prise en charge financière de certains n'est aujourd'hui pas socialisée. C'est l'enjeu des expérimentations de l'article 51 que d'innover pour les parcours et les prises en charge. La plupart sont toutefois focalisées sur les prises en charges spécialisées (*cf. supra*) et englobent plus rarement un aspect de prévention, *a fortiori* en mobilisant des acteurs non spécialisés.

[776] Si les expérimentations de l'article 51 peuvent depuis 2023 intégrer les innovations en matière de prévention, peu de projets ont été remontés à cette fin exclusive, à l'exception du projet PRALIMAP (PRomotion de l'ALIMENTation et de l'Activité Physique) déployé en milieu scolaire à la Guadeloupe. C'est un axe de progrès à l'étude actuellement, pour **amplifier les expérimentations autour de l'amélioration de la prévention primaire**.

[777] Le projet PROXOB « Surpoids et obésité : Agir en famille », présenté à la mission lors de son déplacement en région ARA intègre également une dimension forte de prévention, en accompagnant des familles avec au moins un enfant en surpoids, et en proposant non seulement un parcours personnalisé pour l'enfant en question, mais aussi une action de prévention pour l'ensemble de la fratrie et les parents, au travers d'ateliers à domicile. Le bilan de la démarche relève dès lors que l'approche systémique familiale permet, pour 1 enfant en excès de poids « porte d'entrée » d'accompagner 2,7 personnes en excès de poids + 1 en prévention primaire³⁶⁷.

[778] Le rapport Laville formulait un certain nombre de recommandations pour faciliter la montée en puissance des professionnels de ville dans la prévention et le dépistage de l'obésité. Parmi celles-ci, l'idée d'étendre à l'adulte la consultation médicale longue valorisée « Obésité » de l'enfant, afin de donner les moyens au généraliste de faire une évaluation multidimensionnelle du patient en surpoids ou situation d'obésité ; il suggérait également de coder spécifiquement cette consultation de façon à donner à l'assurance maladie un outil d'évaluation de la patientèle concernée par cet enjeu majeur de santé. Le SNDS n'offre de fait aujourd'hui (comme la Cnam l'a confirmé à la mission) que peu de moyens d'appréhender cette réalité au travers des données de prise en charge. Le rapport Laville recommandait également d'étendre à l'adulte la mission de santé publique Obésité déjà créée pour l'enfant dans les maisons de santé pluriprofessionnelles.

[779] La mission considère en outre que le meilleur parti possible doit être tiré des bilans de prévention récemment mis en place à 4 périodes clé de la vie. Le guide destiné aux professionnels mentionne bien les habitudes de vie alimentaire et prévoit les mesures du poids et de la taille.

[780] Le PNNS prévoyait en outre de nombreuses actions de formation initiale ou continue pour conforter les connaissances des professionnels en matière de prise en charge de l'obésité ; mais,

³⁶⁶ Présentation lors du déplacement de la mission en région ARA par le Dr Magalie Miolanne, PH au Service de Nutrition Clinique CHU Clermont-Ferrand, coordinatrice médicale du CSO CALORIS (Centre Spécialisé de l'Obésité pour l'Auvergne) et porteuse de l'article 51 PROXOB et du RePPOP Auvergne.

³⁶⁷ Ibidem.

par-delà l'inscription d'actions aux différents programmes de formation continue notamment, il est difficile d'en apprécier la portée effective.

3.2.3.2 Le défi de la diffusion des actions innovantes performantes expérimentées

[781] Concernant les enjeux de prise en charge, il importe aussi, après une dynamique d'expérimentation indéniable, de **définir les conditions d'amplification des modèles innovants expérimentés tant en matière de parcours coordonnés de prévention-prise en charge que de déploiement de l'activité physique adaptée**, qui fait l'objet d'un objectif dédié (19) avec 6 actions dans le PNNS.

[782] Plusieurs expérimentations aboutissent de fait à des évaluations favorables et mettent en lumière les axes de progrès souhaitables dans la prise en charge de droit commun des personnes en surpoids ou obèses. Ceux-ci viennent illustrer les éléments de qualité de la prise en charge définis dans la recommandation récente de la HAS.

[783] Ressortent ainsi différents enseignements :

- L'importance décisive de la coordination du parcours et des professionnels autour du patient ;
- Pour les enfants, l'apport essentiel de la prise en charge globale de la famille ;
- L'utilité d'une prise en charge forfaitaire intégrant des professionnels non pris en charge au titre de l'assurance maladie (diététiciens, psychologues, professionnel de l'APA).

[784] Il est donc aujourd'hui nécessaire d'inscrire rapidement les acquis dans le droit commun, ou de leur apporter une modalité pérenne de financement.

[785] C'est l'ambition des parcours coordonnés de référence (PCR) récemment instaurés par la LFSS 2025, qui ont vocation à permettre le financement *ad hoc* des organisations de soin validées par les expérimentations concluantes, en intégrant des professionnels non couverts par l'assurance maladie ou une coordination de parcours. C'est ce qui est prévu pour l'une des premières expérimentations, arrivée à terme et évaluée : EMNO. A ce stade, une des questions décisives concerne le montant retenu pour le forfait du PCR en préparation, comme l'ampleur de la file active susceptible d'être englobée et le dimensionnement budgétaire corrélatif. Les échanges de la mission montrent que professionnels sont en **attente forte en matière de financement de la coordination, comme des actes non cotés**. Ils espèrent également que les PCR préservent une forme de souplesse et d'ajustement personnalisé dans les prises en charge, en n'étant pas trop cadrant. Un sujet sensible tient aussi à la façon dont seront articulés les différents dispositifs expérimentaux généralisés, et certains éléments éventuellement mutualisés. La coexistence de dispositifs reposant sur des logiques et des niveaux de financement hétérogènes est par ailleurs susceptible de poser question. La disparité entre les forfaits mis en œuvre dans MRTC et d'autres dispositifs financés au niveau régional serait une des explications de la montée en charge très progressive de MRTC. Il importera d'éviter de mettre des dispositifs en concurrence, comme de laisser des territoires en situation de carence de dispositifs adaptés.

[786] **La question de la structuration dans la durée des modèles de financement propices à un meilleur accompagnement des personnes en surpoids ou obèses est un défi que la feuille de route et le PNNS actuels n'ont pas encore permis de régler.** A l'exception du programme *Mission Retrouve ton cap* généralisé par l'assurance maladie, et les travaux en cours autour du 1^{er} PCR pour l'obésité sévère dans le prolongement d'EMNO, les enseignements des expérimentations inspirées des recommandations de bonnes pratiques de la HAS n'ont pas encore débouché sur des réponses organisationnelles pérennes.

[787] **La question est similaire pour l'APA dont les expérimentations nombreuses dans diverses maladies chroniques non transmissibles soulignent l'intérêt.** Le réseau NACRe a ainsi pointé dans sa note prospective sur les défis encore pendant en matière de cancer et nutrition que l'activité physique est un moyen particulièrement pertinent pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer et réduire leurs risques de récurrence. Il a souligné que la nutrition et l'activité physique devaient davantage être considérées comme outil de soin et parties intégrantes du parcours patient et que les programmes d'APA devaient être promus. Ces bénéfices sont avérés dans de nombreuses maladies.

[788] L'action 46 du PNNS visait à **améliorer les voies de solvabilisation pour permettre le développement de l'offre d'APA.** Comme le site Ameli en informe les patients : « l'APA ne bénéficie pas d'un remboursement par l'Assurance Maladie. Des financements peuvent être proposés par certaines agences régionales de santé, collectivités locales ou encore organismes complémentaires pour diminuer le reste à charge des assurés ». Au titre de ces financements exceptionnels, peut être mentionné le parcours global après un cancer, qui permet un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique pour les patients pouvant donner lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée³⁶⁸.

[789] Par-delà la possibilité aujourd'hui d'une prescription élargie³⁶⁹, l'existence de plateformes de référencement ou l'essor indéniable des maisons sport santé, **l'essor de l'APA est étroitement lié aux modalités de solvabilisation qui seront envisagées pour permettre à tous d'en bénéficier.** Ce sujet irrésolu pèse sur les prescriptions. Différentes réflexions sont en cours comme en témoigne l'extrait suivant du rapport Charges et produits 2024 de l'assurance maladie : « Le manque d'activité physique et la sédentarité représentent un enjeu de santé publique majeur. L'Assurance Maladie, en tant qu'assureur public du risque maladie, a vocation à contribuer à la promotion de l'activité physique. Par ailleurs, l'Assurance Maladie propose d'ouvrir le remboursement, en lien avec les organismes complémentaires, de cycles de prestations d'activité physique adaptée (APA), visant à inciter une pratique au long cours, auprès de personnes atteintes de cancer ou de diabète sur prescription d'un médecin, lorsque leur état de santé le justifie. Il s'agit d'une première étape qui vise à évaluer la pertinence de cette prise en charge en vie réelle et à accompagner le développement de cette offre de soins. »³⁷⁰

³⁶⁸ [Décret n°2020-1665 du 22 décembre 2020 et à l'instruction du 27 janvier 2021](#)

³⁶⁹ Le bilan PNNS relève les évolutions réglementaires pour élargir le périmètre de l'APA et des prescripteurs ([Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023](#)), la parution de référentiels de prescription pour les professionnels de santé, la mobilisation des acteurs institutionnels en région (ARS, DRAJES) avec notamment la mise en place de dispositifs d'appui à la prescription et de plateformes référençant l'offre d'APA selon des critères de qualité et sécurité.

³⁷⁰ Synthèse du rapport charges et produits 2024 de la Cnam concernant l'APA.

[790] Mais les dispositions plus larges inscrites en LFSS ne sont pas encore concrétisées. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 a prévu (article 42) l'expérimentation dans trois régions, pour une durée de 2 ans, de la prise en charge, soumise à prescription médicale, de séances d'APA à destination des patients en ALD traités pour un cancer. Le dispositif opérationnel n'est toutefois pas encore organisé : l'objectif est d'adosser la prise en charge de séances d'APA au dispositif jugé concluant du parcours après-cancer, pour aller au-delà du seul bilan de condition physique. Le sujet a fait l'objet au printemps d'une proposition de loi dédiée³⁷¹. Un cahier des charges et des projets de textes réglementaires sont en cours de rédaction.

[791] L'article 42 de la LFSS avait toutefois suscité la contestation de nombreuses associations fédérées au sein de France Asso-santé appelant le législateur « à assurer équitablement le remboursement de l'APA dans une approche trans-pathologie plus pertinente, juste et solidaire pour le bénéfice de tous les patients concernés. » La prise en charge dans le cadre du diabète est ainsi une attente largement exprimée³⁷², en lien avec les recommandations favorables³⁷³ de l'OMS et de la HAS. Si la prescription est possible, hors-même le cadre initial de l'ALD, le financement socialisé n'est pas encore envisagé. Quelques mutuelles acceptent une prise en charge.

3.2.4 Des chantiers sensibles au milieu du gué

[792] Deux sujets à fort enjeu sanitaire (et en partie environnemental) n'ont pas suffisamment progressé au cours des derniers PNNS-PNA : celui des ultra-transformés ultra-formulés (AUT-UF) comme celui du plastique (et plus largement les risques des perturbateurs endocriniens dans l'alimentation).

[793] Concernant la question controversée des aliments AUT-UF, le PNNS comportait 2 actions visant à obtenir une classification incontestable, et à permettre une analyse de l'impact sur la santé de certaines transformations et de classes d'aliments ultra-transformés :

- L'action 4 comportait 2 dimensions : caractériser les aliments ultra-transformés et prioriser les actions à mener, dresser un état des lieux de l'utilisation des additifs dans les denrées et établir les liens entre l'occurrence de tel ou tel additif dans les denrées et son impact sur la santé. Des actions devaient en découler afin d'inciter les industriels à diminuer le nombre d'additifs dans leurs denrées alimentaires dès lors que des éléments scientifiques mettent en évidence un effet indésirable sur la santé.
- L'action 56 visait à mettre en place une coordination inter-alliance sur la qualité et la transformation des aliments et l'impact en santé publique. Cette coordination aura pour but de mettre en place une méthodologie pour analyser le lien entre aliments transformés et santé, et définir à horizon de 1 an un agenda stratégique de recherche avec une priorisation des thématiques et actions à mener, et des besoins en support analytiques.

[794] Si l'action 4 a été engagée, le bilan de l'action 56 ne fait plus état de la coordination inter-alliance envisagée. Le lancement d'un projet européen Additives (auquel participe le CRESS-EREN)

³⁷¹ Proposition de loi visant à rembourser les activités physiques adaptées par l'assurance maladie, n° 898, déposée le mardi 4 février 2025.

³⁷² Cf. le rapport Charges et produits de la Cnam pour 2024, mais aussi le plaidoyer de la fédération française des diabétiques en lien avec d'autres associations en juillet 2024.

³⁷³ L'APA permet en première intention une maîtrise de la glycémie en lien avec un régime alimentaire adapté.

et l'étude de l'Anses sur la classification des AUT n'ont par ailleurs à ce stade pas levé toutes les difficultés qui pesaient sur une prise de position ferme des pouvoirs publics.

[795] L'Agence a bien estimé que les résultats de la revue de littérature étaient « un motif de creuser des pistes associées au concept d'ultra-transformation ». Mais en restant conformément à sa commande, strictement attachée aux enjeux techniques de la transformation et en écartant de ses analyses le sujet, indissociable, de l'ultra-formulation, et plus globalement l'impact possible des additifs, du fait de leur autorisation après expertise publique, elle a éludé une partie des enjeux qui restent pendants. Elle appelle dès lors à des travaux complémentaires concernant la transformation mais aussi la formulation des AUT. Elle préconise ainsi dans ses conclusions d'approfondir les expertises notamment dans la direction de l'impact des AUT sur des modes de consommation déséquilibrés de produits à fort apport énergétique, et ce d'autant plus que leur formulation peut favoriser la consommation de portions inadaptées. Au travers des entretiens de la mission, la question de l'ultra-formulation est de fait apparue aussi centrale que celle de l'ultra-transformation.

[796] Au vu des apports de la recherche et des choix dans l'approche d'expertise retenus par l'Anses suite à la commande des pouvoirs publics, **la mission préconise de poursuivre les messages de précaution et de réduction dans la consommation des AUT-UF, les signaux épidémiologiques y incitant, quand bien même la classification serait perfectible et l'ensemble des mécanismes d'action non élucidés. Il est cependant également essentiel de progresser de façon volontariste et accélérée dans la consolidation d'une classification des aliments ultra-transformés ultra-formulés** apte à fonder des études non controversées sur les liens entre AUT-UF et santé. Il paraît dès lors souhaitable que la France s'implique de façon forte dans les travaux récemment engagés par l'OMS pour valider une classification consolidée et consensuelle.

[797] Mais **il est également fondamental qu'une démarche ordonnée de recherche vise à expertiser à court-terme toute la gamme des modes d'action possibles des AUT-UF (procédés de transformation, impact sur la consommation de la formulation, effets propres ou cocktails des additifs...), et notamment ceux écartés par l'expertise de l'Anses.** Ce qui implique de relancer les ambitions d'un programme de recherche inter-agences de programmation propice à lever les controverses.

[798] **Un autre chantier sensible mérite également des approfondissements, celui des contenants alimentaires en plastique** dont la loi Egalim (complétée par la loi AGECE pour d'autres milieux – crèches -hôpitaux) a prévu l'interdiction à partir de 2025 pour la cuisson et la réchauffe compte tenu des risques induits de perturbation endocrinienne. La restauration collective a été un des secteurs prioritaires, et devait être soutenue dans son important effort de réorganisation des process par l'action des pouvoirs publics.

[799] Le déplacement de la mission à la mairie de Gennevilliers et ses échanges avec les représentants de la restauration collective ont montré l'ampleur des défis que ces changements représentent pour un secteur appelé à revoir profondément son mode de fonctionnement et à trouver des solutions techniques pour que l'abandon du plastique ne conduise pas à plus de gaspillage alimentaire, ni à plus de risques en termes de sécurité sanitaire. Les exigences sont également fortes en matière de formation des professionnels appelés à revoir leur méthode de travail.

[800] Le bilan effectué pour cette action commune des PNNS et PNA souligne à la fois la diversité des actions entreprises pour accompagner cette mutation, et les freins (économiques, organisationnels, besoin de ressources humaines accru, manque d'infrastructures de lavage) qui demeurent pour un plein déploiement d'une mesure adossée à un objectif majeur de santé publique – réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens. La poursuite de ce chantier appelle une mobilisation marquée de la profession mais aussi un accompagnement poursuivi et continu des pouvoirs publics pour contribuer au déploiement de solutions et d'infrastructures techniques satisfaisantes et en nombre suffisant ; mais aussi pour soutenir la R&D sur le sujet "substitution des plastiques en restauration collective", le bilan PNA-PNNS reconnaissant sa faiblesse. La Snanc n'apporte pas de perspectives précises sur ce point.

[801] **De façon plus générale, les risques alimentaires de perturbation endocrinienne méritent un investissement renforcé des pouvoirs publics**, en lien avec la SNPE. L'étude EAT 3 de l'Anses doit impérativement apporter des éclairages pour l'action sur cette dimension. Les équipes en charge de NutriNet santé préconisent à cet égard d'« œuvrer à une transformation radicale de l'évaluation des substances chimiques et des matériaux en contact avec les aliments pour limiter leurs effets sur la santé humaine... ». Cet axe d'amélioration de l'alimentation ne doit pas être amoindri.

3.3 Les enjeux santé alimentation pour la Snanc et les prochains programmes PNNS et PNA

[802] Le prochain PNNS aura vocation à s'inscrire dans les orientations stratégiques dessinées à la fois par la SNS et la Snanc.

[803] Parmi les trois grandes finalités de la stratégie nationale de santé 2023-2033 actuellement soumise à consultation, deux intègrent les enjeux sanitaires liés à l'alimentation décrits *supra* :

- La 1^{ère} finalité particulièrement, « Permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ». Deux objectifs sont particulièrement adaptés pour répondre aux enjeux de santé liés à l'alimentation : « Développer des environnements favorables à la santé, quels que soient les lieux de vie » puis « promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie ».
- Et la deuxième, « Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée » (recoupant le champ de l'axe 3 du PNNS notamment).

[804] L'un des leviers transversaux de ce projet est également crucial pour prévenir et accompagner les enjeux de surpoids et d'obésité : « Adapter les modalités de financement à la transformation du système de santé et en garantir la soutenabilité ». Et en particulier, réformer les modalités de financement pour porter des objectifs de santé publique et capitaliser sur les expérimentations pour proposer des modes de financement adaptés à la mise en place de parcours coordonnés.

[805] Pour mémoire également, un volet spécifique est centré sur la Politique de santé des enfants et des adolescents, avec une attention soutenue aux inégalités de santé (dont celles découlant des problèmes de santé liés à la sédentarité, dont le surpoids et l'obésité), et à la mauvaise

alimentation des jeunes. Un volet outre-mer mentionne également les inégalités de santé et relève que « L'obésité y constitue un fléau avec des taux de population concernée significativement supérieurs. »

[806] Le PNNS 5 devra intégrer ces orientations, en lien avec les grands axes de la Snanc, également déclinés par le PNA :

- Assurer une gouvernance coordonnée des politiques en lien avec l'alimentation, la santé et l'environnement à toutes les échelles et agir à celle des territoires ;
- Garantir à tous l'accès à des environnements alimentaires et nutritionnels de qualité et durables ;
- Accompagner les comportements et les régimes alimentaires durables favorables à la santé et à l'environnement ;
- Développer la recherche, l'expertise et l'évaluation pour une transition des systèmes alimentaires.

3.3.1 Donner à voir l'ensemble des facettes de la malnutrition et des suites à y apporter

[807] Les constats de la mission soulignent le besoin de lisibilité accrue des ambitions du PNNS comme du PNA. Cela peut conduire à des actions plus priorisées. C'est ainsi que lors de la précédente évaluation du PNNS 3, les inspecteurs ont pu préconiser de prioriser lutte contre le surpoids et la sédentarité, et de réserver d'autres sujets proches de la maladie (obésité sévère, dénutrition, carences graves) à des programmes d'organisation des soins, par exemple la feuille de route Obésité. La mission ne partage pas pleinement cette vision.

[808] **Le PNNS n'a pas en effet à structurer de filières de soin ni à organiser les prises en charge. Mais il doit en revanche couvrir l'ensemble des problématiques nutritionnelles relevant de la prévention en population générale, et relevant d'une vigilance de l'ensemble des professionnels, du soin certes, mais aussi de l'éducation ou de l'hébergement médico-social, comme des citoyens eux-mêmes.** Dénutrition, obésité méritent une mobilisation forte dans ET hors le système de santé. C'est pourquoi il paraît à la mission que le PNNS doit conserver une ambition large de prévention de l'ensemble des comportements nutritionnels inappropriés. **Pour autant, l'importance de l'épidémie en cours de surpoids et d'obésité justifie bien que la majorité des actions visent à l'endiguer, ainsi que les maladies chroniques liées aux mauvais comportements alimentaires.**

[809] La priorité Préventive du PNNS n'est par ailleurs pas antinomique avec la préservation du lien avec les dispositifs d'amélioration des prises en charge sanitaires, comme c'est le cas aujourd'hui avec la feuille de route pour l'obésité. Sur ce point, la mission converge avec les auteurs de la précédente évaluation, qui soulignaient : « Le plan obésité – PO, a constitué une impulsion décisive pour la prise en charge de l'obésité sévère. Il a été fort heureusement associé au PNNS et non construit comme un concurrent. » **L'articulation entre PNNS et FDR doit demeurer pour garantir un continuum prévention-soin et veiller à un essor des différents volets (primaire, secondaire et tertiaire) de la prévention. L'intégration de la FDR au PNNS est aussi un moyen de conforter le co-pilotage indispensable des différentes facettes de la lutte contre l'obésité.**

3.3.2 Ne pas relâcher les efforts de prévention dans un contexte d'essor et de risque de mésusage des médicaments anti-obésité

[810] Un lien étroit entre programme de prévention et dispositifs d'organisation et de financement des soins paraît d'autant plus crucial qu'un équilibre doit être constamment préservé entre « offrir le meilleur soin » et « prévenir en amont la maladie ou le problème de santé ».

[811] Dans le champ du surpoids et de l'obésité, la problématique pourrait rapidement devenir aiguë, avec la montée en puissance de médicaments, indispensables à la prise en charge des obésités sévères, mais qui sont susceptibles d'un mésusage³⁷⁴ en amont, auquel il convient de veiller. Il importe de rappeler que **la prévention demeure la meilleure façon, et la plus efficiente, de contenir les problèmes de surpoids et d'obésité, et qu'il serait risqué et coûteux, à titre individuel et populationnel, de relâcher la vigilance au prétexte qu'existent désormais des traitements moins invasifs que la chirurgie bariatrique.**

[812] Malgré l'apport bénéfique de nouvelles molécules efficaces³⁷⁵, et en dépit des débats autour du statut de l'obésité, maladie ou non, **la prévention est, comme pour toutes les maladies ou problèmes de santé, la priorité aujourd'hui, pour des raisons de bien-être de la population comme pour préserver l'équilibre de nos systèmes de santé et de protection sociale.**

3.3.3 Une vigilance à renforcer pour les enjeux nutritionnels dans le champ médico-social

[813] **La modestie des avancées dans le champ médico-social invite à une accentuation des efforts dans les prochains PNNS et PNA.** La mission souhaite pointer deux sujets de vigilance :

- D'une part, la nécessité dans les démarches d'amélioration de la qualité de la restauration collective dans le médico-social d'intégrer certes les ambitions de la loi Egalim (lutte contre le gaspillage, produits bio et de qualité...) mais aussi des priorités propres aux besoins des populations accueillies, pour tenir compte de leurs enjeux spécifiques de santé et de bien-être.
- D'autre part, l'importance de ne pas négliger les enjeux nutritionnels dans le champ du handicap ; si la loi pour le bien-vieillir a légitimement conduit à renforcer les exigences quant à l'alimentation des personnes âgées en Ehpad, la population en situation de handicap présente des besoins propres qui doivent être pris en compte sans délai.

³⁷⁴ L'Assurance Maladie met en garde contre le mésusage des médicaments antidiabétiques analogues du GLP-1 (AGLP-1), utilisés à tort comme produits amaigrissants. Cet usage détourné de ces médicaments présente des risques pour la santé et contribue, de plus, à une forte demande susceptible de créer des ruptures d'approvisionnement pénalisant les patients diabétiques, qui en ont un réel besoin.

³⁷⁵ Certaines stoppent l'absorption d'une partie des graisses, d'autres indiquées dans la lutte contre le diabète mais aussi, désormais, contre l'obésité pour des patients ayant un IMC initial supérieur ou égal à 35 kg/m², imitent des hormones du corps humain (Glucagon-like peptide 1 (GLP-1), stimulent la sécrétion d'insuline et procurent une sensation de satiété. Actuellement non remboursées, ces molécules sont commercialisées à prix libre sur le marché. Elles doivent être utilisées uniquement en deuxième intention, en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle et en association à un régime hypocalorique et à une activité physique. Source : Ameli et recommandations HAS.

3.3.4 Poursuivre une approche 3D de la qualité sanitaire de l'alimentation

[814] Comme l'ont montré les développements *supra* sur la diversité des enjeux sanitaires de l'alimentation, il n'est pas toujours aisé de dissocier enjeux nutritionnels et enjeux non-nutritionnels de l'alimentation. Elaborer des repères nutritionnels sans prendre en considération les risques liés à la consommation de produits contaminés (fruits et légumes porteurs de résidus de pesticides par ex.) serait inconséquent. Préconiser une augmentation de la consommation de protéines végétales en faisant abstraction de leur utilisation éventuelle au sein d'aliments ultra-transformés et ultra-formulés faisant encourir d'autres risques de santé n'est pas plus souhaitable³⁷⁶.

[815] **Il apparaît donc souhaitable que PNNS et PNA poursuivent conjointement une approche consolidée de la qualité sanitaire de l'alimentation, englobant comme le proposent les publications de l'EREN les trois dimensions de l'impact possible des aliments sur la santé :**

- La dimension nutritionnelle ;
- La dimension liée aux risques propres aux process de transformation / formulation / packaging des aliments ;
- La dimension liée aux risques externes environnementaux ou liés aux modes de production agricoles.

[816] Ces trois dimensions apparaissent de plus en plus intriquées et doivent être globalement prises en compte dans l'expression de recommandations alimentaires pour la population générale, en s'appuyant, comme le propose la Snanc (action 75) sur **une recherche renforcée sur l'impact combiné des différentes dimensions de l'alimentation (toxicité, qualité nutritionnelle, ultra-transformation, etc.)**. Il importe également de monter en puissance dans une logique d'exposome alimentaire, de mieux prendre en compte les co-expositions et les effets cocktails, pour dépasser l'approche d'évaluation et autorisation actuelle encore largement segmentée produit par produit.

[817] **Garantir une telle approche « 3 D » implique que la Snanc et les programmes définissent en la matière des priorités claires et hiérarchisées d'expertise et de recherche**, et qu'un soutien corrélatif soit apporté aux structures indépendantes de recherche et à la consolidation (cohortes) ou montées en puissance (bases de données) de leurs outils.

[818] **Une vigilance importante doit par ailleurs être portée à l'indépendance de l'expertise et de la recherche, dans un secteur où les enjeux économiques sont majeurs**, tant pour l'industrie agro-alimentaire que pour l'industrie pharmaceutique, et où nombre de travaux sont soutenus par ces opérateurs économiques.

³⁷⁶ UFC-Que Choisir, Menus végétariens dans les cantines scolaires : Une opportunité pour la transition alimentaire, mais des écueils à éviter, 2022 ([lien](#)). L'enquête tire le bilan de la loi Climat qui impose un menu végétarien par semaine et invite à une alternative végétarienne quotidienne dans les cantines que fréquentent 9,6 millions d'élèves. Elle montre que la proportion de produits industriels est en moyenne plus élevée dans les établissements qui proposent quotidiennement un menu végétarien (35 % de plats industriels contre 23 % pour les autres cantines) et que en dépit des recommandations du Conseil National de la Restauration Collective ne pas servir plus d'un produit à base de soja par mois aux élèves (risque de l'isoflavone déjà mentionné), 22 % des cantines analysées dépassent ce seuil notamment concernant les menus végétariens.

[819] **A cette approche sanitaire en 3D vient s'ajouter, de façon souvent convergente, mais pas toujours, la nécessité d'une alimentation durable respectueuse de l'environnement.**

3.3.5 Le défi de l'adaptation des recommandations nutritionnelles aux enjeux d'environnement et de durabilité

[820] A ce stade, enjeux environnementaux et sanitaires ont souvent été conjointement pris en compte parce qu'ils offraient un nombre indéniable de synergies. C'est ainsi que, comme le note le bilan du PNNS 4, « **Les nouvelles recommandations alimentaires du PNNS intègrent pour la première fois des messages sur les enjeux environnementaux** avec la promotion de produits locaux et issus de l'agriculture biologique si possible. La réduction de la consommation de viande est également conseillée pour des raisons de santé et d'impact environnemental. » Le PNA intégrait plus, jusqu'à présent, cette dimension environnementale mêlée aux motivations de différentes actions : étiquetage d'origine de l'élevage, lutte contre le gaspillage, promotion du bio, alimentation de qualité et durable, promotion des protéines végétales, substitution du plastique en restauration collective (également dans PNNS), PAT pour alimentation durable, mise en avant des produits de saison.

[821] Sur certaines actions cependant, on note une certaine ambivalence sur les finalités prioritaires - sanitaires, économiques ou environnementales : ainsi sur le Bio, comme sur la promotion d'une alimentation de qualité et durable.

[822] La poursuite de la mise en cohérence des dimensions nutritionnelles, sanitaires et environnementales sera un enjeu majeur de la Snanc. L'aspect envisagé le plus immédiatement est, conformément à l'action 64 de la Snanc, de mieux intégrer les enjeux de durabilité environnementale à la communication des repères nutritionnels du Programme national nutrition santé ; ce n'est qu'à moyen terme, qu'il est prévu d'expertiser avec les agences l'intégration d'enjeux environnementaux dans les repères nutritionnels. En effet, s'il est souvent postulé qu'environnement et qualité sanitaire convergent, certaines injonctions peuvent néanmoins être contradictoires.

[823] Si l'Anses y paraît prête désormais, elle ne dissimule cependant pas dans ses travaux antérieurs le niveau de contraintes important – voire parfois inconciliable- qu'il en résultera sur la proposition de régimes alimentaires garantissant simultanément nutrition, sécurité sanitaire et durabilité environnementale. **La consommation de poissons est particulièrement emblématique des tensions qui peuvent apparaître entre objectifs nutritionnels**, qui la préconisent, **et enjeux environnementaux** (préservation de la biodiversité et des stocks halieutiques notamment). La question est en outre complexifiée par la contamination de certaines espèces au méthyl-mercure ou aux dioxines : les espèces de poissons gras, nutritionnellement recommandées, dont certaines peu menacées, présentent ainsi un risque de contamination conduisant à modérer leur consommation³⁷⁷.

[824] **Les cibles de régimes alimentaires du PNNS et de la Stratégie nationale bas carbone (SNBC) méritent par ailleurs un effort de rapprochement.** Un document de travail du secrétariat général à la planification écologique (SGPE) de 2023 établit une comparaison des cibles de la SNBC (en 2030 et 2050) et du PNNS. S'il souligne d'abord que le PNNS vise globalement des changements

³⁷⁷ <https://www.anses.fr/fr/content/manger-du-poisson-pourquoi-comment>

de régimes plus ambitieux que la SNBC, il note également que sur certains points, l'indifférenciation des modes de production de la viande ou du poisson dans le PNNS peut avoir des effets péjoratifs sur les émissions Carbone : en effet, un bovin élevé en prairie ou en élevage intensif n'a pas le même impact carbone. La SNBC invite également à définir des cibles de consommation de viande réparties entre types de produits (bœuf, porc, volaille). Néanmoins, globalement les repères nutritionnels contribuent globalement à une meilleure durabilité au regard de divers critères environnementaux³⁷⁸.

[825] Les travaux BioNutriNet visant à caractériser la durabilité des régimes alimentaires plus ou moins bio des participants à l'étude de cohorte NutriNet-Santé invitent par ailleurs à ne pas relâcher les encouragements à une alimentation bio, qui offre une convergence d'ambitions sanitaires³⁷⁹ et environnementales³⁸⁰.

[826] Indispensable, la conciliation des différents enjeux de l'alimentation ne sera cependant pas un mince défi, *a fortiori* en intégrant un impératif également fort d'accessibilité économique.

³⁷⁸ Kesse-Guyot, E., Chaltiel, D., Wang, J. et al. Sustainability analysis of French dietary guidelines using multiple criteria. *Nat Sustain* **3**, 377–385 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41893-020-0495-8>

³⁷⁹ Baisse de l'exposition aux résidus de pesticides.

³⁸⁰ Durabilité des régimes alimentaires : enseignements de l'étude NutriNet-Santé, intervention d'Emmanuelle Kesse-Guyot et Julia Baudry au Collège de France, mai 2023.

4 Pièce jointe : Dimensions sanitaires faisant l'objet d'actions ou recommandations dans PNNS-PNA-Snanc et autres programmes

Tableau 7 : Dimensions sanitaires faisant l'objet d'actions ou recommandations dans PNNS-PNA-Snanc et autres programmes

Nature de l'enjeu sanitaire/programme	PNNS	PNA	PNAN	Snanc (version avril 25)	Autres Programmes ou stratégies
SECURITE ALIMENTAIRE		Action 5 (lutte contre la précarité alimentaire)		<i>Tendre vers la disparition de l'insécurité alimentaire</i>	
PREVENTION					
Nutrition au sens strict	Actions 1, 2, 3 (PGSS), 5 (Oqali) 6 à 9 (restauration coll.), 11-12 (marketing), 15 (MMPT), 16-18 (NS), 19-21 (recos PNNS), 23-25 (infos sur qlé globale) 26,27 (grossesse) 28-32 +35 (éducation-formation personnes et profels), 33 (régimes) 47-51 (initiatives locales) 52-53 (outre-mer) 54 (surveillance) 55-56 (expertise, recherche)	Actions 1 à 4 (PGSS, Oqali, stratégie protéines), 6 (qlé des dons), 7 (formation profels), 8 et 10 (infos sur qlé globale), action 12 (marketing), 13 (fiabilité appli) 18 à 21 (éducation à l'alimentation), 24 (protéines végét. en restau coll.), 25 (restau coll.), 27 (charte ESMS) 29-30 (PAT)		Action 20 (seuils maximaux en PGSS, et minimaux en fibres, pour les aliments les plus contributeurs -accords collectifs révisés) Action 21 (repères nutritionnels restauration scol) ; action 22 (1 ^{ère} réglementation de la qlé nutritionnelle en crèche) ; actions 29-30 (marketing dont incitation au NS dans pub) ; action 32 (qlé de l'aide alimentaire) ; action 55 (extension NS); action 77-80 suivi (Albane, Abena, Oqali)	
Activité physique	Actions 13-14 (mobilités actives), 19-21 (recos PNNS), 22 (sédentarité) 41-46 (APA)			Actions 52-54 (mobilités actives)	PNSE et urbanisme favorable à la santé Stratégie nationale sport santé

Transformation et formulation des produits alimentaires (dont additifs)	Actions 4 (AUT) 55-56 (expertise,recherche)			Action 20 Accompagnement de la filière agro-industrielle (...) notamment vers une alimentation moins transformée Action 27 Adapter la définition du « fait maison » à la restauration collective, utilisation de produits moins transformés Obj 19 « importance de nouvelles dimensions de l'alimentation dont il semble nécessaire de tenir compte dès maintenant, en particulier les aspects liés à la transformation et la formulation des aliments » Action n°72 : poursuivre l'expertise sur AUT ; poursuivre les travaux pour arriver à une définition opérationnelle des AUT. Le cas échéant, mesures de gestion appropriées en termes de santé publique.	Régime d'autorisation additifs et auxiliaires- éventuelles expertises (ex Anses Nitrites) et réévaluations par EFSA (TIO2)
Contamination physico-chimique des matières premières (phytosanitaires,	Actions 23 à 25 (infos sur qlé globale) 55-56 (expertise,recherche)	Actions 8, 10 et 13 (infos sur qlé globale), 23 (bio en restau coll.), 29-30 PAT	En 2020, Étude d'alimentation totale 3 (EAT3) (résidus de produits	Soutien affirmé au bio (dont restauration coll. action 23, action 65 - promouvoir bio auprès du grand public et	SNPE (Renforcer la connaissance de l'exposition aux PE via l'alimentation et prendre des mesures pour

métaux, antibiotiques, autres)			phytosanitaires, contaminants présents dans l'environnement, additifs)	en restauration coll. par une communication, notamment sur ses intérêts environnementaux et de santé)	prévenir et réduire cette exposition → action 26 Analyser dans le cadre de la nouvelle étude de l'alimentation totale (EAT3), la présence de perturbateurs endocriniens afin d'évaluer les expositions alimentaires de la population générale.) PNSE : Action 2 : identifier les substances dangereuses pour la santé et l'environnement dans les objets du quotidien, <u>dont</u> l'alimentation Action 13 Mieux gérer les risques sanitaires et environnementaux des nanomatériaux, <u>en particulier dans</u> l'alimentation Ecophyto, L'ensemble des risques liés aux produits phytopharmaceutiques (sur la santé humaine (...)) doivent être maîtrisés et seront pris en compte de manière globale et approfondie → Action 11 : renforcer la surveillance de la contamination des denrées alimentaires, (...). Évaluer et réduire les expositions de la population. Ecoantibio Action 13 : Engager une réflexion sur les mentions

					« sans antibiotiques » pour faciliter la bonne information du consommateur.
Contamination par les contenants	Actions 10 (substitution plastique) 55-56 (expertise, recherche)	Action 28 (substitution plastique)	Idem EAT 3 : substances migrant des matériaux au contact des denrées alimentaires	Ce sujet n'apparaît dans la Snanc que dans la description des enjeux ; pas d'action dédiée.	
ACCOMPAGNEMENT-SOINS DES PERSONNES AYANT UN SUJET DE SANTE LIE A LA NUTRITION	34 (image corporelle) 36 (FDR Obésité) 37-40 surveillance nutritionnelle (dénutrition, ESMS) 41-46 APA		Disposer d'une estimation régulière de l'évolution de la prévalence déclarée de surpoids et d'obésité de la population française (baromètre de Santé publique France) • Mener des études sur des populations particulières (bénéficiaire de l'aide alimentaire, enfants de moins de 1 an, enfants scolarisés, personnes âgées, consommation hors domicile)	Rien sauf RV prévention et conseils diététiques	

NB Des actions peuvent recouvrir plusieurs dimensions sanitaires différentes → être citées dans plusieurs rubriques.

ANNEXE 3 : Qualité de l'offre alimentaire, un levier majeur à plus et mieux exploiter

INTRODUCTION	263
1 DEFINITION DE L'OFFRE ALIMENTAIRE ET PRINCIPAUX FACTEURS D'AMELIORATION .	263
1.1 Disponibilité de l'offre alimentaire	265
1.1.1 Quantité.....	265
1.1.2 Diversité.....	267
1.2 Qualité des produits alimentaires.....	268
1.2.1 Composition nutritionnelle (équilibre des composants)	268
1.2.2 Sécurité sanitaire.....	270
1.2.3 Les qualités organoleptiques.....	271
1.3 Durabilité de l'offre alimentaire.....	272
1.3.1 Impact sur le climat et l'environnement	272
1.3.2 Intégrité de la chaîne de production alimentaire	275
2 DEFIS ET LEVIERS DE L'ACTION PUBLIQUE MIS EN ŒUVRE POUR AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE.....	276
2.1 Défis	276
2.1.1 Garantir la sécurité alimentaire.....	276
2.1.2 Renforcer la qualité et la sécurité sanitaire des aliments	276
2.1.3 Durabilité et impact environnemental	276
2.1.4 Adaptation au dérèglement climatique.....	277
2.1.5 Innovation et technologie	277
2.1.6 Équité et justice sociale	277
2.1.7 Éducation et sensibilisation	277
2.1.8 Action publique	277
2.2 Cas particulier de l'outre-mer	278
2.3 Leviers de l'action publique	279
ACTIONS DU PNA ET DU PNNS SUSCEPTIBLES DE FAIRE EVOLUER LA QUALITE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE : LES CONSTATS	281
2.4 Actions liées à l'offre dans les PNA3 et PNNS4	281
2.5 Volet outre-mer du PNNS4.....	292

3	ACTIONS DU PNA ET DU PNNS SUSCEPTIBLES DE FAIRE EVOLUER LA QUALITE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE : LES ANALYSES	294
3.1	En l'absence de fixation de cibles de composition nutritionnelle pour les aliments trop gras, trop salés ou trop sucrés, et de mesures de contrainte comme d'obligation d'informations « adaptées » pour le consommateur, les professionnels ne sont pas incités à faire évoluer leur offre	294
3.1.1	Accords collectifs, engagements volontaires et réglementations.....	294
3.1.2	Information du consommateur et Nutriscore	296
3.1.3	Contributions et subventions	298
3.2	Au-delà des nutriments considérés comme défavorables ou favorables, les reformulations concernent peu les substances controversées	299
3.3	Les actions portant sur la grande distribution restent très limitées	299
3.4	La non-finalisation de la révision de l'arrêté relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire est un obstacle à l'évolution de l'offre alimentaire.....	301
3.5	Les outre-mer sont confrontés à des défis plus importants que la métropole mais il est impossible de dire s'ils sont relevés.....	302
3.6	La Snanc telle que définie par le législateur peut être un outil puissant de mise en cohérence des diverses initiatives concernant l'alimentation, la nutrition et le climat ce qui pourrait permettre en particulier de coordonner l'offre et la demande alimentaires.....	303
	CONCLUSION	305

Introduction

[827] La présente annexe vise à :

- Présenter les paramètres principaux de l'offre alimentaire et identifier les facteurs susceptibles de la faire évoluer ;
- Identifier les principaux défis à relever pour améliorer la qualité de cette offre de façon durable ;
- Évaluer les leviers de l'action publique mobilisés dans le cadre des PNA3 et PNNS4 ;
- Effectuer une première analyse de l'approche globale retenue pour améliorer l'offre alimentaire.

[828] Pour mémoire, les principales initiatives sur lesquelles s'appuie le présent travail sont :

- Le programme national pour l'alimentation (PNA) qui vise à promouvoir une alimentation de qualité, ancrée dans les territoires et en lien avec une agriculture résiliente tournée vers la transition agroécologique. Les circuits courts et / ou de proximité, les produits de saison ainsi que les produits labellisés, notamment ceux issus de l'agriculture biologique, sont favorisés.
- Le programme national nutrition santé (PNNS) vise quant à lui à promouvoir du côté de l'offre et de la demande une alimentation favorable à la santé, prenant en compte les dimensions culturelles et environnementales.

[829] Ces deux programmes, qui ont été présentés en 2019 sous la dénomination de Programme National de l'alimentation et de la nutrition - PNAN - sont affichés comme complémentaires pour favoriser **une alimentation bénéfique à l'organisme et à l'environnement et une activité physique favorisant l'écomobilité.**

- La stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (Snanc) qui *détermine les orientations de la politique de l'alimentation durable, moins émettrice de gaz à effet de serre, respectueuse de la santé humaine, davantage protectrice de la biodiversité, favorisant la résilience des systèmes agricoles et des systèmes alimentaires territoriaux et garante de la souveraineté alimentaire [...] ainsi que les orientations de la politique de la nutrition en s'appuyant sur le programme national pour l'alimentation et sur le programme national relatif à la nutrition et à la santé*³⁸¹.

1 Définition de l'offre alimentaire et principaux facteurs d'amélioration

[830] L'offre alimentaire désigne l'ensemble des produits alimentaires, qu'ils soient produits localement ou importés, et les conditions dans lesquelles ils sont produits et mis à disposition des

³⁸¹ Selon l'article 65 de la loi 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets.

consommateurs par les acteurs du système agroalimentaire (agriculteurs, transformateurs, distributeurs, restaurateurs ...), à un moment, et sur un marché, donnés.

[831] Il est très difficile d'estimer avec précision la totalité des enjeux financiers et commerciaux des activités relevant de l'offre alimentaire, car les données collectées dans des contextes et à des fins différentes peuvent, dans certains cas, se superposer partiellement. Pour avoir une idée de l'ordre de grandeur de ces volumes, on peut mentionner les repères suivants qui soulignent le poids économique majeur de ce secteur :

- L'agroalimentaire présente un chiffre d'affaires de 212 milliards d'euros et emploie 510 000 salariés³⁸² ;
- En 2024, les exportations et les importations de produits agricoles et agroalimentaires représentaient respectivement 81,9 et 78 milliards d'euros³⁸³ ;
- En 2022, la valeur ajoutée dégagée par l'ensemble des activités agricoles et agroalimentaires représente 99,5 milliards d'euros, soit 3,8 % du produit intérieur brut (PIB) français et 1,4 million d'équivalents temps plein travaillés³⁸⁴ ;
- En 2022, le chiffre d'affaires du commerce de détail à prédominance alimentaire était de 259 milliards d'euros, représentant 750 000 emplois salariés, 2 321 hypermarchés et 5 892 supermarchés³⁸⁵ ;
- En 2024, la France compte 221 521 restaurants représentant 1 009 700 salariés (515 000 ETP) et un chiffre d'affaires de 120 milliards d'euros (valeur 2023)³⁸⁶.

[832] La qualité de l'offre alimentaire se définit au travers de :

- La disponibilité de produits alimentaires en matière de quantité et de diversité ;
- La qualité des produits alimentaires qui comprend :
 - La qualité nutritionnelle ;
 - La qualité sanitaire ;
 - La nature de la préparation et l'intensité de la transformation ;
 - Les qualités organoleptiques ;
 - La durabilité en matière d'impact climatique, environnemental et de viabilité économique ;
- L'accessibilité physique (géographique, milieu de vie) ;
- L'accessibilité économique (précarité) ;
- L'adaptation de l'offre à la demande des consommateurs.

[833] Elle peut être influencée par des facteurs économiques, culturels, environnementaux et politiques. Dans un contexte où les préoccupations de santé publique et de résilience climatique

³⁸² <https://www.ania.net/>

³⁸³ France AgriMer (2025) Les performances à l'export des filières agricoles et agroalimentaires françaises : situation en 2024..

³⁸⁴ Poids économique de l'agriculture et de l'agroalimentaire en France, INSEE, 27/02/2024.

³⁸⁵ Données fournies par la Fédération du commerce et de la distribution (FCD).

³⁸⁶ <https://www.extencia.fr/chiffres-cles-restauration>

et économique sont croissantes, décrire cette offre et identifier les moyens de la faire évoluer vers plus de qualité est essentiel.

[834] L'offre alimentaire se rapporte à la diversité, la quantité et la qualité des aliments disponibles pour les consommateurs, mais aussi à l'ensemble des facteurs qui influencent cette disponibilité de manière durable, comme la production, l'approvisionnement, la transformation, la distribution et les politiques publiques alimentaires. Les aspects culturels et patrimoniaux du modèle alimentaire français ne seront pas traités spécifiquement mais seront considérés dans les différentes dimensions examinées.

[835] La présente annexe se concentrera sur la qualité des produits alimentaires et sur leur disponibilité en matière de quantité et de diversité. Les aspects d'accessibilité géographique et économique des aliments seront traités dans l'annexe 4 relative à l'accessibilité. Pour ce qui concerne les outils ou processus qui permettent de faire évoluer l'offre alimentaire en agissant sur la demande (information du consommateur par l'utilisation de labels, scores et informations nutritionnelles, promotion...), ils seront traités dans le corps du rapport. Des éléments relatifs au Nutri-Score seront toutefois analysés dans la présente annexe en raison du potentiel de cet outil pour mobiliser les professionnels au profit d'une amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire.

1.1 Disponibilité de l'offre alimentaire

[836] La disponibilité se caractérise par la quantité et la diversité des produits alimentaires proposés aux consommateurs. Elle est l'un des quatre piliers de la sécurité alimentaire³⁸⁷. La disponibilité des aliments se définit dans un lieu, et à un moment donnés. Elle peut notamment varier en fonction de la saison, de l'approvisionnement, des conditions climatiques, des tendances économiques ou des choix alimentaires de la population.

1.1.1 Quantité

[837] La quantité de produits alimentaires disponible a longtemps été considérée comme le paramètre principal et déterminant de l'offre alimentaire. La faim est une sensation physique inconfortable ou douloureuse causée par une consommation insuffisante d'énergie alimentaire ; elle devient chronique lorsque la personne ne consomme pas une quantité suffisante de calories sur une base régulière pour mener une vie normale, active et saine ; la famine est une situation de pénurie alimentaire grave, sur une période prolongée, qui peut aboutir à la mort.

³⁸⁷ Il est considéré en déclinaison de la définition adoptée lors du sommet de l'alimentation de 1996 que les quatre dimensions principales de la sécurité alimentaire sont : la **disponibilité** physique des aliments ; l'**accès** économique et physique des aliments ; l'**utilisation** des aliments ; la **stabilité** des trois précédentes dimensions dans le temps. Ces quatre critères doivent être remplis simultanément afin d'atteindre tous les objectifs de la sécurité alimentaire.

[838] Lutter contre la faim et « remplir les estomacs » a toujours été et demeure une forte priorité de toute autorité, de tout gouvernement, tant sa non-satisfaction peut être source de souffrances individuelles, mais aussi d'instabilité et de violences sociales. Ainsi,

- L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée en 1948 indique que : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation [...] » ;
- « Aider à construire un monde libéré de la faim » est l'objectif suprême de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (*Food and Agriculture Organization - FAO*), première organisation spécialisée créée par les Nations Unies après la Seconde Guerre mondiale ;
- Répondre à des prix mondiaux des céréales très élevés et remédier aux pénuries par un accroissement de la productivité et de la production fut le premier objectif prioritaire lors de la création de la Politique agricole commune (PAC), toujours aujourd'hui première politique européenne en termes de budget.

[839] L'échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES - *Food Insecurity Experience Scale*) ne retient d'ailleurs dans les situations les plus critiques que le paramètre quantitatif.

Figure 1 : Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue



Source : FAO³⁸⁸

[840] Comme nous le verrons plus bas, la dimension nutritionnelle n'est apparue que récemment dans la définition de la sécurité alimentaire.

[841] À l'échelle mondiale, comme à l'échelle nationale, la dynamique démographique et l'élévation du niveau de vie s'accompagnent de besoins en nourriture croissants. Selon la FAO, la production agricole doit augmenter de 60 % d'ici à 2050 pour satisfaire les besoins en aliments et en alimentation animale³⁸⁹. Par ailleurs, l'irruption récente dans le débat public, au moins national, de la notion de souveraineté alimentaire à la suite des tensions géopolitiques mondiales remet sur le devant de la scène la notion de disponibilité alimentaire.

[842] Même si les interprétations du concept de souveraineté varient, elle a pour objet de garantir la sécurité alimentaire des populations, notamment dans sa dimension quantitative. En France, le code rural et de la pêche maritime retient cette définition : « La souveraineté alimentaire s'entend comme le maintien et le développement des capacités de la Nation à produire, à transformer et à distribuer les produits agricoles et alimentaires nécessaires à l'accès de l'ensemble de la population

³⁸⁸ <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/fr/>

³⁸⁹ Da Silva, J. G. (2012) Nourrir la planète de manière durable. Nations Unies Chronique ONU <https://www.un.org/fr/chronicle/article/nourrir-la-planete-de-maniere-durable>

à une alimentation saine, et le soutien des capacités exportatrices contribuant à la sécurité alimentaire mondiale »³⁹⁰.

[843] Le besoin de produire plus dans un pays comme la France, qui découvre sa dépendance croissante aux importations ressurgit donc. Selon le Conseil économique, social et environnemental (CESE)³⁹¹, 40 % de la consommation annuelle française (en volume) sont importés avec notamment 75 % pour la volaille en restauration hors domicile et dans les plats préparés et 57 % pour les fruits et légumes.

Principaux facteurs influençant la disponibilité des produits alimentaires du point de vue quantitatif

- Importance des systèmes de production et de la population agricole ;
- Méthodes de production (dont intrants et ressources naturelles) incluant l'adaptation au dérèglement climatique ;
- Logistique de stockage et de transport ;
- Importations ;
- Distribution.

1.1.2 Diversité

[844] La diversité de l'offre alimentaire se mesure au nombre de gammes de produits alimentaires et à l'intérieur de ces gammes, au nombre d'items différents. Elle peut se caractériser par :

- La typologie des produits (fruits, légumes, viandes) ;
- Leur variété (pommes : granny smith, golden) ;
- L'intensité et la variété de leur préparation (du produit brut au produit prêt à consommer, y compris les modalités d'abattage des animaux ou de préparations spécifiques pour des motifs religieux) et de leur transformation (du produit simple au produit ultra-transformé et/ou ultra-formulé, du plat industriel standardisé au repas gastronomique préparé et servi en restauration commerciale).

[845] Elle permet de répondre à plusieurs dimensions de la sécurité alimentaire et de pallier, pour partie, certaines caractéristiques défavorables de la qualité des produits alimentaires eux-mêmes. Ainsi :

- La diversité de l'offre alimentaire vise à satisfaire les préférences individuelles des consommateurs (végétalisme, végétarianisme, flexitarisme) et des besoins particuliers, comme des intolérances ou des restrictions religieuses ;
- Elle est une source de variabilité qualitative et quantitative des profils nutritionnels des aliments, bénéfique pour satisfaire les besoins physiologiques et éviter des risques de carence ;

³⁹⁰ Article L1A du code rural et de la pêche maritime.

³⁹¹ Conseil économique, social et environnemental (2025) Permettre à tous de bénéficier d'une alimentation de qualité en quantité suffisante. Direction de l'information légale et administrative.

- Elle permet d'éviter une exposition trop importante à des substances (naturellement présentes ou contaminants), ou à des composants néoformés indésirables³⁹² et les risques de dépassement des doses journalières admissibles. En effet, des habitudes alimentaires qui se caractérisent par une forte consommation d'aliments spécifiques peuvent conduire à l'ingestion excessive de certaines substances, même si les teneurs maximales réglementaires (dont le calcul repose sur des consommations alimentaires moyennes) sont respectées.

Principaux facteurs influençant la disponibilité des produits alimentaires du point de vue de la diversité

- Diversification des cultures ;
- Diversification des sources alimentaires ;
- Saisonnalité ;
- Logistique de stockage et de transport ;
- Importations ;
- Distribution incluant les restaurations collectives et commerciales.

1.2 Qualité des produits alimentaires

[846] Pierre angulaire de la qualité de l'offre alimentaire, la qualité des produits alimentaires en est également la principale pierre d'achoppement.

1.2.1 Composition nutritionnelle (équilibre des composants)

[847] Les définitions successives de la sécurité alimentaire démontrent que la prise de conscience du rôle crucial de la nutrition pour l'atteinte des objectifs de santé est relativement récente. On citera les définitions successives de la sécurité alimentaire retenues par des organisations internationales depuis les années 1970 :

- Capacité de tout temps d'approvisionner le monde en produits de base, pour soutenir une croissance de la consommation alimentaire, tout en maîtrisant les fluctuations et les prix (ONU, 1975) ;
- Assurer à toute personne et à tout moment un accès physique et économique aux denrées alimentaires dont elle a besoin (FAO, 1983) ;
- L'accès pour tous et en tout temps à une alimentation suffisante pour une vie active et en bonne santé (Banque mondiale, 1986) ;

³⁹² Substances produites par réactions chimiques au cours du processus de transformation technologique et/ou de préparations culinaires industrielles ou ménagères des denrées alimentaires, ayant un impact toxicologique avéré. Par exemple, l'acrylamide est un composé néoformé indésirable qui apparaît lors de la réaction de Maillard – ou brunissement non-enzymatique – issu de l'asparagine et des sucres. Cette réaction est très recherchée dans l'industrie alimentaire pour améliorer les qualités organoleptiques des aliments (d'après Anses, Dangers chimiques liés à la présence de substances néoformées dans les aliments au cours des procédés de fabrication, de transformation et de préparation des aliments, Novembre 2015).

- La sécurité alimentaire correspond à la capacité pour toute personne de posséder à tout moment un accès physique et économique aux besoins alimentaires de base (Programme alimentaire mondial, 1989).

[848] Et ce n'est qu'en 1996, lors du Sommet mondial de l'alimentation, qu'il est considéré que « La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, la possibilité physique, sociale et économique de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active »³⁹³.

[849] Ceci s'explique principalement par le fait que les effets de la malnutrition ne sont pas, pour la plupart, immédiatement observables, alors que les effets à long terme sont dramatiques : le triple fardeau de la malnutrition (dénutrition, carences et obésité) impacte en effet tous les pays. C'est un risque majeur auquel sont particulièrement exposés les femmes, les nourrissons, les enfants et les adolescents, selon l'OMS³⁹⁴. La nutrition est donc l'un des paramètres déterminants de l'état de santé des populations.

[850] La composition nutritionnelle des aliments est l'un des principaux éléments permettant de faire évoluer la qualité de l'offre alimentaire : le rôle défavorable des aliments à profils nutritionnels déséquilibrés (insuffisamment riches en fibres, trop salés, trop sucrés ou trop gras, notamment) sur l'état de santé des individus et en particulier dans le développement de l'obésité ou de maladies non transmissibles, comme le diabète, des maladies cardiovasculaires et plusieurs types de cancers est désormais certain, en particulier dans le cadre de régimes alimentaires peu variés ou déséquilibrés (cf. annexe 2).

[851] Le cas des aliments ultra-transformés et ultra-formulés est également à signaler ici (il est traité plus en détail dans l'annexe 2). Comme le souligne l'office parlementaire des choix scientifiques et technologiques (OPECST), plusieurs études épidémiologiques observent des associations significatives entre la consommation d'aliments ultra-transformés et les risques de surpoids et d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de mortalité associée, d'hypertension, de dépression et de mortalité toutes causes confondues. Et même si ces associations ne signifient pas qu'il y ait causalité, l'accumulation de ces études épidémiologiques est un argument fort en faveur de cette causalité³⁹⁵. Argument suffisamment fort pour que le PNNS4 recommande *d'interrompre la croissance de la consommation des produits ultra-transformés (selon la classification NOVA) et réduire la consommation de ces produits de 20 % sur la période entre 2018 et 2021*.

[852] *A contrario*, une alimentation diversifiée avec des aliments riches en fibres et aux profils nutritionnels équilibrés est reconnue comme protectrice vis-à-vis du développement de certaines de ces pathologies. Ces éléments sont détaillés dans l'annexe santé.

Principaux facteurs influençant la qualité nutritionnelle des produits alimentaires

³⁹³ Les différents concepts de sécurité alimentaire et leurs objectifs. In La Sécurité Alimentaire des Villes Africaines : Le Rôle des SADA, FAO 1997. <https://www.fao.org/4/AB788F/ab788f00.htm#Contents>

³⁹⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

³⁹⁵ Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques (2003), L'alimentation ultra-transformée. Les Notes scientifiques de l'Office, n°35.

- *Méthodes de production (dont intrants et ressources naturelles) incluant l'adaptation au dérèglement climatique ;*
- *Qualité et coût des matières premières ;*
- *Méthodes de transformation (nature et intensité) ;*
- *Demande et acceptabilité des consommateurs ;*
- *Coût ;*
- *Conservation (dégradation) ;*
- *Catégorie d'aliments (viande vs fruits et légumes).*

1.2.2 Sécurité sanitaire

[853] Bien que d'une nature très différente, la sécurité sanitaire des aliments a bénéficié, en France comme dans la plupart des pays développés, d'une attention populaire dont la dynamique était comparable à celle de la disponibilité quantitative des aliments.

[854] En effet, tout aussi vitale, puisque les risques sanitaires peuvent provoquer des pathologies allant jusqu'à la mort, la sécurité sanitaire a, pendant plusieurs décennies, été considérée comme un acquis, le nombre des cas graves, « visibles », d'intoxication ou d'empoisonnement liés à l'alimentation ayant été grandement réduits et généralement et médiatiquement considérés comme des accidents.

[855] Cette situation réellement plus favorable est à mettre au crédit d'une mobilisation déterminante des pouvoirs publics (législateurs, autorités administratives, services de contrôle), d'une implication également notable, volontaire ou obligatoire, des opérateurs privés et d'une sensibilisation de la population. La technologie, avec notamment la généralisation de la réfrigération, a permis de fortement réduire les risques bactériens. Le corpus réglementaire relatif à la sécurité sanitaire des aliments, national comme européen, s'est régulièrement enrichi et concerne nombre de contaminants, très principalement microbiologiques et chimiques.

[856] Toutefois, certains événements ont remis en cause la confiance dans la fiabilité et la transparence du système : crise de la vache folle, poulets aux hormones, affaire Lactalis, scandale des pizzas Buitoni. Et une attention renouvelée a permis de mettre en évidence des problématiques sanitaires non précédemment étudiées, ni parfois suspectées, comme les effets délétères à faibles doses que l'on retrouve fréquemment dans les phénomènes de perturbation endocrinienne, les effets cocktail³⁹⁶ ou les liens entre certains contaminants et des pathologies neurologiques, neurodégénératives ou métaboliques. La recherche progresse sur ces problématiques ; ses travaux mettent en évidence des risques sanitaires potentiels et peuvent susciter, dans l'attente de confirmation et d'éventuelles mesures réglementaires contraignantes,

³⁹⁶ L'évaluation prévue par le règlement européen n°1907/2006 relatif à l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des substances chimiques (REACH) vise à déterminer si la substance pour laquelle un dossier a été déposé présente un risque pour la santé humaine et/ou l'environnement. Elle ne permet pas de connaître les effets lorsque les cellules/organismes sont exposés à plusieurs substances chimiques ou biologiques simultanément (l'exposome), et ne prend donc pas en compte les synergies, additivité ou antagonismes possibles entre la substance testée et les autres substances (naturelles ou contaminants) présents dans l'environnement.

des messages de précaution pour les consommateurs ou accompagner l'adoption de pratiques reconnues plus vertueuses pour les acteurs économiques.

[857] Concernant la production primaire, la transformation agroécologique qui s'accompagne de pratiques de production agricole moins consommatrices de substances chimiques, au premier rang desquelles se place la filière Bio, est une réponse systémique non seulement aux préoccupations de sécurité sanitaire des aliments, mais aussi à des préoccupations sociétales larges environnementales et de santé humaine hors alimentation.

[858] À l'autre bout de la chaîne de production / distribution, la campagne *Stop aux substances nocives dans notre quotidien* de l'UFC Que choisir³⁹⁷ entend appeler l'attention des consommateurs sur la présence d'additifs dans les aliments et susciter une réduction de l'achat des produits contenant des additifs considérés comme indésirables/néfastes (« à éviter »).

[859] La sécurité sanitaire peut également être compromise par la nature même des ingrédients utilisés, qu'il s'agisse de substances contenues dans des aliments spécifiques (substances actives des compléments alimentaires, facteurs antinutritionnels défavorables – antihormones, antivitamines - qui altèrent la digestibilité de certains nutriments, allergènes) ou produites pendant les étapes de transformation (néoformés comme l'acrylamide – cf. *supra* 2.1.2 Diversité).

[860] Ces aspects seront traités de manière plus détaillée dans l'annexe relative à la santé.

Principaux facteurs influençant la qualité sanitaire des produits alimentaires

- Pratiques agricoles ;
- Prévention des contaminations microbiologiques, chimiques et physiques ;
- Formulation / composition ;
- Méthodes de transformation (nature et intensité) ;
- Additifs et auxiliaires technologiques ;
- Logistique de stockage et transport ;
- Emballages et conditionnements.

1.2.3 Les qualités organoleptiques

[861] Les qualités organoleptiques des produits alimentaires (aspect, texture, goût, couleur, odeur) déterminent fortement leur « désirabilité », et donc l'achat, pour les consommateurs. Leurs modifications nécessitent généralement l'utilisation d'additifs ou d'auxiliaires technologiques (émulsifiants, exhausteurs de goût, colorants, attendrisseurs, mais aussi conservateurs et antibactériens pour certains, comme les nitrites) dont la présence, non naturelle, peut avoir des impacts nutritionnels et sanitaires défavorables.

[862] S'apparentant dans de nombreuses situations à des actions de marketing (coloration des bonbons, diffusion d'odeurs attrayantes, par exemple), elles peuvent, et ont parfois pour seule vocation de, modifier les comportements alimentaires et favoriser la consommation d'aliments aux qualités peu satisfaisantes.

³⁹⁷ <https://www.quechoisir.org/nos-combats-sante-stop-aux-substances-nocives-dans-notre-quotidien-n166520/>

Principaux facteurs influençant les qualités organoleptiques

- Additifs et auxiliaires technologiques ;
- Méthodes de transformation (nature et intensité) ;
- Logistique de transport, stockage et conservation.

1.3 Durabilité de l'offre alimentaire

[863] Pour qu'une offre alimentaire puisse être qualifiée de « durable », la durabilité doit concerner toutes ses caractéristiques (qualité sanitaire, qualité nutritionnelle, dimension quantitative, environnement, accessibilité pour les consommateurs, conditions de rémunération des acteurs) comme le souligne l'Ademe³⁹⁸. En effet, une alimentation qui, par exemple, altère, quels que soient les délais considérés, la santé des consommateurs ou qui est produite sans garantir la viabilité des acteurs de la production n'est pas durable.

[864] Toutefois, pour des raisons didactiques, le présent chapitre ne couvrira que les aspects relatifs aux impacts sur l'environnement et à l'intégrité de la chaîne de production alimentaire.

1.3.1 Impact sur le climat et l'environnement

[865] Toutes les étapes d'élaboration de l'offre alimentaire ont un impact sur l'environnement, depuis la production des matières premières jusqu'à la distribution et au traitement des déchets produits par l'ensemble de ces activités. Ces impacts sont toutefois d'importances et de natures très différentes : émission de gaz à effet de serre, atteinte à la biodiversité, consommation de ressources naturelles, dégradation et pollution de l'environnement.

1.3.1.1 Conditions de production

[866] Les conditions de production des matières premières agricoles représentent le facteur prépondérant de l'impact environnemental de l'alimentation. En effet, plus des 2/3 des émissions de gaz à effet de serre issues des systèmes alimentaires proviennent de la production primaire (agriculture et élevage) qui est également l'étape la plus impactante en matière de préservation des ressources naturelles (biodiversité, forêts, sols, air, eau), notamment au travers de la consommation de ressources (eau), de la production et de l'utilisation des intrants (engrais, produits phytosanitaires, alimentation animale) et de certaines pratiques agricoles (suppression des haies, par exemple).

[867] La production des autres ingrédients des produits alimentaires transformés (comme les additifs ou les auxiliaires technologiques), issus de la chimie notamment, a également un impact non négligeable sur les émissions de gaz à effet de serre.

Principaux facteurs influençant l'impact sur l'environnement des conditions de production

- Méthodes de production (dont intrants et ressources naturelles) incluant l'adaptation au dérèglement climatique ;
- Conditions d'élevages (intensif, extensif) ;

³⁹⁸ <https://economie-circulaire.ademe.fr/alimentation-durable>

- *Catégorie d'aliments (viande vs fruits et légumes) ;*
- *Saisonnalité ;*
- *Méthodes de transformation (nature et intensité).*

1.3.1.2 Origine et transport

[868] À l'échelle mondiale³⁹⁹, le transport des matériels et produits nécessaires à la production agricole et des matières premières et transformées jusqu'au consommateur final représente près de 20 % des émissions de gaz à effet de serre liées à l'alimentation. Cette valeur est probablement plus importante dans des pays où la vitalité des échanges alimentaires est importante, comme en Europe. En France, l'Ademe considère que le transport des seules denrées alimentaires représenterait 19 % des émissions.

Cette valeur n'inclut pas les autres aspects de la logistique de la chaîne alimentaire consommant de l'énergie, comme par exemple les locaux de stockage réfrigéré.

Principaux facteurs influençant l'impact sur l'environnement des transports

- *Circuits courts, approvisionnement local ;*
- *Saisonnalité ;*
- *Emballages ;*
- *Véhicules non polluants.*

1.3.1.3 Conditionnements et emballages

[869] De grandes quantités de matériaux différents, comme le papier, le verre et les plastiques, sont utilisées pour fabriquer des matériaux d'emballage et plus des deux tiers sont utilisés dans le seul secteur alimentaire. Destiné au départ à la protection des produits alimentaires, l'emballage alimentaire représente le secteur à la plus forte croissance dans le domaine du marché des emballages en plastique. Cette quantité ne cesse de croître en raison des changements dans les habitudes de préparation et de consommation des aliments, notamment l'augmentation des produits prêts à consommer ou prêts à cuire, et de l'utilisation des emballages à des fins de marketing. Les emballages plastiques suscitent une attention particulière en ce qu'ils sont issus de l'industrie pétrochimique et parce qu'ils sont les plus susceptibles de provoquer des altérations des aliments qu'ils contiennent ou, tout au long de la chaîne alimentaire, des produits bruts servant à les fabriquer. Ils font l'objet au titre du code de l'environnement⁴⁰⁰ de mesures restrictives spécifiques de nature législative et réglementaire dans le domaine des emballages et des conditionnements, des contenants et des ustensiles en restauration collective (scolaire, universitaire, établissements de santé).

[870] Aujourd'hui, selon une expertise collective Inrae/CNRS⁴⁰¹, 20 % du plastique consommé en France, soit 6,4 millions de tonnes, est affecté aux secteurs agricole et alimentaire. 91 % servent à

³⁹⁹ Li, M. et al. (2022) Global food-miles account for nearly 20 % of total food-systems emissions. Nat. Food 3, 445–453. <https://doi.org/10.1038/s43016-022-00531-w>

⁴⁰⁰ Notamment l'article L541-15-10 et les articles R541-330 à R541-339

⁴⁰¹ INRAE/CNRS (2025) Plastiques utilisés en agriculture et pour l'alimentation : usages, propriétés et impacts. Expertise collective.

l'emballage et au transport des aliments et de boissons et 9 % à l'agriculture (principalement des bâches, des serres et des revêtements de sols de bâtiments). Ils représentent une source majeure de pollution de l'environnement terrestre et des océans. La contamination des sols agricoles par les microplastiques est supérieure à la totalité de celle des océans. Dans tous les cas, cette contamination provoque des altérations du fonctionnement des écosystèmes. L'expertise collective souligne également que, les plastiques étant de plus en plus élaborés pour répondre à des usages toujours plus nombreux, ils contiennent de plus en plus d'additifs susceptibles de contaminer sols, océans et chaîne alimentaire. A ce titre, ils constituent une source potentielle de menace pour la santé humaine, au travers notamment des mécanismes de perturbation endocrinienne (cf annexe 2).

[871] **Principaux facteurs influençant l'impact sur l'environnement des emballages**

- Réutilisation, réduction, recyclage ;
- Élimination des emballages plastiques à usage unique ;
- Limitations / interdictions dans la restauration collective.

1.3.1.4 Pertes et gaspillage

[872] La production d'aliments nécessite la consommation de ressources naturelles qui, lorsque les aliments sont perdus ou gaspillés, sont également gaspillées. La décomposition des déchets alimentaires produit de plus des gaz à effet de serre s'élevant selon l'Ademe à 3 % de la totalité des émissions nationales.

[873] Outre des pertes économiques conséquentes, les pertes et gaspillages alimentaires soulèvent des problèmes éthiques, car une partie est évitable ; ils représentent donc un axe prépondérant de responsabilisation, de mobilisation et d'actions de sensibilisation des professionnels et du public.

[874] Les lois Garot⁴⁰², EGALIM⁴⁰³ et AGECE⁴⁰⁴ confirment l'attention que portent les pouvoirs publics à cette problématique.

[875] Selon le service des données et études statistiques (SDES) du commissariat général au développement durable (CGDD)⁴⁰⁵ en 2021, 8,8 millions de tonnes de déchets alimentaires ont été produites en France, soit 129 kg par personne. Toutes les étapes de la chaîne alimentaire y contribuent :

- 1,24 million de tonnes pour la production primaire (14 %) ;
- 1,72 million de tonnes dans la transformation (20 %) ;
- 633 000 tonnes dans la distribution (soit 7 %) ;
- 1,08 million de tonnes dans la restauration (12 %) ;

⁴⁰² Loi 2016-138 du 11 février 2016 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire

⁴⁰³ Loi 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.

⁴⁰⁴ Loi 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire.

⁴⁰⁵ CGDD-SDES (2024) Les déchets alimentaires en France et dans l'Union européenne en 2021. Datalab. Essentiel <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/media/7316/download?inline>

- 4,08 millions de tonnes dans les ménages (47 %).

[876] Parmi ces déchets, 4,5 millions de tonnes sont non comestibles (os, épluchures). Le gaspillage alimentaire représente donc près de 4,3 millions de tonnes de déchets issues des parties comestibles des aliments (aliments non consommés encore emballés, restes de repas, etc.).

[877] Si près de la moitié des déchets sont produits chez les consommateurs, ce qui justifie des actions d'éducation et d'information à cette étape, l'autre moitié provient de la chaîne de production / transformation / distribution. Des actions d'information, de formation et d'éducation sont donc cruciales tout au long de la chaîne de production et consommation alimentaire.

Principaux facteurs influençant l'impact sur l'environnement des pertes et du gaspillage

- *Formation et éducation à toutes les étapes de la chaîne de production alimentaire, incluant aussi les consommateurs ;*
- *Techniques de production et de transformation ;*
- *Dons ;*
- *Recyclage / compostage des déchets ;*
- *Amélioration de la logistique de la chaîne de production (notamment la conservation) ;*
- *Meilleure gestion dans les approvisionnements.*

1.3.2 Intégrité de la chaîne de production alimentaire

[878] La qualité de l'offre alimentaire est également liée à l'intégrité du fonctionnement de sa chaîne de production, c'est-à-dire à la circulation permanente des flux de produits depuis la production primaire jusqu'à la remise aux consommateurs. Cette intégrité est fortement dépendante des conditions économiques : elle peut être altérée soit par des ruptures dans les circuits d'approvisionnement, soit par des conditions de rémunération des acteurs qui ne sont pas viables. Elle concerne tout à la fois les producteurs, éleveurs et agriculteurs, et tous les acteurs de la transformation et de la distribution, y inclus la restauration collective et les dispositifs de lutte contre la précarité alimentaire.

Principaux facteurs influençant l'intégrité de la chaîne alimentaire

- *Conditions de rémunération, notamment des producteurs incluant la contractualisation avec des distributeurs, avec la restauration collective ;*
- *Augmentation du coût des ingrédients, inflation ;*
- *Don ;*
- *Soutenabilité des dispositifs de lutte contre la précarité (Épiceries sociales et solidaires - ESS, aide alimentaire, chèques alimentaires, expérimentation de sécurité sociale de l'alimentation).*

2 Défis et leviers de l'action publique mis en œuvre pour agir sur l'offre alimentaire

2.1 Défis

[879] Disposer d'une offre alimentaire de qualité est un objectif affiché comme prioritaire dans les politiques nationales de l'agriculture et de l'alimentation, de la santé et de l'environnement qui sous-tendent la Snanc. À cet effet, plusieurs défis majeurs doivent être relevés.

2.1.1 Garantir la sécurité alimentaire

- **Disponibilité et accessibilité** : assurer que tout le monde a accès à une quantité suffisante de nourriture diversifiée ;
- **Stabilité des approvisionnements** : gérer les fluctuations des prix et des stocks alimentaires au travers de la production et des importations.

2.1.2 Renforcer la qualité et la sécurité sanitaire des aliments

- **Recommandations nutritionnelles** : contribuer à ce que l'alimentation (diversité et composition nutritionnelle) permette d'améliorer l'état de santé de la population ;
- **Normes sanitaires** : garantir que les aliments produits, transformés, stockés et distribués répondent à tous les critères de salubrité ;
- **Traçabilité** : suivre les produits alimentaires depuis l'origine et tout au long de leur parcours pour mieux anticiper et gérer les risques potentiels.

2.1.3 Durabilité et impact environnemental

- **Réduction des émissions de gaz à effet de serre** : développer des pratiques plus durables tout au long de la chaîne alimentaire et lutter contre les pertes et le gaspillage des systèmes alimentaires en incluant l'agriculture et l'élevage qui sont les sources majeures d'émissions ;
- **Gestion des ressources naturelles** : utiliser l'eau, les sols et les différents intrants (engrais, produits phytosanitaires notamment) de la manière la plus efficace pour éviter la dégradation et l'épuisement des ressources, incluant l'érosion de la biodiversité ;
- **Réduction des pertes et gaspillages** : mettre en place des processus et infrastructures d'approvisionnement, de gestion, de stockage, de réutilisation et de distribution permettant de minimiser les pertes et de favoriser le recyclage ;
- **Limitation des emballages** : appliquer la règle prescrite par le décret 3R⁴⁰⁶ (Réduire, Réutiliser, Recycler) à laquelle sont parfois rajoutés d'autres « R » comme Remplacer, Refuser, Renouveler.

⁴⁰⁶ Décret 2021-517 du 29 avril 2021 relatif aux objectifs de réduction, de réutilisation et de réemploi, et de recyclage des emballages en plastique à usage unique pour la période 2021-2025

2.1.4 Adaptation au dérèglement climatique

- **Résilience des systèmes alimentaires** : développer des pratiques mieux adaptées aux conditions climatiques évolutives, notamment pour la production primaire ;
- **Diversification des cultures** : encourager les cultures plus adaptées aux nouvelles conditions climatiques.

2.1.5 Innovation et technologie

- **Agriculture optimisée** : utiliser de nouvelles techniques de culture ou des technologies comme les drones, les capteurs et l'analyse de données pour optimiser la production (rendement et impact environnemental) ;
- **Nouvelles techniques génomiques** : développer des cultures améliorées pour garantir les rendements et la résistance aux maladies ;
- **Innovation alimentaire** : explorer de nouvelles méthodes de transformation pour préserver les qualités nutritionnelles, améliorer les durées de conservation, éviter la production de produits défavorables (néoformés).

2.1.6 Équité et justice sociale

- **Soutien aux agriculteurs** : fournir des ressources et des formations pour améliorer la productivité, la durabilité et l'accès aux marchés ;
- **Conditions de travail** : améliorer les conditions de travail tout au long de la chaîne alimentaire, de la production à la distribution.

2.1.7 Éducation et sensibilisation

- **Consommation responsable** : encourager des habitudes alimentaires durables, car les tendances de consommation sont prises en compte par les producteurs et transformateurs qui font évoluer leur offre ;
- **Formation des producteurs** : former les agriculteurs, les ingénieurs agroalimentaires, les chefs et cuisiniers de la restauration collective et commerciale sur les meilleures pratiques agricoles, alimentaires et nutritionnelles.

2.1.8 Action publique

[880] Les modalités de l'action publique seront détaillées plus bas, en partie 3.3. Toutefois, il est important de les citer ici, dans les défis à relever, car la définition et la mise en œuvre d'une action publique répondant à des objectifs stratégiques nationaux sont en soi une gageure, tant des intérêts contradictoires s'expriment. La nécessaire conciliation des enjeux de santé, d'environnement et socio-économiques doit sous-tendre toute politique publique, notamment dans le domaine de l'alimentation. Ce qui nécessite de bien identifier ces enjeux. Et que toutes les parties prenantes souhaitent les concilier.

2.2 Cas particulier de l'outre-mer

[881] Le PNA3 et le PNNS4 concernent l'ensemble du territoire national, métropole et outre-mer. Comme le rappelle une expertise scientifique collective conduite par l'institut de recherche pour le développement (IRD) à la demande de la DGS⁴⁰⁷, dans les départements et la plupart des collectivités d'outre-mer, la prévalence du surpoids et de l'obésité et les pathologies associées (diabète, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires) demeurent plus élevées que dans l'hexagone ; les études menées tant sur ces indicateurs de santé que sur l'environnement, telles que la qualité nutritionnelle des aliments ultramarins, y sont beaucoup moins développées.

[882] Dans ces conditions, l'état nutritionnel et les comportements alimentaires des populations dans les outre-mer français, soumises à des transitions rapides et profondes de natures économiques, sociales, démographiques et environnementales, constituent des enjeux socio-économiques et de santé publique spécifiques. La transition alimentaire, qui a évolué depuis une consommation locale parfois insuffisante vers une consommation d'aliments provenant essentiellement de la métropole et en quantité augmentée, fait partie de ces transitions.

[883] Les défis identifiés ci-dessus concernant l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire sont également pertinents pour les outre-mer. Certains sont même d'une acuité supérieure, car ils visent à répondre à des situations complexes principalement caractérisées par des indices de pauvreté plus élevés, une offre alimentaire moins diversifiée à des prix plus élevés et des paramètres de santé plus dégradés qu'en métropole.

[884] Une démarche de transformation agricole des outre-mer a été initiée en octobre 2019 par le Président de la République à La Réunion. Son objectif est de développer une agriculture innovante, de haute valeur environnementale, économique et sociale, tout en allant vers plus d'autonomie alimentaire des territoires en 2030 dans le cadre de l'élaboration de Plans de souveraineté alimentaires (PSA) qui sont pour certains finalisés depuis début 2023 (Guyane, La Réunion, Mayotte) et pour d'autres toujours en cours (Martinique et Guadeloupe où ils ont été suspendus).

[885] Les principales observations auxquelles conduisent ces travaux sont les suivantes : l'autonomie alimentaire en céréales semble hors de portée en raison de l'absence quasi totale de production actuellement dans les Départements et régions d'outre-mer (Drom), des contraintes climatiques et de la rareté du foncier disponible (à l'exception de la Guyane). Au niveau des produits animaux, seule La Réunion approche les 50 % d'autosuffisance, les autres territoires étant à moins de 10 % ; l'autonomie sur les produits frais peut être envisagée à moyen terme. En revanche, l'autonomie en fruits et légumes est atteignable à court terme ; la Guyane et Mayotte sont quasiment à l'autosuffisance et La Réunion est à 70 % ; la Martinique et la Guadeloupe sont à moins de 50 %.

[886] À ce jour, la mise en œuvre concrète et les modalités de suivi de ces PSA au niveau local sont très inégales et non satisfaisantes selon des informations que la mission a pu obtenir au cours d'échanges.

[887] Les comportements alimentaires présentent également des spécificités plus marquées puisque la structure de la consommation apparaît nettement orientée vers les familles de produits

⁴⁰⁷ Méjean C. et al., 2020 – *Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'outre-mer* / Food and nutrition in the overseas regions. Marseille, IRD Éditions, coll., 208 p.

les plus sucrés, en moyenne alors que l'on n'observe pas de corrélation entre les prix des produits et leurs teneurs en sucre – ce qui veut dire que les produits plus sucrés ne sont pas moins chers ; la proportion de petits consommateurs de fruits et légumes (consommateurs les plus éloignés des recommandations nutritionnelles) est également plus importante dans des⁴⁰⁸ outre-mer qu'en métropole⁴⁰⁹.

[888] C'est pourquoi un volet spécifique du PNNS 4 pour les outre-mer coconstruit par les administrations centrales concernées et, dans les 5 Drom, les parties identifiées comme pertinentes (services de l'État, collectivités territoriales, associations, ...) a été publié en 2022. Il comportait des actions transversales communes aux 5 Drom ainsi qu'un plan d'action spécifique par département ou région. Les collectivités d'outre-mer ont été, selon leurs compétences en matière de santé, associées à, ou informées de cette démarche.

[889] Quel que soit le lieu considéré du territoire national, tous ces défis nécessitent en premier lieu une approche intégrée et collaborative impliquant tous les acteurs publics et privés, les gouvernements et les collectivités territoriales, les entreprises, les organisations de la société civile et les consommateurs.

2.3 Leviers de l'action publique

[890] Des initiatives visant à améliorer l'offre alimentaire existent : elles sont multiples et proviennent des différents acteurs publics (État, services centraux et déconcentrés, et collectivités territoriales) ou privés (professionnels, associations).

[891] Pour ce qui concerne les actions relevant de l'État, on distingue différents modes d'action depuis les plus contraignants, comme la réglementation, jusqu'au plus souples comme ceux se limitant à fournir de l'information aux opérateurs ou aux consommateurs. On soulignera avec intérêt les démarches d'expérimentation qui permettent de tester de nouvelles modalités d'organisation reposant sur des modes de financement innovants et d'évaluer leurs impacts avant, si cela s'avère concluant, de les généraliser. C'est par exemple ce que permet, dans le domaine de la santé, l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018⁴¹⁰ ; c'est également le cas des nombreuses expérimentations existantes soutenues par des collectivités locales de sécurité ou caisses sociales de l'alimentation que souhaitait formaliser la « proposition de loi d'expérimentation vers l'instauration d'une sécurité sociale de l'alimentation »⁴¹¹ et qui sont détaillées dans l'annexe accessibilité.

⁴⁰⁸ Toutes les études qui ont été identifiées par la mission ne portent que sur une partie des territoires d'outre-mer. Si l'on comprend aisément que la répartition des compétences et les actions conduites notamment en matière de santé et de développement agricole entre l'État central et les collectivités soit différente pour des raisons institutionnelles, on peut regretter le fait que très peu d'études soient conduites et que, lorsqu'elles le sont, elles soient peu comparables d'un territoire à l'autre.

⁴⁰⁹ Valérie Deschamps, Benoît Salanave, Charlotte Verdot (2025), Fréquences nationales et régionales de consommations alimentaires par rapport aux recommandations nutritionnelles des adultes français : résultats des Baromètres 2021 hexagonal et DROM de Santé publique France BEH 8 | 29 avril 2025.

⁴¹⁰ Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018

⁴¹¹ Proposition de loi n°386 d'expérimentation vers l'instauration d'une sécurité sociale de l'alimentation, enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 octobre 2024, non soumise au vote

[892] Pour la caractérisation des niveaux de contrainte des actions des programmes, la mission a retenu :

- Envers les opérateurs : 3 niveaux (réglementaire, contractuel et volontaire) ;
- Envers les individus : 8 niveaux selon l'échelle de Nuffield.

Quels leviers pour quels enjeux ?

[893] Le choix d'un mode d'action par l'État doit pour être acceptable par la société, les opérateurs et, le cas échéant, validé par les autorités judiciaires, être adapté, c'est-à-dire que le niveau de contrainte appliqué doit être le plus faible possible et proportionné à l'objectif d'intérêt général poursuivi.

[894] Pourtant, l'acceptabilité d'une mesure par la société et les consommateurs peut également varier de la même façon que la perception d'un risque peut varier sous l'influence, légitime ou non, de facteurs comme la publicité, l'attention médiatique ou la perception individuelle.

[895] Il est pourtant essentiel de porter un regard distancié sur le poids relatif de différents enjeux. Ainsi, par exemple, les intoxications alimentaires ne sont pas considérées comme acceptables par la société. Leur prévention fait l'objet de mesures réglementaires européennes et nationales qui incluent des plans de contrôle, des plans de surveillance et des inspections à tous les échelons de la chaîne alimentaire et chez tous les opérateurs qui sont par ailleurs responsables des produits qu'ils mettent sur le marché et soumis à des obligations de résultats en termes sanitaires.

[896] En 2020, le coût de ces contrôles pour le ministère chargé de l'agriculture était estimé à 350 millions d'euros. La création et la mise en place de la police sanitaire unique des aliments (qui a également rattaché au ministère de l'agriculture les actions de contrôle sanitaire des aliments qui relevaient précédemment de la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF), principalement ceux portant sur les produits végétaux, les additifs et les compléments alimentaires) ont probablement majoré ce montant de plusieurs dizaines de millions d'euros.

[897] En 2022, 1 924 toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) ont été déclarées en France, affectant 16 763 personnes, dont 643 (4 %) se sont présentées à l'hôpital (hospitalisation ou passage aux urgences) et 17 (0,1 %) sont décédées⁴¹². Pour mémoire, le nombre de décès liés à ces mêmes intoxications était de l'ordre de 15 000 par an dans les années 1950⁴¹³.

[898] Ces valeurs actuelles liées à la sécurité sanitaire des aliments sont à mettre en perspective avec celles relatives aux impacts estimés de la malnutrition en France, et avec les investissements publics limités pour les prévenir et les maîtriser : près d'un adulte sur 2 est en situation de surpoids et près d'un sur 5 est en obésité. Selon l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'obésité et les maladies associées réduiront l'espérance de vie mondiale

⁴¹² <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/pres-de-2-000-toxi-infections-alimentaires-collectives-declarees-en-france-en-2022>

⁴¹³ La guerre alimentaire a commencé ; les enjeux de la ruée vers l'or biotech, Dominique Bodin-Rodier cité dans Les nouveaux apports de la science et de la technologie à la qualité et à la sûreté des aliments (tome 1, rapport) – Rapport du Sénat.

de 0,9 à 4,2 ans au cours des 30 prochaines années (2,7 ans en moyenne par rapport à l'espérance de vie en 2019)⁴¹⁴. Selon une étude récente, le coût annuel des maladies liées à notre mauvaise alimentation (obésité et diabète en particulier) s'élèverait à 11,7 milliards d'euros⁴¹⁵.

[899] Et pourtant, pour l'instant, les mesures visant à améliorer la qualité de l'alimentation en lien avec leur composition nutritionnelle ou des risques émergents sont limitées et peu contraignantes. (Voir aussi l'annexe 1 relative au bilan des programmes).

3 Actions du PNA et du PNNS susceptibles de faire évoluer la qualité de l'offre alimentaire : les constats

3.1 Actions liées à l'offre dans les PNA3 et PNNS4

[900] Le tableau 1 présente l'ensemble des actions du PNA3 et du PNNS4 liées à l'objectif d'amélioration de l'offre alimentaire. Il ne prend pas en compte le volet outre-mer du PNNS4, traité dans la partie 4.2.

[901] Sur les 29 actions considérées rattachables à l'amélioration de l'offre alimentaire (sans préjudice de leur rattachement également à d'autres aspects) :

- 15 relèvent du PNA et 14 du PNNS ;
- 4 actions du PNA et 4 actions du PNNS sont identiques.

[902] Concernant la mise en œuvre :

- 3 actions sont considérées comme étant « Réalisées » ;
- 15 actions sont considérées comme étant « En cours » ;
- 9 actions sont considérées comme étant « Partiellement réalisées » ;
- 2 actions sont considérées comme « Non réalisées ».

[903] Par nature de l'engagement, ou de la contrainte à l'égard, des parties prenantes (producteurs, industriels, opérateurs, restauration collective et commerciale, ...) :

- 19 sont de nature « Volontaire » ;
- 4 sont de nature « Contractuelle » ;
- 5 sont des mesures « Réglementaires » ou d'accompagnement de la réglementation,

1 action étant de nature informationnelle.

[904] A ces actions, il faut ajouter les initiatives des Projets alimentaires territoriaux (PAT) du PNA qui visent à fédérer les différents acteurs d'un territoire autour de la question de l'alimentation

⁴¹⁴ OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

⁴¹⁵ Secours Catholique – Caritas France, Réseau Civam, Solidarité Paysans et Fédération française des diabétiques (2024) L'injuste prix de notre alimentation – Quels coûts pour la société et la planète ?

en contribuant à la prise en compte des dimensions sociales, environnementales, économiques et de santé.

[905] C'est donc pour répondre à des problématiques locales, diverses, liées à l'alimentation, et avec le souci de respecter la créativité, les aspirations et les démarches innovantes des acteurs de terrain que le ministère chargé de l'agriculture a stimulé et soutenu la création des PAT par des appels à candidature annuels. Cette approche a permis la labellisation de 458 PAT dont 195 de niveau 2 selon France PAT⁴¹⁶ avec des organisations et des ambitions distinctes. Toutefois, les prérequis et les critères de reconnaissance⁴¹⁷ incluent a minima la cohérence des actions avec les orientations de la Snanc et une évolution vers le respect des critères des lois EGALIM ce qui garantit un impact positif sur l'offre alimentaire, partiellement mesurable grâce à l'établissement et au suivi d'indicateurs prédéfinis.

[906] Au cours de ses travaux et notamment des échanges qu'elle a eus avec des porteurs ou des partenaires de PAT, la mission a noté une appréciation très majoritairement positive de ce dispositif souple et fortement fédératif. Les conditions de pleine réalisation de leur potentiel transformatif sur la qualité de l'offre alimentaire devront être analysées. À cet effet, de nombreux travaux méthodologiques de mise au point de protocoles d'évaluation de l'impact de ces projets sont actuellement conduits, mais les résultats sont encore peu nombreux et/ou préliminaires. L'analyse détaillée des PAT est effectuée dans l'annexe relative à l'accessibilité.

⁴¹⁶ Le portail du réseau national des Projets Alimentaires Territoriaux (données au 2 mai 2025)

<https://france-pat.fr/liste-des-pats/>

Les principales thématiques portées par les PAT sont : gaspillage alimentaire, gouvernance alimentaire, patrimoine culturel et gastronomie, agriculture durable, nutrition et santé, précarité alimentaire, restauration collective, structuration de filières locales, installation et transmission, démocratie alimentaire, éducation à l'alimentation, alimentation et climat, aménagement et urbanisme.

⁴¹⁷ Instruction technique DGAL/SDATAA/2025-363 du 10/06/2024 : Dispositif de reconnaissance officielle des projets alimentaires territoriaux (PAT) par le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire.

Tableau 1 : Actions des PNA3 et PNNS4 liées à l'offre alimentaire

Code action	Intitulé	Résultats	Limites	Avancement
PNA01 PNNS01	Fixer des objectifs de réduction de sucre, de sel et de gras et d'augmentation de fibres et promouvoir les démarches d'engagement volontaire des acteurs économiques pour l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire en s'assurant de leur respect.	Avis de l'Anses sur les seuils de reformulation par famille de produits publié en janvier 2021 Publication d'un référentiel des accords collectifs. Accord collectif signé avec les professionnels de la filière boulangerie limitant le sel dans le pain mis en œuvre depuis 2023, avec abaissement progressif des seuils selon les catégories de pains	Une seule filière a signé un accord à ce stade. Pas de dynamique de la part des acteurs économiques. Pas d'incitation suffisante, pas de mesure contraignante (réglementaire) de la part des pouvoirs publics	Partiellement réalisé
PNA02	Suivre de façon pérenne l'évolution de la qualité de l'offre alimentaire via l'observatoire de l'alimentation.	Portage de la méthodologie française auprès d'autres pays. Avec l'accord des tutelles, les données de l'Oqali sont mises en transparence sur son site	La transmission à Oqali des données sur la composition nutritionnelle des aliments est incomplète, n'étant pas obligatoire, ce qui ralentit les études. Des essais sont en cours depuis 2009 pour dématérialiser les données. Un marché public, dont le coût est élevé (800 000€/an) pourrait être passé à cet effet. Permet de suivre la qualité de l'offre. Mais pas d'action sinon l'information du consommateur Les dimensions outre-mer et restauration collective ne sont pas abordées	En cours
PNA06	Améliorer la qualité et la diversité des dons alimentaires	• Renforcement du cadre législatif et réglementaire : Décret 2019-302 et 2020-1274 sur la qualité des dons • Création de l'association ANVISOL pour les dons de viande • Mise en place de conventions-types de don (2020 et actualisation en 2023)	• La qualité des dons de la grande distribution est remise en question par les associations • La progression de la lutte contre le gaspillage alimentaire rend de plus en plus difficile la collecte des dons en nature	En cours

		• Publication d'un référentiel pour bénéficier du label "anti-gaspillage alimentaire" (mars 2023). • Renforcement des contrôles pour l'application des mesures anti-gaspillage et pour les dons • Actualisation de la feuille de route du Cocolupa en 2024	• Le rapport du Cocolupa sur l'état des lieux et difficultés de l'approvisionnement est en attente	
PNA14	Étendre les dispositions de la loi Garot aux secteurs de la restauration collective et agroalimentaire.	Obligation étendue à la restauration collective et au secteur agro-alimentaire de l'obligation de proposer à une association d'aide alimentaire habitée la mise en place d'une convention de don. Obligation étendue de disposer d'un plan initial et obligatoire de lutte contre le gaspillage. Réalisations de deux évaluations de la loi Garot.	Les aspects relatifs à la qualité et la diversité des dons alimentaires font également l'objet de l'action PNA06.	Réalisé
PNA15	Promouvoir le « gourmet bag » auprès des clients et des restaurants.	Opérations de communication localisées (pays de Calais) ou ciblées dans le temps (Journée de la lutte contre le gaspillage alimentaire du 29 septembre).	Pas de promotion de la démarche au niveau national en raison de la priorité donnée à d'autres actions, notamment le déploiement du label national anti-gaspillage. L'obligation de mise à disposition d'un contenant est une forme d'amélioration de l'offre (réduction du gaspillage). L'action de communication concerne l'information des consommateurs	En cours

PNA16	Créer un défi national « zéro-gaspi » dans les collèges et les lycées.	Sans que cela soit forcément rattaché au défi, de nombreuses initiatives ont été conduites, plutôt à l'initiative des REGAL et des PAT avec l'appui méthodologique de l'Ademe	Actions principalement ciblées sur la réalisation de diagnostics et de conseils. Très faible taux de participation à l'expérimentation conduite en 2019 sous le pilotage national dans les collèges de Normandie et Nouvelle-Aquitaine (enjeux de soutien et d'impulsion de l'échelon local).	En cours
PNA21	Déployer le programme scolaire « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école »	• Nouvelle stratégie depuis 2019 qui a divisé par 3 le taux de rejet des demandes de paiement. • Amélioration du taux de consommation à 15 % en 2021-2022 et 38 % en 2022-2023 • Lancement d'actions de communication pour faire connaître le dispositif pour la période 2023-2029.	• Forte sous-consommation des crédits (historiquement de 10 % puis effets Covid) puis relance progressive à partir de 2021-22. • Pas d'information sur l'effet levier es les 35M€ de fonds européens. • L'expérimentation "petits-déjeuners" prévue en Rep/Rep+ (métropole) et tous établissements du secondaire (outre-mer) n'a pas été lancée. • Le programme a permis la prise en charge du surcoût lié à l'achat de produits sous SIQO • Les procédures restent complexes bien que simplifiées à deux reprises	Partiellement réalisé
PNA23	Mobiliser la restauration collective pour assurer un approvisionnement de 50 % de produits biologiques, de qualité ou durables	Mise en place du Conseil national de la restauration collective, avec 4 groupes de travail actifs pour produire des supports d'accompagnement des parties prenantes. Mise en place de la plateforme numérique Ma Cantine, 3 campagnes de télédéclarations menées pour collecter les données auprès des gestionnaires de restaurants collectifs. Remise du rapport du Gouvernement au Parlement sur les impacts budgétaires de la loi EGALIM (2019, actualisé en 2021).	En 2023, les objectifs fixés par la loi ne sont pas atteints et sont à la moitié des objectifs fixés, sur un échantillon de 21 % des sites de restauration collective (probablement les plus engagés dans la démarche). Production de brochures et guides dont la connaissance et l'impact ne sont pas évalués. Manque d'engagement des acteurs : la transition du secteur de la restauration collective reste complexe (secteurs,	En cours

		Accompagnement financier déployé (soutien aux cantines des petites communes, aide à la mise en place de la tarification sociale, programme UE "lait et fruits à l'école").	acteurs, organisations qui diffèrent) et nécessite la mobilisation des acteurs. Pas de données sur les PAT et la restauration collective	
PNA24	Promouvoir les protéines végétales en restauration collective.	Le GT du CNRC accompagne l'expérimentation d'un menu végétarien hebdomadaire en restauration scolaire (référentiels, guides). Élaboration de guides et de référentiels (mentionnés également comme bilan dans d'autres actions)	Aucune donnée sur les deux objectifs mentionnés: * mise en place de plan pluriannuel de diversification des protéines (un cadre général d'appui a été préparé) * expérimentation de menus végétariens hebdomadaires	Partiellement réalisé
PNA25 PNNS 06	Publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles pour les menus de restauration collective, notamment scolaire.	Les avis de l'Anses sur les menus végétariens en restauration scolaire, du HCSP concernant les nouvelles recommandations alimentaires pour les enfants ont été publiés. Le groupe de travail "nutrition" du CNRC a actualisé les recommandations alimentaires pour les repas servis en établissements pénitentiaires. Les travaux pour les recommandations "petite enfance" ont été engagées au 2e semestre 2024.	L'arrêté ministériel sur la restauration scolaire de 2011 n'a pas été révisé. Les recommandations alimentaires dans l'administration pénitentiaire doivent faire l'objet d'un avis de l'Anses avant d'être adoptées. Les recommandations pour les secteurs de la petite enfance, des personnes âgées, des adultes en entreprises n'ont pas toutes été adoptées. L'avis de l'Anses sur les fréquences de service des plats par les services de restauration des établissements scolaires afin d'atteindre l'objectif d'équilibre nutritionnel est sur le point d'être publié	En cours

PNA26	Déployer la formation « Plaisir à la cantine » dans les établissements scolaires et en 2020 l'adapter aux EHPAD.	Dispositifs très partiellement déployés dans quelques écoles primaires et EHPAD, dans peu de régions	Déploiement fortement incomplet annoncé comme susceptible d'être renforcé grâce à l'appel à projets du PNA 2024. Le dispositif a été présenté à la mission, qui s'est interrogée sur sa pertinence et sa mise en œuvre.	En cours
PNA27 PNNS39	Promouvoir la charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico- sociaux.	Les objectifs initiaux ont été modifiés car jugés peu adaptés. Des actions alternatives ont été lancées (cahier des charges nutritionnel pour les EHPAD à élaborer au sein du CNRC et groupe de travail dédié au MS). De plus, signature d'une convention en 2024 prévoyant l'accompagnement de la DGAL et de la DGOS pour tester l'option végétarienne quotidienne en cas de choix multiple, déployer les enseignements de l'expérimentation "repas à l'hôpital" et accompagner vers la plateforme "macantine". Plusieurs projets retenus pour l'AAP du PNA 2023-2024 pour accompagner les ESMS	La loi "bien vieillir" de 2024 instaure un cahier des charges nutritionnel au sein des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées. D'autres initiatives sont en cours, notamment la mise en place d'un référent « activité physique et sportive » dans chaque ESMS. Dans le cadre des travaux d'élaboration du cahier des charges nutritionnels, la charte qui pourrait être intégrée (en annexe par exemple).	En cours
PNA28 PNNS10	Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales.	Le livre blanc dont il était prévu d'accompagner la préparation n'a pas été publié. Quelques travaux préparatoires ont été effectués. Le CNRC a toutefois diffusé un outil d'accompagnement répondant partiellement aux objectifs	Nombreuses difficultés (coûts, réorganisation nécessaire, temps et charge de travail pour les salariés, résistance au changement, manque de solutions de report). La pertinence de l'action au regard des difficultés identifiées pose question.	Partiellement réalisé
PNA29	Soutenir les acteurs locaux dans le développement de projets alimentaires territoriaux, par	• Déconcentration au niveau DRAAF des démarches de reconnaissance des PAT • 458 PAT reconnus, 269 de niveau 1 (émergent) et 189 de niveau 2	• L'outil PAT est fortement apprécié et apparaît particulièrement pertinent. • Les conditions de pérennisation devraient faire l'objet de concertations	Réalisé

	l'élaboration de boîtes à outils, d'indicateurs, de formations.	(opérationnel). • Encouragement de PAT systémiques avec thématiques à couvrir (parmi 6). • Mise en place de 40 indicateurs selon 10 thématiques prioritaires de la Snanc pour les PAT niveau 2 • Consolidation de 16 réseaux régionaux des PAT • Lancement du portail France PAT. • Développement d'un MOOC de formation des porteurs de PAT.	de l'État avec les collectivités et la société civile. • Les attentes sur ce point sont fortes et méritent l'attention.	
PNA30	Promouvoir les projets alimentaires territoriaux au service des initiatives locales vertueuses permettant d'ancrer une alimentation de qualité, saine et durable dans les territoires et de lutter contre la précarité alimentaire.	• Lancement du portail numérique France PAT • Organisation d'un "carrefour des PAT" en juin 2023 (300 participants) pour favoriser l'échange de bonnes pratiques. • Réalisation de bilans thématiques.	• Le soutien aux réseaux de PAT (national et régionaux) devrait être pérennisé par l'État. • Le bilan de la mise en œuvre du dispositif pourra s'appuyer, là où elles sont réalisées, sur les évaluations qui font l'objet d'études méthodologiques bienvenues.	En cours
PNNS02	Réduire la consommation de sel de 30 % d'ici 2025	Accord collectif signé avec les professionnels de la filière boulangerie limitant le sel dans le pain mis en œuvre depuis 2023, avec abaissement progressif des seuils selon les catégories de pain Accord collectif en cours d'élaboration pour le secteur des pizzas.	L'accord concerne une source majeure d'apport de sel mais ne concerne pas tous les aliments.	En cours
PNNS03	Évaluer l'impact de la fiscalité sur les boissons sucrées	Le rapport de recherche sur l'élaboration, la mise en œuvre et les effets de la taxe soda appliquée en France depuis juillet 2018 (mai 2024) conclut que : . La révision de la taxe semble avoir eu un faible effet sur les prix, sur la reformulation des produits et sur la baisse des achats mais une évaluation complète fait défaut.	Le rapport indique que : La fiscalité nutritionnelle, circonscrite à la « taxe soda », n'a pas produit les effets annoncés.	Réalisée

		. La révision a généré un rendement supplémentaire de 100M€. . L'adhésion des consommateurs à la taxe de 2020 semble meilleure qu'à celle de 2012. Selon un rapport d'information du Sénat, la taxe soda présente un bilan décevant qui reflète une ambition trop modeste		
PNNS04	Inciter à l'amélioration des pratiques industrielles en s'appuyant sur les résultats de la recherche sur aliments transformés et ultra transformés	L'Anses a été saisie en août 2022 pour caractériser l'effet des aliments ultra-transformés sur la santé, le rapport a été publié le 19/11/24. La caractérisation des AUT n'a pas été finalisée ; la priorisation des actions à mener n'a pas été effectuée	Le temps des travaux de recherche n'apparaît pas en phase avec la durée des programmes. L'évaluation de la faisabilité des actions n'a pas été réalisée	Partiellement réalisé
PNNS05	Conforter le rôle de l'Oqali comme outil de suivi des politiques et d'incitation à l'amélioration de la qualité nutritionnelle	Mission confortée par EGALIM Portage de la méthodologie française auprès d'autres pays. Avec l'accord des tutelles, les données de l'Oqali sont mises en transparence sur son site	La simplification des livrables doit être poursuivie pour une meilleure appropriation. Pas de transmission systématique des informations par les industriels	En cours
PNNS08	Mettre en œuvre un choix de menus dirigés dans le secondaire	• La mesure n'a pas été finalisée même si des travaux préparatoires ont été engagés: • Le projet de recommandations relatives aux menus à choix multiples a été présenté et discuté en GT "nutrition" du CNA en 2022 ; ces recommandations doivent être intégrées dans l'arrêté de 2011 révisé.	• L'arrêté ministériel sur la restauration scolaire de 2011 n'a toujours pas été révisé ; cette révision est nécessaire pour finaliser la mesure. L'avis de l'Anses publié en mai 2025 doit permettre de finaliser cette révision. • Le bilan ne fait état d'aucun des 3 indicateurs du document de programme initial.	En cours
PNNS09	Inciter les gestionnaires des distributeurs automatiques des espaces publics à proposer des aliments et des boissons plus sains	Des échanges non conclusifs ont eu lieu entre la DGS et la fédération des acteurs de la distribution automatique ; travaux en cours pour élaborer une Charte d'engagements volontaires des industriels et gestionnaires.	Aucune action n'a abouti, ni l'élaboration du cahier des charges, ni la signature d'engagement à le respecter. Les indicateurs mentionnés dans le document de programme ne sont en conséquence pas renseignés	Partiellement réalisé

PNNS12	Réguler la promotion des échantillons gratuits pendant les évènements sportifs	Qu'il s'agisse de la Coupe du Monde de rugby 2023 ou des JOP 2024, aucune initiative autre que des échanges n'a été réalisée. Ces échanges dans le cadre de la préparation des JOP 2024 visaient à améliorer l'offre alimentaire sur les sites de restauration et sensibiliser les collectivités sur l'importance de limiter la vente, la distribution et la promotion de produits alimentaires non sains.	La mesure de régulation prévue au PNNS n'a pas été déployée.	Non réalisée
PNNS15	Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire	• Lancement du programme "Mieux manger pour tous" en 2023 pour améliorer la qualité nutritionnelle et gustative des denrées de l'aide alimentaire (40M€ au lieu national, 20 M€ au niveau local). • Actualisation du guide "colis alimentaire"	• Seules les personnes bénéficiaires de l'aide alimentaire sont ciblées, pas le restant des personnes en situation de précarité alimentaire qui ne vont pas dans les associations d'aide alimentaire (potentiellement 4 fois plus nombreuses). • La qualité des dons de la grande distribution est remise en question par les associations • La progression de la lutte contre le gaspillage alimentaire rend de plus en plus difficile la collecte des dons en nature et donc l'accès à des aliments de qualité • Évaluation du programme "mieux manger pour tous" à partir de 2024 ; enjeu de bon calibrage du programme au regard des besoins et de son impact réel pour les bénéficiaires de l'aide alimentaire. • Premiers retour des associations d'aide alimentaire (banques alimentaires) qui montrent une progression de la qualité nutritionnelle de l'aide distribuée	En cours

PNNS53	Mettre en place une unité de fabrication de farine infantile à Mayotte ⁴¹⁸	Non réalisée	Le projet de fabrication in situ a été abandonné.	Non réalisé
PNNS54-6b	Poursuivre la surveillance de la qualité nutritionnelle des aliments et de l'étiquetage	La "poursuite des travaux de l'Oqali", et certaines études sectorielles ont été réalisées La convention cadre a été renouvelée pour 2024-2027 avec un financement pluriannuel mis en place avec INRAE. Des partenariats ont été déployés avec certains industriels et distributeurs pour collecter les données.	Les travaux de l'Oqali mériteraient d'être soutenus, de manière pérenne (pas au travers d'un programme pluriannuel). Plutôt qu'une liste non priorisée d'actions dépassant les capacités de l'observatoire, un programme de travail réaliste devrait être établi. Les dimensions Outre-mer et restauration collective ne sont pas abordées ⁴¹⁹ . Le suivi du Nutriscore n'a pas été pu être effectué dans des conditions optimales en raison des difficultés de collecte des données des professionnels	Partiellement réalisé

⁴¹⁸ Bien que très spécifique à un territoire ultramarin, cette action faisait partie du PNNS4 national. Elle a été abandonnée.

3.2 Volet outre-mer du PNNS4

[907] Sur les 18 actions transversales du volet outre-mer, 7 sont rattachables à l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire (voir tableau en suivant).

[908] Par niveau de contrainte à l'égard des parties prenantes (producteurs, industriels, opérateurs, restauration collective et commerciale) :

- 4 sont de nature « Volontaire » ;
- 1 est de nature « Contractuelle » ;
- 1 consiste en une mesure « Réglementaire » ou d'accompagnement de la réglementation,

1 action étant de nature informationnelle.

[909] La mission n'a eu accès au bilan d'avancement de ce volet que très tardivement et n'a pas été en mesure de l'exploiter. Elle ne peut donc pas faire de constat sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions.

[910] La mission souhaite cependant souligner les éléments suivants :

- *Action 5 – Tirer collectivement les conclusions du bilan de la Loi Lurel et diminuer la consommation des produits sucrés.*

L'élaboration du volet outre-mer du PNNS4 s'est appuyée sur une littérature riche mentionnée en première partie du document. Les observations ne sont pas toutes convergentes au sujet de l'application effective de cette loi, ce qui pourrait obérer l'identification de conclusions opérationnelles. Voir *infra* partie 5.5

- *Action 9 – Adapter les recommandations alimentaires en restauration scolaire et la réglementation qui en est issue aux spécificités d'outre-mer*

La révision de l'arrêté de 2011 sur les recommandations nutritionnelles en restauration collective n'ayant toujours pas eu lieu, on peut anticiper que son adaptation aux spécificités d'outre-mer n'a pas non plus été réalisée.

- *Action 16 - Améliorer la connaissance de la qualité nutritionnelle des aliments sur le modèle de l'Oqali*

Un projet de recherche visant à la création d'un observatoire des consommations alimentaires à La Réunion a été lancé : il s'agit du projet CARI mis en œuvre dans le cadre du PEPR SAMS⁴²⁰ et qui a vocation à être par la suite, après adaptation, transposé aux autres outre-mer. Il est envisagé que ce projet puisse intégrer des données relatives à la qualité nutritionnelle des aliments. En revanche, à ce stade, l'Oqali ne prévoit pas d'étendre ses activités à l'outre-mer.

⁴²⁰ Le Programme et Equipements Prioritaires de Recherche (PEPR) « Systèmes Alimentaires, Microbiome et Santé » (SAMS) est un programme copiloté par INRAE et l'Inserm, financé par France 2030.

Tableau 2 : Actions transversales du volet outre-mer du PNNS4 rattachables à l'offre alimentaire

Code action	Intitulé	Acteurs chargés de la mise en œuvre	Degré d'intervention « Nuffield » sur les consommateurs	Degré d'intervention sur les opérateurs
PNNS-OM4	Favoriser des améliorations qualitatives de l'offre locale de produits transformés	DAAF, préfectures		Volontaire
PNNS-OM5	Tirer collectivement les conclusions du bilan de la Loi Lurel et diminuer la consommation des produits sucrés	DGOM		Information
PNNS-OM6	Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits figurant dans les paniers du Bouclier Qualité Prix ⁴²¹	Préfectures		Contractuel
PNNS-OM7	Favoriser la consommation d'eau à volonté en milieu scolaire, par une mise à disposition continue d'eau potable et fraîche	Préfectures Sous-groupes : ► Avoir de l'eau potable en continue : Collectivités, préfectures ► Avoir de l'eau fraîche : ARS, préfectures	Permet le choix	Volontaire
PNNS-OM8	Inciter à mettre en place les bonnes pratiques et la diversification de l'offre alimentaire dans la restauration ambulante, notamment aux abords des établissements scolaires	ARS, préfectures		Volontaire
PNNS-OM9	Adapter les recommandations alimentaires en restauration scolaire et la réglementation qui en est issue aux spécificités d'outre-mer	DGS, DGAL		Réglementaire
PNNS-OM16	Améliorer la connaissance de la qualité nutritionnelle des aliments sur le modèle de l'Oqali	DGS, DGAL, DGCCRF	Informer	Volontaire

⁴²¹ L'accord annuel de modération des prix des produits de grande consommation, appelé communément « Bouclier Qualité Prix » (BQP), est un dispositif de lutte contre la vie chère prévu par l'article L. 410-5 du code de commerce. Son objectif est de permettre aux populations d'outre-mer d'accéder à une liste de produits de consommation courante, notamment alimentaire, à prix modérés et de qualité. Les critères de sélection des produits éligibles prennent en considération des paramètres de production locale et de saisonnalité. Le BQP est spécifique à chaque département.

4 Actions du PNA et du PNNS susceptibles de faire évoluer la qualité de l'offre alimentaire : les analyses

4.1 En l'absence de fixation de cibles de composition nutritionnelle pour les aliments trop gras, trop salés ou trop sucrés, et de mesures de contrainte comme d'obligation d'informations « adaptées » pour le consommateur, les professionnels ne sont pas incités à faire évoluer leur offre

4.1.1 Accords collectifs, engagements volontaires et réglementations

[911] Les mesures prises pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments, reposant pour l'essentiel sur des mesures incitatives et le consensus entre les acteurs, ont aujourd'hui un impact très limité. De nombreux rapports (HCSP, rapports interministériels d'évaluation, Cour des comptes⁴²²) l'ont déjà souligné. La Cour des comptes a qualifié de « *tentative décevante* » le recours au volontariat tandis qu'un rapport du sénat⁴²³ constate un **bilan insuffisant des engagements volontaires**.

[912] Après une phase de démarrage encourageante qui a vu se conclure 31 *chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel* entre 2008 et 2012 dans le cadre du PNNS et 5 *accords collectifs volontaires pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments*⁴²⁴ dans le cadre du PNA, la dynamique a ralenti. En 2019, la Cour des comptes en appelait à renforcer la régulation pour améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires en citant, à titre d'exemple, plusieurs pays européens (Autriche, Danemark, Hongrie, Islande, Norvège et Suisse) qui avaient presque éliminé les acides gras trans produits industriellement en fixant par la loi des teneurs limites pour les aliments emballés.

[913] Deux points particulièrement importants doivent être soulignés à propos de ces exemples et notamment de l'exemple danois :

- La réglementation danoise, dont les pleins effets sont intervenus en 2004, n'était pas conforme lors de son entrée en vigueur à la réglementation européenne puisque la limitation des acides gras trans dans les produits alimentaires (autres que ceux présents naturellement dans les graisses d'origine animale) n'a fait l'objet d'un règlement européen qu'en 2019⁴²⁵.

⁴²²Cour des comptes (2019), La prévention et la prise en charge de l'obésité.

⁴²³Rapports d'information Surpoids et obésité, l'autre pandémie. Rapport d'information n° 744 (2021-2022), déposé le 29 juin 2022. Sénat.

⁴²⁴Accord collectif du secteur de la charcuterie (2015) ; Accord collectif du secteur des boissons rafraîchissantes sans alcool (2014) ; Accord avec le secteur de la boulangerie artisanale (2014) ; Accord de la société Herta reconnu (2014) ; Accord de l'association Bleu-Blanc-cœur (2013)

⁴²⁵Règlement (UE) 2019/649 de la Commission du 24 avril 2019 modifiant l'annexe III du règlement (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les acides gras trans, autres que ceux naturellement présents dans les graisses d'origine animale.

Tout d'abord contestée par la Commission européenne en tant qu'entrave au marché unique, la réglementation danoise a été maintenue, justifiée par des raisons de santé publique ;

- Les réglementations de restriction prises par les pays européens concernent tous les produits mis sur le marché qu'ils soient d'origine nationale ou non. Cela signifie qu'une telle mesure n'est acceptable qu'à condition qu'elle s'applique à tous les opérateurs nationaux et étrangers, et fasse l'objet de contrôles officiels suffisants.

[914] Ces constats sont à mettre en perspective avec **l'Engagement collectif pour améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires et la santé de tous**⁴²⁶ lancé en février 2025 par la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, la ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, et le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins. Cet engagement à agir pour une meilleure santé de l'ensemble de la population tout en réduisant les inégalités sociales par une **amélioration de l'offre alimentaire** est cohérent avec le projet de Snanc actuellement soumis à consultation publique qui prévoit d'élaborer avec les professionnels des filières un plan d'actions avec des échéances pour la conclusion de nouveaux accords relatifs à la réduction de l'exposition des consommateurs à des produits trop salés, trop sucrés ou trop gras.

[915] Il est prévu d'introduire dans le nouveau référentiel des accords collectifs des avancées notables, à saluer, telles que :

- la réduction des teneurs en sel, sucre et acides gras saturés ne pourra être « *compensée par une augmentation du nombre ou de la quantité d'additifs dans la recette* » ;
- un accord collectif devra concerner 80 % du secteur pour être représentatif et être validé ;
- une entreprise engagée sur une famille de produits doit respecter un même seuil pour l'ensemble des produits de cette famille y compris ceux commercialisés en outre-mer.

[916] Toutefois, l'urgence sanitaire de la situation est peu compatible avec les délais observés actuellement pour conclure des accords collectifs (pour mémoire, un seul accord a été signé sur la durée de 5 ans des programmes). Le PNA 3 et le PNNS 4 prévoient, en cas de non-atteinte des objectifs d'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments, de recourir à des mesures réglementaires plus contraignantes. Cela n'a cependant pas été mis en application.

[917] Cette disposition reprise et précisée dans le projet de Snanc fait écho aux recommandations du HCSP⁴²⁷ en 2017 qui proposait :

- De définir par voie réglementaire des standards de composition nutritionnelle (limites maximales) par catégories ou familles d'aliments.

« Ces standards seront à établir à partir des données de composition nutritionnelle des aliments disponibles sur le marché français (notamment en partant de la base de données de composition des aliments de l'Oqali). Ces standards seront définis pour les groupes de produits alimentaires qui sont reconnus comme étant d'importants contributeurs à l'apport en nutriments des populations et seront fixés, par nutriments et catégories de produits, des seuils à ne pas dépasser.

Les seuils-limites, les cibles de composition et les délais seront établis par l'ANSES pour la teneur en nutriments de certains produits alimentaires ou groupes de produits alimentaires lorsque ceux-ci sont d'importants contributeurs à l'apport en nutriments des populations après discussion avec les

⁴²⁶<https://agriculture.gouv.fr/engagement-collectif-pour-ameliorer-la-qualite-nutritionnelle-des-produits-alimentaires-et-la-sante>

⁴²⁷HCSP (2017) Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021.

opérateurs économiques concernés. Cette mesure aura un impact direct sur les apports nutritionnels de l'ensemble de la population, et en particulier les enfants et les groupes vulnérables, car elle concernera les principaux produits consommés au quotidien par la majorité de la population et notamment ces populations à risque.

Ainsi, la quantité de sel, de graisses saturées et de sucres ajoutés devrait être réduite progressivement dans les denrées alimentaires afin de permettre aux consommateurs d'adopter des produits améliorés. Les denrées alimentaires destinées aux nourrissons et aux enfants mériteront une attention particulière, en vue de développer des goûts plus variés, y compris pour les fruits et les légumes, et d'éviter le développement précoce de préférences pour les aliments à forte teneur en sucre ou en sel. »

- D'assurer la surveillance de cette mesure par l'Oqali.

[918] Si l'on devait recourir à une telle mesure, il conviendrait de s'assurer que les standards sont respectés par tous les opérateurs mettant des produits sur le marché national, quel que soit leur lieu de production, en France ou dans un autre pays, en mettant en place un niveau de contrôle suffisant.

[919] La compatibilité avec le droit européen devrait être recherchée. L'option préférentielle serait de pousser la Commission européenne, avec d'autres pays, à présenter un projet de réglementation en rappelant les données scientifiques et les alertes et recommandations de l'OMS. À défaut, il conviendrait d'analyser en détail le précédent danois précité pour prendre des mesures nationales de même nature.

[920] Dans l'hypothèse la plus favorable où de nouveaux accords collectifs seraient proposés dans les délais et conditions envisagés, l'ensemble des services concernés de l'État devraient accompagner les signataires pour les aider à intégrer, ou à alléger, les contraintes techniques ou administratives liées à ces engagements volontaires. À ce titre,

- tout risque de suspicion d'entente anticoncurrentielle devrait être levé a priori par des consultations avec les services chargés de lutter contre ces pratiques (DGCCRF et Autorité de la concurrence) ;
- le suivi de la mise en œuvre des accords devraient être facilités et simplifiés au maximum par des organismes publics comme l'Anses, non pas au détriment de la rigueur mais pour encourager les professionnels.

4.1.2 Information du consommateur et Nutri-Score

- En France

[921] Les conditions d'apposition et la forme du Nutri-Score sur les produits alimentaires, sont désormais⁴²⁸ régies en France par l'arrêté du 14 mars 2025 fixant la forme de présentation complémentaire à la déclaration nutritionnelle recommandée par l'État en application des articles L. 3232-8 et R. 3232-7 du code de la santé publique. 6 autres pays appliquent des dispositions similaires.

⁴²⁸ Le premier arrêté fixant la forme du Nutri-Score, publié le 31 octobre 2017, a été abrogé par l'arrêté de 2025.

[922] Adopté début 2024 par 1 359 marques et représentant une part de marché estimée des marques engagées de 58 % des volumes de ventes en 2022, le Nutri-Score est largement connu et reconnu par les consommateurs et d'usage facile (99,6 % des Français ont déjà vu ou entendu parler du logo en décembre 2023)⁴²⁹.

[923] Décrit par une partie de l'industrie agroalimentaire, mais très majoritairement soutenu par la grande distribution qui est également un producteur de denrées alimentaires sous marques de distributeur, et plébiscité par les associations de consommateurs, le Nutri-Score est indéniablement un outil d'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments. Il a été indiqué à la mission que certains industriels l'utilisaient comme un outil de pilotage de la composition de leurs produits, avec une recherche d'amélioration.

[924] Cependant, comme tout outil qui vise à donner une information synthétique, facilement utilisable pour les consommateurs, il est important, comme l'ont souligné les ministres signataires de l'arrêté du 14 mars 2025 sus-cité, d'accompagner les consommateurs pour assurer une utilisation optimale du Nutri-Score ⁴³⁰. A cet effet, Santé publique France organisera des campagnes de communication à partir de juin 2025.

[925] Des études pilotes conduites dans le cadre du PNNS4 en restauration hors foyer tendent à démontrer que l'utilisation du Nutri-Score aurait une influence positive sur la qualité des repas choisis par les consommateurs. Des études à plus grande échelle sont prévues dans le cadre de la Snanc, sous réserve que les textes réglementaires permettant son utilisation en restauration hors foyer soient publiés.

- Dans l'Union européenne

Comme cela a été abordé par ailleurs, le règlement concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires du 25 octobre 2011⁴³¹ dit « Inco » fixe l'intégralité des règles d'information obligatoire sur les denrées alimentaires, à savoir :

- **Caractéristiques de la denrée** : identité, composition, propriétés ;
- **Protection de la santé des consommateurs et usage sûr de la denrée**, notamment : attributs liés à la composition pouvant avoir un effet néfaste sur la santé de certains groupes de consommateurs, durabilité, conditions de conservation et d'une utilisation sûre, incidences sur la santé, y compris les risques et conséquences liés à une consommation néfaste et dangereuse de la denrée ;
- **Informations sur les caractéristiques nutritionnelles** permettant aux consommateurs, y compris ceux qui doivent suivre un régime alimentaire spécial, de choisir en toute connaissance de cause.

[926] D'autres informations peuvent être autorisées, sans être rendues obligatoires, comme les allégations nutritionnelles, l'étiquetage nutritionnel ou environnemental et le pays d'origine.

⁴²⁹ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/nutri-score-le-point-sur-les-nouveautes-2024>

⁴³⁰ <https://agriculture.gouv.fr/nutri-score-signature-de-larrete-tout-en-demandant-une-demarche-damelioration-continue-du>

⁴³¹ Règlement (UE) n°1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires.

[927] L'obstacle formel à la généralisation du Nutri-Score à tous les aliments est le règlement INCO dans sa rédaction actuelle. La stratégie « De la ferme à la table »⁴³² prévoyait que la Commission européenne propose un étiquetage nutritionnel obligatoire harmonisé sur la face avant des emballages afin de permettre aux consommateurs de faire des choix alimentaires en tenant compte du critère « santé ». Cet objectif est abandonné dans la nouvelle stratégie « Vision pour l'agriculture et l'alimentation » publiée le 19 février 2025.

[928] Les 7 pays qui ont déjà adopté ce dispositif pourraient porter un message commun auprès de la Commission européenne pour faire évoluer ce règlement.

4.1.3 Contributions et subventions

[929] La contribution sur les boissons non alcoolisées contenant des sucres ajoutés, dite « taxe soda », a été simplifiée (passage de 15 à 3 tranches) et ses montants ont été réévalués par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Ils sont désormais assez proches des valeurs appliquées par le Royaume-Uni. Dans ce pays, la taxe appliquée depuis 2018 a fait l'objet de nombreuses études qui ont démontré son impact sur la reformulation par les industriels, sur la baisse de la consommation des produits concernés et même sur la diminution du nombre de cas d'obésité chez les plus jeunes⁴³³.

[930] D'autres pays comme le Mexique ont également mis en place une taxe sur le sucre contenu dans les aliments ultra-transformés (saucisses, céréales).

[931] En France, un *think tank* a suggéré la mise en place soit d'une taxe, soit d'une augmentation de la TVA (de 5,5 % à 10 % voire à 20 %) sur les produits transformés dans lesquels du sucre est rajouté sans que cela ne représente un intérêt nutritionnel, comme des pizzas ou des mayonnaises, le produit de la taxe pouvant être utilisé pour des chèques alimentation pour des aliments sains (fruits et légumes par exemple)⁴³⁴. Introduite par un amendement lors de la discussion du PLFSS pour 2025 contre l'avis du gouvernement, une telle disposition, farouchement combattue par les représentants de l'industrie agroalimentaire mais soutenue par certains acteurs économiques (Bel, Sodexo, Système U) selon les médias⁴³⁵, n'a pas été reprise dans la loi votée en 2025. Ceci renforce d'autant plus la nécessité que des accords visant à réduire la proportion significative de sucre ajouté dans des gammes de produits extrêmement diverses et de manière parfois contre-intuitive (comme dans des mayonnaises) soient signés avec les industriels.

⁴³² Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions Une stratégie "De la ferme à la table" pour un système alimentaire équitable, sain et respectueux de l'environnement, 20 mai 2025.

⁴³³ Rogers N.T. And al. (2023) Associations between trajectories of obesity prevalence in English primary school children and the UK soft drinks industry levy: An interrupted time series analysis of surveillance data, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004160>

⁴³⁴ Institut Montaigne, Budget 2025 - Taxe sucre : repenser la formule. <https://www.institutmontaigne.org/expressions/budget-2025-taxe-sucre-repenser-la-formule>

⁴³⁵ <https://www.francebleu.fr/infos/societe/pour-lutter-contre-la-precarite-alimentaire-trois-pdg-de-grands-groupes-appellent-a-taxer-davantage-les-produits-sucres-7952397>

4.2 Au-delà des nutriments considérés comme défavorables ou favorables, les reformulations concernent peu les substances controversées

[932] Environ 300 additifs sont autorisés dans l'Union européenne, après avoir fait l'objet d'une évaluation de l'autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa). Toutefois, des associations de défense des consommateurs ou des scientifiques alertent régulièrement sur des risques sanitaires potentiels liés à certaines de ces substances à la suite de la publication de nouvelles données scientifiques. Les conditions et les délais de réévaluation de l'Efsa sont parfois peu compatibles avec une prise en compte rapide de telles alertes.

[933] Par ailleurs, des acteurs de la chaîne de production alimentaire prennent de leur propre chef des initiatives de retrait de certains additifs. Un distributeur a par exemple banni, de manière volontaire, des produits commercialisés sous sa marque, 100 des 300 additifs autorisés dans l'UE⁴³⁶. Quelles que soient les motivations qui sous-tendent ces initiatives, elles démontrent qu'il est technologiquement et économiquement possible et acceptable, de réduire l'utilisation de certains additifs comme le demandent de plus en plus de consommateurs. À ce stade, il n'y a pourtant pas eu de conclusion d'accords collectifs portant sur ces substances.

[934] Étant donné la sensibilité des consommateurs à ce sujet, de tels accords pourraient constituer un avantage concurrentiel indéniable, de nature à mobiliser les acteurs économiques tout en réduisant des facteurs de risque. L'initiative prise par la *Food and drug administration* (FDA) aux États-Unis - interdiction progressive d'ici à 2026 de 8 colorants synthétiques issus de la pétrochimie⁴³⁷ - sont en outre susceptibles d'avoir un effet accélérateur sur les choix européens.

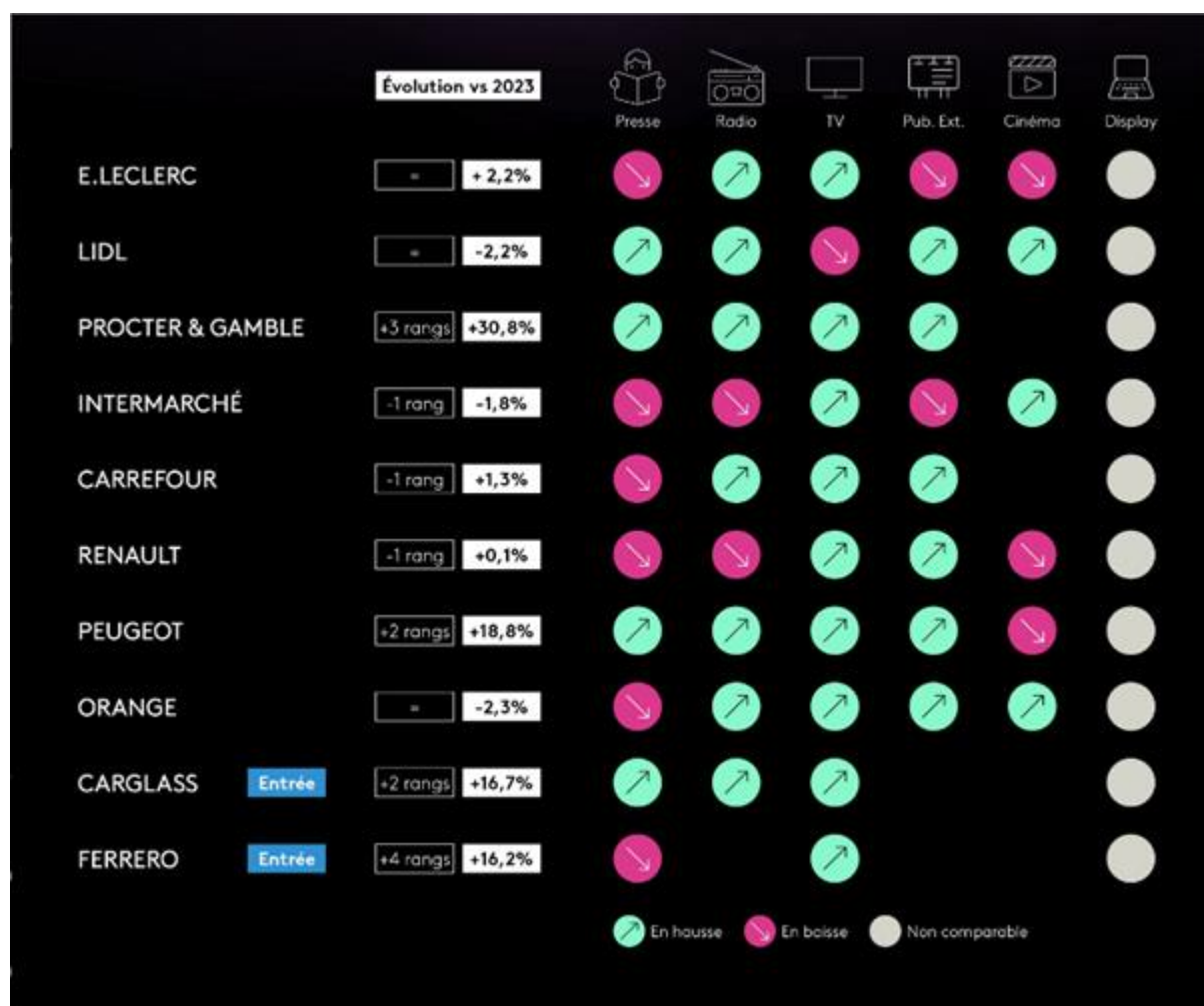
4.3 Les actions portant sur la grande distribution restent très limitées

[935] La grande distribution représente 78 % des ventes de produits alimentaires consommés à domicile. Ce seul chiffre donne une idée de l'importance de ce secteur où se rencontrent l'offre et la demande alimentaires et de son pouvoir potentiel pour accompagner la transition alimentaire : la grande distribution est un prescripteur pour les producteurs agricoles et l'industrie agroalimentaire ; elle est elle-même un producteur au travers de ses marques de distributeur (MDD) ; elle conditionne fortement les achats des consommateurs par son offre, par son marketing (au sein des surfaces de vente et dans les médias) et notamment par ses promotions. Certains de ses membres figurent d'ailleurs parmi les plus gros investisseurs publicitaires : Leclerc (n°1), Lidl (n°2), Intermarché (n°4) et Carrefour (n°5).

⁴³⁶ https://static.carrefour.fr/static/cfr/C4FR/2022/06-juin/modalites/liste-des-100-substances-controversees-bannies-des-produits-carrefour_mai2022_v3.pdf

⁴³⁷ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/hhs-fda-phase-out-petroleum-based-synthetic-dyes-nations-food-supply>

Figure 2 : Top 10 des investisseurs publicitaires en France en 2024



Source : Veille Kantar Média 2024.

[936] Pourtant, aucune action du PNA3 et du PNNS4 ne portent sur ce maillon essentiel. Certaines enseignes de la grande distribution sont toutefois présentes dans quelques PAT. Selon le réseau France PAT⁴³⁸, sur les 451 PAT qui étaient reconnus par le ministère chargé de l'agriculture au 9 juillet 2024, seuls 28 mentionnaient des acteurs de la grande distribution dans leurs partenaires. De plus, la FCD et certains de ses membres sont signataires de l'accord collectif portant sur la réduction du sel dans le pain.

[937] Selon un rapport du Réseau Action Climat (RAC)⁴³⁹, la grande distribution prend des engagements et établit des plans d'action pour favoriser l'accès pour tous à une alimentation saine et durable. Le réseau souligne même les avancées observées ces dernières années (entre 2023 et 2025). Mais il souligne également que ces actions sont encore loin d'être en phase avec les recommandations nutritionnelles et, surtout, très en deçà des engagements pris par la grande distribution dans d'autres pays européens, parfois par les mêmes enseignes.

⁴³⁸ France PAT (2025), Projets alimentaires territoriaux et acteurs de la distribution. Focus n°2, 03/2025.

⁴³⁹ Réseau Action Climat (2025) Grande distribution : Alliée ou frein à une alimentation saine et durable pour tous ? Évaluation des enseignes, benchmark européen et recommandations aux acteurs.

[938] Le rapport met en évidence que, dans ces autres pays, le dialogue entre les parties concernées est particulièrement nourri entre :

- Des pouvoirs publics qui fixent des objectifs stratégiques ambitieux en matière de durabilité (le rééquilibrage entre la consommation de protéines animales et végétales par exemple), et
- Des acteurs économiques qui s'engagent, parfois en concertation avec des organisations de la société civile, sur des objectifs chiffrés.

[939] Le potentiel d'accompagnement des consommateurs vers une alimentation plus saine et plus durable dont dispose la grande distribution, présente sur l'ensemble du territoire et dont les messages sont particulièrement suivis, car elle se présente comme « le défenseur du pouvoir d'achat » apparaît sous-exploité. Au regard des programmes évalués par la mission, ce potentiel n'apparaît pas, de façon surprenante, mobilisé.

4.4 La non-finalisation de la révision de l'arrêté relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire est un obstacle à l'évolution de l'offre alimentaire

[940] Les enfants sont légitimement une population particulièrement ciblée par les deux programmes sur de multiples aspects : la publicité et le marketing alimentaires, l'éducation au goût et à l'alimentation, les pratiques sportives et la lutte contre la sédentarité notamment.

[941] L'une des principales actions susceptibles de sensibiliser les enfants à une alimentation saine et durable est naturellement leur propre expérience d'alimentation, au foyer ou lors des repas à la cantine, cette offre pouvant contribuer de surcroît à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

[942] La qualité nutritionnelle des repas à la cantine fait l'objet d'un texte réglementaire, l'arrêté du 30 septembre 2011, qui précise le nombre de composants des repas, les fréquences de présentation des plats au cours de 20 repas successifs, et la taille des portions servies selon les plats et les classes d'âge. Selon l'annexe 1 de cet arrêté⁴⁴⁰, un plat protidique est un plat principal à base de viandes, poissons, œufs, abats ou fromages.

[943] Cette formulation, qui s'impose aux responsables de la restauration scolaire, n'est pas compatible avec les objectifs de rééquilibrage entre protéines animales et végétales : les denrées végétales, comme les légumineuses, ne sont pas aux termes de ce texte considérées comme des alternatives végétales satisfaisantes. Par ailleurs, sans faire obstacle aux prescriptions législatives de l'article L 230-5-6 (modifiées en août 2021 par la loi Climat et résilience) qui prévoit que *les gestionnaires, publics et privés, des services de restauration collective scolaire proposent, au moins une fois par semaine, un menu végétarien*, la version toujours en vigueur de l'arrêté depuis 2011 n'est pas un signal fort d'encouragement à la transition alimentaire.

⁴⁴⁰ Accessible sur Légifrance <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024614763/>

4.5 Les outre-mer sont confrontés à des défis plus importants que la métropole mais il est impossible de dire s'ils sont relevés

[944] Comme nous l'avons indiqué plus haut, les outre-mer présentent des paramètres de santé liés à une mauvaise nutrition plus dégradés que la métropole. C'est pour contribuer à lutter contre cette situation qu'a été adoptée la loi 2013-453 du 3 juin 2013 visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en outre-mer, dite Loi Lurel. Cette loi prévoit qu'aucune denrée alimentaire de consommation courante destinée au consommateur final distribuée dans les collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution ainsi que dans les collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon ne peut avoir une teneur en sucres ajoutés supérieure à celle d'une denrée similaire de la même marque distribuée en France hexagonale, ou à une denrée assimilable lorsqu'elle n'est pas distribuée par les mêmes enseignes qu'en métropole. Lorsque la teneur en sucres diminue dans le produit distribué en métropole, le produit distribué en outre-mer doit suivre la même évolution sous 6 mois.

[945] L'application de cette loi se heurte à de nombreux obstacles, parmi lesquels on peut citer :

- Sa non-application à certains outre-mer : Wallis et Futuna dont la population affiche un taux de surcharge pondérale ou d'obésité supérieur à 90 %⁴⁴¹, la Polynésie française et la Nouvelle Calédonie ne sont pas concernés ;
- De nombreux aliments distribués en métropole sont soit produits localement, soit importés de la région où se trouve le territoire et il est particulièrement compliqué de définir les caractères « similaire » ou « assimilable » tels que prévus par la loi ; les contrôles de respect des dispositions législatives sont, dans un tel cadre, difficiles à réaliser comme le soulignait le volet outre-mer du PNNS4 ;
- Les difficultés à pouvoir obtenir depuis les outre-mer les informations sur les évolutions de teneur en sucres des aliments distribués en métropole pour pouvoir, conformément à la loi, les appliquer également aux produits distribués en outre-mer ;
- L'absence d'un dispositif de suivi de la composition des aliments et boissons, de type Oqali.

[946] En 2020, une évaluation conduite par la DGCCRF⁴⁴² sur des boissons rafraîchissantes sans alcool dans les 5 DROM a constaté une bonne connaissance et un respect global de la loi Lurel de 2013 par les professionnels.

[947] Toutefois, dans une lettre ouverte adressée au ministre délégué à la santé en mars 2024⁴⁴³, des élus faisaient part de leurs réserves sur ces conclusions et demandaient la transmission des résultats du groupe de travail mis en place par le volet outre-mer du PNNS4 (action transversale PNNS-OM5 pilotée par la DGOM : Tirer collectivement les conclusions du bilan de la Loi Lurel et diminuer la consommation des produits sucrés).

⁴⁴¹ OMS et Communauté du pacifique (2019), Enquête STEPS Wallis & Futuna.

⁴⁴² <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/laction-de-la-dgccrf/les-enquetes/resultats-de-lenquete-de-la-dgccrf-sur-le-respect-des>

⁴⁴³ <https://www.zinfos974.com/des-deputes-reclament-la-transparence-sur-les-taux-de-sucre-dans-les-produits-alimentaires-en-outre-mer/>

[948] Comme nous l'avons indiqué précédemment, le bilan du volet outre-mer du PNNS 4 a été adressé à la mission dans des délais non compatibles avec son exploitation.

4.6 La Snanc telle que définie par le législateur peut être un outil puissant de mise en cohérence des diverses initiatives concernant l'alimentation, la nutrition et le climat ce qui pourrait permettre en particulier de coordonner l'offre et la demande alimentaires

[949] La coordination étroite entre les politiques agricoles et alimentaires doit assurer une réelle cohérence pour faire évoluer l'offre et la demande alimentaires de manière concertée, vers les objectifs de la Snanc et notamment vers la souveraineté alimentaire sur laquelle la loi n°2025-268 du 24 mars 2025⁴⁴⁴ met très nettement l'accent. Cela permettra que l'articulation complexe des orientations sanitaires, environnementales et économiques ne se transforme pas en une addition d'injonctions divergentes ou contradictoires.

[950] À défaut de coordination, cela pourrait conduire, dans l'hypothèse favorable et souhaitée où l'impact des mesures d'accompagnement à l'évolution des comportements alimentaires (messages sanitaires, actions sur le marketing, formation et éducation) produiraient leurs pleins effets, à des évolutions déconnectées et donc à une incapacité de la production nationale à s'adapter à la demande. Les principaux risques seraient :

- Soit de ne pas permettre l'évolution de la demande alimentaire par insuffisance d'offre ;
- Soit à accroître les importations pour répondre à la demande et potentiellement à réduire la souveraineté alimentaire ;
- Soit à créer des situations économiques complexes, peu ou pas viables, pour les producteurs nationaux.

[951] À titre d'exemple, des recommandations ou actions d'incitation forte à une consommation accrue de protéines végétales de type légumineuses doivent être parfaitement coordonnées avec les actions d'accompagnement à un accroissement de la production nationale (qui ne représente qu'environ 50 % des besoins actuels) pour éviter une augmentation des importations qui pourraient être de qualité insuffisante au regard des ambitions de qualité sanitaire et environnementale et porteraient atteinte à la souveraineté alimentaire.

[952] Un autre exemple est celui de la viande bovine : si l'on poursuit les incitations à une diminution de la consommation de viande rouge pour de légitimes raisons sanitaires et environnementales sans coordination étroite avec les politiques de soutien aux éleveurs, on prend le risque de déstabiliser le marché, de mettre en péril la viabilité de nombreuses exploitations et d'accroître, pour réguler ces marchés, les importations. Depuis plusieurs années, l'institut de l'élevage constate un tel phénomène : fin 2024, le nombre de vaches laitières et allaitantes s'établissait à 6,7 millions de têtes, en recul de 982 000 sur 7 ans. Même avec une consommation en baisse limitée et des exportations en hausse modérée, la chute de la production française (pour

⁴⁴⁴ Loi n° 2025-268 du 24 mars 2025 d'orientation pour la souveraineté alimentaire et le renouvellement des générations en agriculture.

des raisons de décapitalisation et de contexte sanitaire défavorable – Maladie hémorragique épizootique - MHE et Fièvre catarrhale ovine - FCO) entraîne une hausse des importations⁴⁴⁵.

[953] L'exemple de l'agriculture biologique est également emblématique des conséquences défavorables que peut avoir une non-coordination de ces politiques. Alors que pour des raisons sanitaires et environnementales, le développement de la production biologique est une demande forte de la société et est inscrit dans la loi⁴⁴⁶, le soutien apporté au secteur a régressé avec l'arrêt de l'aide au maintien de l'agriculture provenant du budget de la PAC. La probabilité d'atteinte des objectifs (21 % de la surface agricole cultivée en 2030) est ainsi réduite même si des collectivités territoriales ont maintenu ou mis en place des mesures d'accompagnement des producteurs. Ainsi, Le respect des objectifs EGALIM (20 % en valeur de produits issus de l'agriculture biologique ou en conversion dans les restaurants collectifs publics depuis le 1^{er} janvier 2022, privés depuis le 1^{er} janvier 2024) pourrait dès lors être compromis ou stimuler les importations de produits bio.

[954] La sous-consommation des aides PAC à la conversion vers le bio actuellement constatée est un signal peu favorable. La volonté exprimée et concrétisée par le Gouvernement par voie réglementaire⁴⁴⁷ d'utiliser une partie de ces reliquats pour revaloriser l'écorégime⁴⁴⁸ et certaines productions bio⁴⁴⁹ doit être considéré comme un encouragement vers des pratiques plus respectueuses de l'environnement, cohérent avec l'ambition gouvernementale renouvelée et renforcée en faveur du Bio par la Ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire lors de la journée fêtant les 40 ans du label AB⁴⁵⁰. Cet encouragement devrait toutefois être ciblé sur des producteurs s'engageant à s'orienter vers une conversion à l'agriculture biologique dans des délais à définir, mais limités (2 ou 3 ans).

[955] La récente publication d'arrêtés⁴⁵¹ prévoyant d'utiliser l'essentiel de ces reliquats sous forme d'aide au revenu des jeunes agriculteurs et à certaines aides couplées ou découplées indépendamment de leur mode de production conduit à relativiser l'impact potentiel de cet encouragement à évoluer vers des formes d'agriculture plus vertueuses, notamment le Bio.

[956] Cette mise en cohérence serait également un atout bienvenu pour respecter les engagements internationaux de la France en contribuant à l'atteinte de plusieurs objectifs de développement durable (ODD), et tout particulièrement l'ODD 2 (relatif à l'alimentation et à l'agriculture durable), l'ODD 3 (relatif à la santé) et l'ODD 13 (relatif à la lutte contre les changements climatiques). Selon le Réseau France du Pacte mondial des Nations Unies, qui est le relais local officiel du Pacte mondial des Nations Unies, pour accompagner la mise en œuvre de l'Agenda 2030, le tableau de bord de la

⁴⁴⁵ Institut de l'élevage (2025), Bovins viande, Année 2024, Perspectives 2025, n° 556.

⁴⁴⁶ La loi n° 2025-268 du 24 mars 2025 d'orientation pour la souveraineté alimentaire et le renouvellement des générations en agriculture prévoit que l'agriculture biologique représentera 21 % de surface agricole cultivée au 1er janvier 2030. Elle était en 2023 de 10 %, en recul de 1,9 % par rapport à 2022.

⁴⁴⁷ Arrêté du 10 juin 2025 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2024 fixant le montant unitaire du programme volontaire pour le climat et le bien-être animal dit « écorégime » pour la campagne 2024.

⁴⁴⁸ L'écorégime est un paiement direct aux exploitants agricoles de métropole qui s'engagent volontairement à mettre en place sur l'ensemble de leur exploitation des pratiques agronomiques favorables au climat et à l'environnement.

⁴⁴⁹ Arrêté du 10 juin 2025 modifiant l'arrêté du 24 mars 2025 relatif au montant de l'aide aux veaux sous la mère et aux veaux issus de l'agriculture biologique pour la campagne 2024.

⁴⁵⁰ <https://agriculture.gouv.fr/annie-genevard-reitere-le-plein-engagement-du-gouvernement-en-faveur-de-lagriculture-biologique>

⁴⁵¹ Textes n° 33, 34, 35, 36 et 38 parus au JORF du 13 juin 2025.

France révèle des enjeux de taille autour de l'ODD 2 (pour lequel des défis importants demeurent), l'ODD3 (pour lequel des défis demeurent) et l'ODD 13 (pour lequel des défis majeurs demeurent). Actuellement, aucun ODD n'est atteint ou sur une bonne trajectoire en France, avec une stagnation pour 10 objectifs, les 7 autres n'étant qu'en progrès modérés⁴⁵².

[957] Tous ces exemples plaident pour un renforcement de la coordination des politiques agricoles et alimentaires, ce que la Snanc devra permettre. Ces exigences de cohérence et de coordination devront également concerner les PNA et PNNS sur lesquels selon les termes de la loi doit s'appuyer la mise en œuvre de la Snanc.

Conclusion

[958] L'offre alimentaire est, par définition, l'élément fondamental de l'alimentation et de la nutrition. Et en conséquence, sa qualité conditionne la qualité de l'alimentation, de la nutrition et pour une partie la santé des consommateurs.

[959] C'est pourquoi devant l'urgence actuelle créée par la dégradation importante des critères de santé de la population liés à une mauvaise alimentation, des mesures fortes concernant à la fois le comportement des consommateurs et l'environnement alimentaire s'imposent et des priorités doivent être définies.

[960] Sur la base des éléments présentés précédemment, la mission proposera de soutenir prioritairement les professionnels de l'agroalimentaire dans leur démarche d'amélioration de la qualité de l'offre par des mesures de reformulation des produits identifiés comme trop salés, trop sucrés, trop gras et contenant des substances à l'innocuité controversée. En fonction de la nature des engagements, il conviendra peut-être de les compléter de mesures réglementaires et de dispositifs de taxation. Des travaux spécifiques devront également être conduits sur les aliments ultra-transformés et ultra-formulés qui suscitent de légitimes inquiétudes.

[961] La qualité de l'offre est également fortement dépendante de la qualité, nutritionnelle et sanitaire, des matières premières et de leur impact environnemental. La mission recommandera à cet effet que les actions publiques soutenant des évolutions vers des pratiques plus vertueuses, tout particulièrement l'agriculture biologique, soient renforcées et surtout coordonnées pour que les objectifs de développement et de consommation de produits issus de l'agriculture biologique tels que définis par la loi puissent enfin être atteints. La cohérence des politiques agricoles et alimentaires paraît d'une façon générale devoir être assurée.

[962] Enfin, la mission a relevé une faible exploitation, dans les programmes, du très fort potentiel d'amélioration de l'environnement alimentaire dont dispose et que revendique la grande distribution. Elle suggère une association plus forte de ce maillon crucial de la chaîne de production alimentaire aux futurs PNA et PNNS.

⁴⁵² <https://www.carenews.com/pacte-mondial-de-l-onu-reseau-france/news/le-rythme-des-progres-des-odd-a-ralenti-en-europe-avec>

ANNEXE 4 : Accessibilité de l'alimentation

1 LES DEFINITIONS DE L'ACCESSIBILITE SOULIGNENT L'ENJEU DE LA LUTTE CONTRE LA PRECARITE ALIMENTAIRE ET L'INTERET D'UNE APPROCHE TERRITORIALE..... 308

- 1.1 Les différentes définitions de l'accessibilité de l'alimentation soulignent le lien avec d'autres dimensions comme la disponibilité et la qualité de l'alimentation 308
- 1.2 L'enjeu de l'accessibilité est étroitement lié à la lutte contre les inégalités 310
- 1.3 Un périmètre couvert par la lutte contre les inégalités et l'approche territorialisée des systèmes alimentaires 312

2 L'AIDE ALIMENTAIRE EST UNE REPONSE POUR LUTTER CONTRE LA PRECARITE ALIMENTAIRE QUI NECESSITE A LA FOIS D'ETRE SECURISEE ET D'EVOLUER DANS SES PRATIQUES..... 314

- 2.1 La précarité alimentaire en progression en France et dans le monde 315
 - 2.1.1 Un enjeu autour de la mesure de l'ampleur du phénomène et des outils utilisés 315
 - 2.1.2 L'alimentation n'est pas le premier poste économique des ménages 318
 - 2.1.3 Les facteurs de vulnérabilité ne sont pas uniquement monétaires 318
 - 2.1.4 L'accessibilité géographique est également marquée par l'inégalité 320
 - 2.1.5 On constate une gradation dans les stratégies d'adaptation des personnes à l'insécurité alimentaire. 320
 - 2.1.6 Des conséquences multiples en matière de santé 321
- 2.2 Un modèle de l'aide alimentaire qui montre ses limites 322
 - 2.2.1 Un réseau d'aide alimentaire structuré autour d'un grand nombre d'organismes et d'associations..... 322
 - 2.2.2 La distribution de colis est dominante mais une personne sur deux n'accède pas à l'aide 323
 - 2.2.3 L'organisation administrative et financière..... 324
 - 2.2.4 Un modèle d'aide alimentaire en nature qui montre ses limites..... 325
- 2.3 De nombreuses initiatives sont mises en place pour lutter contre la précarité alimentaire en développant l'accessibilité et en respectant la dignité et le choix des personnes 328
 - 2.3.1 Les réseaux d'épicerie solidaires..... 328
 - 2.3.2 L'approvisionnement en vrac par des producteurs locaux 329
 - 2.3.3 Les expérimentations de sécurité sociale de l'alimentation 329
 - 2.3.4 Le chèque alimentaire durable..... 331
 - 2.3.5 Jardins partagés..... 332
- 2.4 La restauration collective, l'autre levier pour permettre l'accès à une alimentation saine et durable pour les publics précaires 333
 - 2.4.1 La restauration scolaire est un levier fort, encore insuffisamment exploité..... 334
 - 2.4.2 L'accès des plus démunis à la restauration collective est difficile à mettre en place..... 336
- 2.5 Des politiques publiques volontaristes pour lutter contre la précarité alimentaire 337

2.5.1	Plusieurs lois ont permis depuis 2010 de renforcer la lutte contre la précarité alimentaire	337
2.5.2	Le programme « Mieux manger pour tous ! » apporte des moyens pour améliorer la qualité de l'aide alimentaire	337
2.5.3	L'État a mis en place une instance de coordination de l'ensemble des acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire, le Cocolupa	338
2.6	Les politiques publiques doivent être consolidées pour accompagner la transition nécessaire des méthodes de lutte contre la précarité alimentaire	338
2.6.1	Enjeu 1 : Développer une statistique publique de la précarité alimentaire	339
2.6.2	Enjeu 2 : Contrôler et renforcer la qualité sanitaire, nutritionnelle et environnementale des produits alimentaires dans le cadre de l'aide alimentaire	340
2.6.3	Enjeu 3 : Renforcer le levier de la restauration scolaire.....	341
2.6.4	Enjeu 4 : Accompagner la transition vers une monétarisation de l'aide	341
2.6.5	Enjeu 5 : Sécuriser l'aide alimentaire en nature pour les publics les plus précaires.....	341
3	L'APPROCHE TERRITORIALE PERMET D'ABORDER TOUTES LES DIMENSIONS DE L'ACCESSIBILITE EN S'INSCRIVANT DANS LES PRINCIPES DE LA DEMOCRATIE ALIMENTAIRE.....	342
3.1	Les diagnostics territoriaux sont au cœur du développement d'initiatives adaptées aux besoins spécifiques des territoires.....	342
3.2	Les projets alimentaires territoriaux sont une action majeure du Programme national pour l'Alimentation....	344
3.3	Les projets alimentaires territoriaux sont soutenus financièrement dans le cadre du Programme national alimentation 3.....	345
3.4	Même si leurs résultats sont difficiles à mesurer, les Projets alimentaires territoriaux ont des effets indéniablement positifs	347
3.4.1	Les Projets alimentaires territoriaux sont perçus positivement d'un point de vue qualitatif.....	347
3.4.2	L'évaluation des Projets alimentaires territoriaux fait l'objet de nombreux travaux	348
3.5	Les actions du PNA 3 confrontées aux enjeux de la dynamique alimentaire territoriale	349
3.5.1	Enjeu 1 : Etendre et pérenniser la mise en place des PAT dans le but d'aboutir à une couverture territoriale plus large.....	349
3.5.2	Enjeu 2 : Concrétiser l'approche systémique et en évaluer l'impact	351
	CONCLUSION : FAIRE DE L'APPROCHE TERRITORIALE ARTICULEE ENTRE LE PROGRAMME NATIONAL POUR L'ALIMENTATION ET LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE UN AXE STRUCTURANT DES DEUX PROGRAMMES.....	353

1 Les définitions de l'accessibilité soulignent l'enjeu de la lutte contre la précarité alimentaire et l'intérêt d'une approche territoriale

[963] Cette annexe a pour objectif de présenter les enjeux que la mission identifie en matière d'accessibilité à l'alimentation de manière à pouvoir, dans un premier temps, faire le bilan de la manière dont le PNNS et le PNA répondent à ces enjeux et, dans un second temps, identifier les actions qu'il convient de maintenir ou d'ajouter aux versions prochaines de ces programmes.

1.1 Les différentes définitions de l'accessibilité de l'alimentation soulignent le lien avec d'autres dimensions comme la disponibilité et la qualité de l'alimentation

[964] En France, la notion d'accessibilité de l'alimentation est intégrée à la politique de l'alimentation, définie à l'article L1 (point I) du code rural et la pêche maritime (CRPM)⁴⁵³, qui dispose qu'elle a pour finalités « de garantir une sécurité alimentaire permettant l'accès de l'ensemble de la population à une alimentation suffisante, saine, sûre, diversifiée et nutritive, tout au long de l'année, et de concourir à la lutte contre la précarité alimentaire définie à l'article L. 266-1 du code de l'action sociale et des familles ». Si elle mentionne l'accessibilité, cette définition fait le lien avec la terminologie reconnue internationalement de « sécurité alimentaire » et couvre également l'offre alimentaire et la santé des consommateurs en mettant particulièrement l'accent sur la lutte contre la précarité alimentaire. L'intégration de la préoccupation environnementale et climatique à cette politique de l'alimentation est intégrée au III de ce même article en référence à la Snanc : « la stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat détermine les orientations de la politique de l'alimentation durable, moins émettrice de gaz à effet de serre, respectueuse de la santé humaine, davantage protectrice de la biodiversité, favorisant la résilience des systèmes agricoles et des systèmes alimentaires territoriaux et garante de la souveraineté alimentaire ».

[965] L'organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) aborde la question de l'accessibilité sous l'angle de la sécurité alimentaire qu'elle considère exister « lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active » [1]⁴⁵⁴. Cette même référence insiste sur le lien entre accès et situation économique en considérant que « l'éradication de la pauvreté est essentielle à l'amélioration de l'accès à la nourriture ». La FAO a par la suite mis en avant la notion de droit à l'alimentation qu'elle a concrétisé par l'adoption de plusieurs directives destinées à garantir la sécurité alimentaire de chaque individu. Par ailleurs, le droit à une alimentation adéquate est reconnu à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et à l'article 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

⁴⁵³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043978760

⁴⁵⁴ Les chiffres entre crochet dans le texte renvoi aux références listées en fin de cette annexe

(PIDESC) signé en 1996 [2]. C'est ensuite à la charge de chaque État de traduire (ou non) ces règles internationales dans sa réglementation nationale. Si la FAO intègre la nécessité de mettre en œuvre ce droit à l'alimentation dans les principes de l'économie de marché, de nombreux auteurs insistent sur la nécessité de développer les principes de l'économie sociale et solidaire pour être en mesure de mettre réellement en œuvre ce droit [3].

[966] Pour le rapport FAO, Fonds international de développement agricole (Fida), Organisation mondiale de la santé (OMS), Programme alimentaire mondial (Pam) et Unicef sur l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde de 2019, l'insécurité alimentaire « se réfère à un accès à la nourriture limité, au niveau des individus ou des ménages, en raison d'un manque de ressources financières ou d'autres ressources » [4]. Ce manque d'accessibilité est mesuré par un module d'enquête FIES, soit un ensemble de huit questions qui permettent aux individus ou aux ménages de déclarer des conditions ou des expériences généralement associées à un accès limité à la nourriture.

[967] En 2015, les Nations unies ont adopté l'Agenda 2030, plan d'action qui se décline en 17 objectifs de développement durable (ODD). L'accessibilité à l'alimentation est au cœur de l'ODD n°2 « Faim zéro » qui vise, d'ici à 2030, à « éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, ait accès tout au long de l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante » [5].

[968] L'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI)⁴⁵⁵, dans son Global Food Policy Report de 2024 indique que les déterminants pour qu'une population puisse bénéficier d'un régime alimentaire sain et d'une nutrition appropriée sont la disponibilité, la désirabilité, l'accessibilité et le caractère abordable économiquement des aliments [6].

[969] Turner et al. ont une vision plus restrictive de l'accessibilité alimentaire en indiquant qu'elle « est relative aux individus et relève du domaine de l'environnement alimentaire personnel. L'accessibilité est très dynamique et peut inclure la distance, le temps, l'espace et le lieu, la mobilité quotidienne et les modes de transport qui façonnent collectivement les espaces d'activité individuels » [7].

[970] De manière plus large en se référant aux droits humains, la question de l'accessibilité à l'alimentation renvoie aux notions de droit à l'alimentation et de démocratie alimentaire.

[971] Énoncé pour la première fois par Tim Lang au sommet mondial de l'alimentation de 1996, le principe de la démocratie alimentaire se fonde sur la réappropriation par le citoyen de son système alimentaire selon des principes de reconnexion entre alimentation et agriculture et de justice sociale [8]. En plus de rendre au citoyen un libre-arbitre dans ses choix alimentaires et l'organisation de son système alimentaire, la démocratie alimentaire est considérée comme un moyen de lutter contre les inégalités et donc les différentes formes de précarité alimentaire dans le respect de la dignité des personnes [8]. De fait, la démocratie alimentaire s'appuie sur des fondements politiques comme l'indique le CNA : « Ce mouvement s'affirme dans une revendication contre un système alimentaire industrialisé, mondialisé et monopolisé » [9].

⁴⁵⁵ International Food Policy Research Institute.

1.2 L'enjeu de l'accessibilité est étroitement lié à la lutte contre les inégalités

[972] Plusieurs dimensions sont mises en avant dans les différentes définitions de l'accessibilité⁴⁵⁶ qui viennent d'être énumérées :

- Accessibilité physique qui comprend :
 - L'accessibilité géographique qui est considérée comme « l'accessibilité spatiale qui fait référence à la relation entre la localisation des commerces et la localisation des consommateurs. Cette relation est souvent exprimée par une mesure de distance » selon l'Institut national de santé publique du Québec [10]. Cette accessibilité inclut des notions de mobilité des consommateurs ;
 - La capacité physique des personnes à préparer les aliments, et en premier lieu, disposer d'une cuisine.
- Accessibilité économique : avoir les moyens d'acheter les aliments ;
- Désirabilité : les aliments doivent être désirés par les personnes, notamment pour des raisons culturelles ou culturelles ;
- Aliments sains et durables : l'accessibilité n'est considérée comme complète que si les aliments auxquels les populations ont accès sont à même de répondre à leurs besoins nutritionnels et aux conditions de durabilité c'est à dire qu'ils « présentent une faible pression et un faible impact environnementaux » et soutiennent « la préservation de la biodiversité et de la santé de la planète » selon les termes de la FAO et de l'OMS dans leur rapport de 2020 sur les régimes alimentaires sains et durables [11]. ;
- Stabilité : l'accès doit être régulier à savoir ne pas être tributaire de risques d'approvisionnement en raison d'évolutions de marché ou de crises (climatiques, conflits armés, etc.).

[973] Ces dimensions de l'accessibilité alimentaire se traduisent généralement (dans les publications internationales ou les programmes d'actions, qu'ils soient publics ou privés) par les terminologies d'insécurité alimentaire (particulièrement à l'international) ou de précarité alimentaire (en France notamment). On considérera donc l'insécurité ou la précarité alimentaire comme les expressions d'une défaillance de l'accessibilité alimentaire.

[974] Les études montrent le lien fort qui prévaut entre insécurité alimentaire et problèmes de santé en raison des déficiences quantitatives en certains nutriments (carences, dénutrition) ou qualitatives (déséquilibre énergétique conduisant à l'obésité, au diabète ou à des maladies cardiovasculaires). A titre d'exemple, les études « profils » conduites par les Banques alimentaires montrent que 71 % des personnes accueillies dans leur réseau déclarent au moins un problème de santé et que les prévalences de diabète (16 %) et maladies cardiovasculaires (16 %) y sont plus importantes que dans la population générale (respectivement 5 et 6 %) [12]. L'accessibilité

⁴⁵⁶ Le rapport établit une différence entre la notion d'accessibilité et d'environnement alimentaire même si celle-ci est liée à l'accessibilité. L'environnement alimentaire fait référence à l'ensemble des facteurs externes qui influencent les choix alimentaires et les habitudes de consommation des individus (disponibilité et prix des aliments, marketing, publicité, agencement des magasins). Un environnement alimentaire favorable peut améliorer certains aspects de l'accessibilité.

alimentaire est donc en soi un enjeu de santé important. Les liens entre alimentation et santé sont détaillés dans l'annexe 2 du présent rapport.

[975] Le degré d'accessibilité sera d'autant plus important que les différentes dimensions qu'elle recouvre seront satisfaites. On peut donc considérer que la population se segmente selon ces différents niveaux d'accessibilité, délimitant ainsi différents degrés d'inégalité. Si l'on accepte que l'objectif des politiques publiques est que l'ensemble de la population ait un accès égal à l'alimentation, l'enjeu sera donc d'arriver à réduire les inégalités qui sont structurées par l'ensemble de ces dimensions.

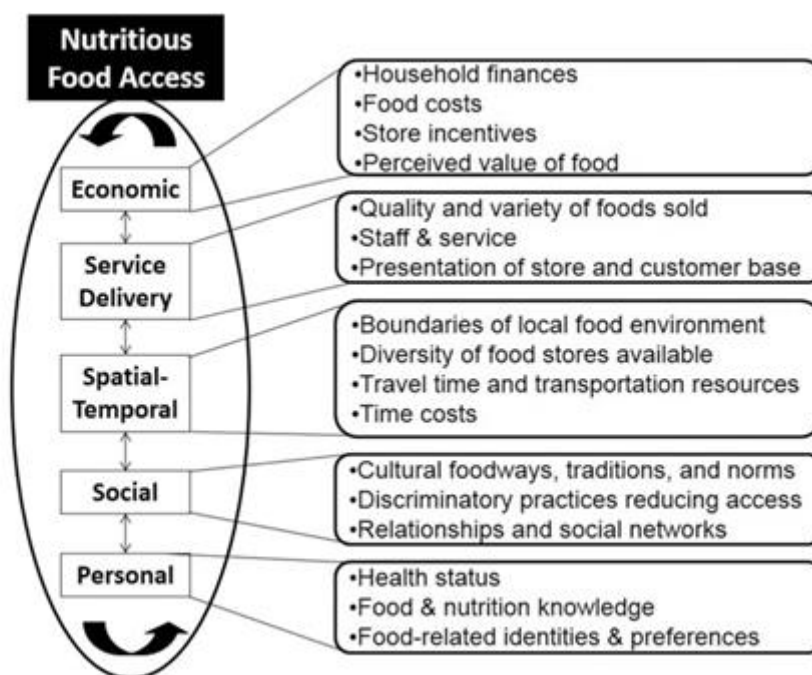
[976] Le CNFPT⁴⁵⁷ présente quatre dimensions de l'accessibilité dans le MOOC « Précarité alimentaire » [13] :

- Economique (capacité à acheter les aliments),
- Spatio-temporelle (proximité de l'offre et mobilité des personnes),
- Pratique (disponibilité des équipements et d'un endroit adéquat pour cuisiner et manger),
- Socio-culturelle (les personnes seules réduisent leur éventail alimentaire, les personnes d'autres cultures peuvent avoir du mal à accéder à des aliments qui appartiennent à leurs habitudes culturelles)

[977] Freedman et al. dans leur étude conduite aux États-Unis en 2013 rajoutent deux dimensions dans l'accès à une alimentation « nutritive » (i.e. de qualité) : celle de la nature de la distribution (qu'est-ce qui est proposé par la distribution et la manière dont cela est présenté) et une dimension personnelle liée associant les notions de connaissance et formation des personnes, leur état de santé et leurs préférences culturelles [14] (schéma 1).

⁴⁵⁷ Centre national de la fonction publique territoriale

Schéma 1 : Les cinq dimensions de l'accès à l'alimentation



Source : d'après Freedman et al. (2013) [14]

[978] Les dimensions évoquées dans les définitions, la littérature et les expériences des acteurs des systèmes alimentaires en matière d'accessibilité alimentaire relèvent de trois grands domaines utilisés par la suite pour structurer l'analyse des programmes nationaux alimentation et nutrition santé :

- **Économique** : capacité des personnes à acheter des aliments sains, durables et désirés ;
- **Spatio-temporel** : organisation du système alimentaire pour assurer une proximité de l'offre ;
- **Socio-culturel** qui regroupe à la fois les déterminants individuels (connaissances, culture, statut de la personne) et collectifs (traditions, réseau social, etc.)

[979] L'analyse exclut ce qui relève directement de l'offre alimentaire qui est traitée dans l'annexe 3 même si celle-ci conditionne certains aspects de l'accessibilité (disponibilité des aliments dans certaines régions par exemple).

1.3 Un périmètre couvert par la lutte contre les inégalités et l'approche territorialisée des systèmes alimentaires

[980] Les enjeux d'accessibilité sont couverts par plusieurs axes des politiques publiques de l'alimentation :

- Celui de la lutte contre les inégalités, au travers notamment des actions

- De lutte contre la précarité alimentaire par l'aide alimentaire ;
- De l'égalité d'accès à la restauration collective et de la mobilisation de la restauration collective comme facilitation de l'accès aux publics précaires (comme c'est le cas par exemple des expérimentations avec la restauration collective administrative à Lyon) ;
- Celui de l'accès à une alimentation de qualité en restauration collective ;
- Et celui de l'approche territoriale des systèmes alimentaires.

[981] C'est la raison pour laquelle la mission a structuré cette annexe autour des deux axes que sont 1) la lutte contre la précarité alimentaire, y compris la restauration collective et 2) l'approche territorialisée des systèmes alimentaires par les projets alimentaires territoriaux.

[982] Pour réaliser le travail d'évaluation, l'analyse est conduite dans deux directions :

- Dans un premier temps, l'identification des actions des PNNS 4 et PNA 3 en lien avec les domaines de l'accessibilité et les axes de politiques publiques pour en évaluer le niveau de réalisation et l'impact ;

Le tableau 1 liste les actions du PNNS 4 et du PNA 3 qui couvrent les trois axes détaillés dans cette annexe.

- Dans un second temps, l'identification des sujets, non couverts par les PNNS 4 et PNA 3, qu'il apparaîtrait important de considérer pour améliorer l'accessibilité alimentaire pour la formulation du PNNS 5 et du PNA 4.

Tableau 1 : Actions du PNA 3 et du PNNS 4 ciblant un domaine de l'accessibilité alimentaire

Programme national	Axe	Actions	Axe de politique publique	Domaine de l'accessibilité ciblé
PNA 3	Axe 1 : justice sociale	Action 5 : Développer les initiatives territoriales de lutte contre la précarité alimentaire.	Lutte contre les inégalités Territorialisation	Economique Spatio-temporelle Socio-culturelle
		Action 6 : Améliorer la qualité et la diversité des denrées de l'aide alimentaire, portée par le milieu associatif.	Lutte contre les inégalités	Economique
		Action 7 : Mettre à disposition des travailleurs sociaux et des bénévoles des outils pédagogiques numériques et interactifs pour mieux accompagner les personnes en situation de précarité vers une alimentation favorable à leur santé.	Lutte contre les inégalités	Economique
	Axe 3 : éducation alimentaire	Action 21 : Déployer le programme scolaire « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école ».	Lutte contre les inégalités	Economique Socio-culturelle
	Axe transversal 2 : Projets	Action 29 : Soutenir les acteurs locaux dans le développement de projets alimentaires	Territorialisation	Economique Spatio-temporelle

	alimentaires territoriaux	territoriaux, par l'élaboration de boîtes à outils, d'indicateurs, de formations.		Socio-culturelle
		Action 30 : Promouvoir les projets alimentaires territoriaux au service des initiatives locales vertueuses permettant d'ancrer une alimentation de qualité, saine et durable dans les territoires et de lutter contre la précarité alimentaire.	Territorialisation	Economique Spatio-temporelle Socio-culturelle
		L'appel à projet national annuel du PNA	Territorialisation	Economique Spatio-temporelle Socio-culturelle
PNNS 4		Action 8 : Mettre en œuvre un choix de menus dirigés dans le secondaire	Restauration collective	
		Action 15 : Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire	Lutte contre les inégalités	Economique Spatio-temporelle Socio-culturelle
		Action 31 : Mettre à disposition un kit de formation sur la précarité alimentaire pour les professionnels du domaine social	Lutte contre les inégalités	Economique Spatio-temporelle Socio-culturelle
		Action 54 (études de surveillance) dont Mise en place d'un système de suivi des consommations hors domicile	Restauration collective	

Source : Mission.

[983] Les deux prochaines parties abordent successivement la lutte contre la précarité alimentaire et l'approche territorialisée de l'alimentation. En matière de précarité alimentaire, il sera montré que les actions des PNA et PNNS ne couvrent qu'en partie les enjeux du domaine. En matière de territorialisation, il sera mis en évidence la forte dynamique instaurée par le PNA ainsi que la nécessité de la consolider. La question de l'accessibilité géographique au sens du tissu de distribution de l'offre alimentaire ne sera pas directement traitée. Certains de ses aspects seront abordés sous l'angle de la précarité alimentaire et est incluse dans le périmètre des diagnostics territoriaux développés dans la partie territorialisation.

2 L'aide alimentaire est une réponse pour lutter contre la précarité alimentaire qui nécessite à la fois d'être sécurisée et d'évoluer dans ses pratiques

[984] La lutte contre la précarité alimentaire est dominée par l'aide alimentaire en nature qui est structurée autour de plusieurs milliers d'associations locales de distribution. En complément, et

pour faire face aux fragilités de ce système d'aide, se structurent des initiatives de monétarisation de l'aide qui prennent des formes très variées : chèques alimentaires, épiceries solidaires, approvisionnement en vrac, expérimentations de caisses locales de sécurité sociale de l'alimentation.

[985] Après avoir présenté la situation de la précarité alimentaire en France, ce chapitre abordera les différentes formes de l'aide, les politiques publiques en appui, la contribution du PNA et du PNNS et les perspectives qui peuvent se dessiner pour la contribution future de ces deux programmes.

2.1 La précarité alimentaire en progression en France et dans le monde

[986] La précarité alimentaire est un phénomène de dimension internationale. Dans le monde, un tiers des personnes (soit 2,8 milliards d'individus) n'avait pas les moyens d'accéder à une alimentation saine en 2022, avec une forte variabilité selon le niveau de revenu des pays (respectivement 71,5 %, 52,6 % et 6,3 % pour les pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé). Plus grave encore, entre 713 et 757 millions de personnes dans le monde pourraient avoir connu la faim en 2023 [15]. Cette situation n'a pas tendance à s'améliorer, la faim a même fortement augmenté de 2019 à 2021 à l'échelle mondiale, notamment en raison de la crise sanitaire du COVID, puis est restée au même niveau jusqu'en 2023.

[987] Les causes de cette insécurité alimentaire sont multifactorielles. « Les conflits, la variabilité et les extrêmes climatiques, les ralentissements et les fléchissements économiques, une alimentation saine inaccessible et inabordable, des environnements alimentaires qui nuisent à la santé, et la persistance des inégalités, qui par ailleurs se creusent, continuent d'être facteurs d'insécurité alimentaire et de malnutrition partout dans le monde » [15].

[988] Il est difficile d'obtenir des chiffres solides sur l'ampleur de la précarité alimentaire en France, ceci d'autant plus qu'il n'existe pas actuellement de méthode commune et homogène pour recenser les personnes touchées. Une première évaluation est faite en cherchant à comptabiliser le nombre de requérants à l'aide alimentaire qui sont estimés de 2 à 4 millions chaque année en France, soit 3 à 6 % de la population française [16]. En utilisant une définition plus large, l'enquête *Consommation et modes de vie* du Crédoc a permis de montrer que 16 % des personnes déclarent ne pas avoir assez à manger en 2022, contre 12 % en 2021 (en raison notamment de la forte inflation des produits alimentaires) et 9 % en 2016 [17], ce qui représenterait en 2022 un peu plus de 11 millions de personnes. Si l'on élargit encore l'acception de l'accessibilité alimentaire, ce sont 45 % des personnes qui répondent en 2022 qu'elles ont assez à manger mais pas les aliments qu'elles souhaiteraient [17].

2.1.1 Un enjeu autour de la mesure de l'ampleur du phénomène et des outils utilisés

[989] Selon le Credoc, « il n'existe pas à ce jour de source de statistique publique suivie permettant de mesurer la part de personnes en situation de précarité alimentaire ou son évolution en France » [18]. Par conséquent, les données s'appuient sur différentes études, spécifiques ou non du domaine alimentaire ou de la précarité, ponctuelles ou répétées dans le temps :

- La troisième Étude individuelle nationale des consommations alimentaires de l'Anses⁴⁵⁸, INCA 3, publiée en 2017 [19] comporte une partie sur l'insécurité alimentaire en divisant la population en deux parties (enfants de 0 à 17 ans et adultes de 18 à 79 ans). Elle identifie deux indicateurs :
 - Le premier est l'insuffisance alimentaire qui comporte deux valences, l'une quantitative (les personnes ont-elles assez à manger en quantité) et l'autre qualitative (suffisance d'aliments que les personnes souhaiteraient manger) ;
 - Le second est l'insécurité alimentaire, fondé sur la version courte du *Household Food Security Survey Module* (HFSSM) créé par le *United States Department of Agriculture* (USDA) aux Etats-Unis en 1995 [20] ;
- Les études Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (ABENA) de Santé publique France, conduites en 2004-2005 puis en 2011-2012, sont, elles, ciblées sur les bénéficiaires de l'aide alimentaire dans six grands centres urbains en France [21]. Elles ont permis de décrire les profils sociodémographiques et économiques, l'alimentation, l'état nutritionnel et l'état de santé des bénéficiaires et de voir les évolutions entre les deux études ;
- L'Insee⁴⁵⁹ est à l'origine de plusieurs enquêtes et statistiques :
 - L'enquête Aide alimentaire conduite avec la DREES⁴⁶⁰ pour en faire le suivi en France dans le cadre de la mesure de l'impact de la crise sanitaire Covid sur la grande pauvreté [22]. Cette enquête s'est appuyée sur
 - La remontée de données quantitatives sur l'aide alimentaire, transmises par les principaux réseaux d'aide. Il est à noter que la remontée des données mise en place par la DREES ne comporte que des données allant de 2019 à la mi-2021 ce qui ne permet pas une analyse sérieuse des tendances⁴⁶¹. L'analyse des données collectées permet de constater que les associations tête de pont de l'aide alimentaire en France ne sont pas en mesure de remonter des données selon les mêmes indicateurs (les épiceries sociales, la Croix Rouge française et les Banques alimentaires apportent des données en tonnage de produits distribués, les restaurants du cœur en nombre de repas, le Secours catholique en Euros d'aide directe et le secours populaire en nombre de bénéficiaires) [23].
 - Une enquête en ligne sur l'activité des sites de distribution d'aide alimentaire pour approfondir la connaissance des profils des publics aidés,
 - Une enquête directement auprès des personnes fréquentant les centres de distribution d'aide alimentaire ;

⁴⁵⁸ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

⁴⁵⁹ Institut national de la statistique et des études économiques.

⁴⁶⁰ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

⁴⁶¹ <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/laide-alimentaire-en-france-depuis-2019/information/>

- L'enquête annuelle Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) est conduite chaque année en France métropolitaine auprès d'un échantillon d'environ 12 000 ménages. Elle vise à mesurer différents indicateurs de privation matérielle et sociale⁴⁶². Cette enquête représente le volet français de l'enquête *Statistics on Income and Living Conditions* (EU - SILC)⁴⁶³. Cette enquête qui aborde notamment les indicateurs de pauvreté comporte très peu de questions concernant l'alimentation (consommation quotidienne de fruits et légumes, accès quotidien à une repas avec viande ou équivalent végétarien pour les enfants de 0 à 15 ans) [24]. Même si les questions sur l'alimentation sont en nombre réduit, elles permettent de déterminer que 12,6 % de la population déclare ne pas avoir les moyens de manger de la viande, du poisson ou un équivalent végétarien tous les deux jours [25].
- Les associations d'aide alimentaire telles que les Banques alimentaires réalisent tous les deux ans une étude « profils » auprès d'un échantillon représentatif de bénéficiaires de leur réseau pour étudier l'évolution de leur profil [12]. Ces études permettent d'identifier des tendances intéressantes en matière de composition du foyer, d'emploi, de logement ou de santé des bénéficiaires.
- En matière de nature de l'offre alimentaire, l'étude « profils » des Banques alimentaires apporte des éléments intéressants (pour les fruits et légumes par exemple, la demande a progressé en huit ans de 7 à 32 % et la distribution de 18 à 24 %) [12].

[990] La multiplicité des études, la diversité des indicateurs utilisés, les différences de périmètre et l'absence de répétition ou le manque de régularité des études rendent leur comparaison difficile. Parfois, même lorsqu'une étude est répétée dans le temps, elle ne peut être comparée à la précédente en raison de l'évolution des indicateurs ou de leur absence dans l'une des études, comme c'est le cas entre les études INCA 2 [26] et INCA 3 [19].

[991] Ajuster et évaluer l'impact des politiques publiques passe par l'utilisation d'indicateurs adaptés couvrant l'ensemble de la population concernée. **En matière de précarité alimentaire, il apparaît donc nécessaire que les futures versions du PNNS et du PNA puissent s'appuyer sur des indicateurs fiables et régulièrement mis à jour** sur :

- Le nombre et les catégories de personnes (d'âge, socio-professionnelles) souffrant de précarité alimentaire,
- Le nombre et les catégories des bénéficiaires de l'aide alimentaire,
- Les volumes et nature des aliments selon les différentes modalités d'aide alimentaire (colis, repas, épiceries solidaires, etc.).

[992] A cette fin, la version simplifiée d'un outil ayant déjà fait ses preuves aux Etats-Unis et qui a déjà montré son utilité dans le cadre des études INCA, le Household Food Security Survey Module⁴⁶⁴ pourrait être utilisée.

⁴⁶² <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1220>

⁴⁶³ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/>

⁴⁶⁴ <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us/survey-tools>

2.1.2 L'alimentation n'est pas le premier poste économique des ménages

[993] L'alimentation est dans les quatre premières dépenses des ménages français en 2017 (avec le logement, les transports et l'achat de biens et services). Ce poids de l'alimentation est différent selon le niveau de vie des personnes. Ainsi, chez les 20 % les plus modestes, c'est le logement qui arrive en première position avec 22 % du budget contre 18,3 % pour l'alimentation qui arrive en seconde position. Chez les 20 % de personnes les plus aisées, l'alimentation arrive en troisième position avec 14,2 % du budget. Ces montants et les écarts se sont réduits au cours du temps car les parts de budget consacrées à l'alimentation étaient respectivement de 35 % et 18 % entre les personnes les plus modestes et les plus aisées en 1960. Ce qui fait dire à l'Insee que « la part des dépenses consacrées à l'alimentation ne peut plus être, comme auparavant, considérée comme un bon indicateur du niveau de vie d'un ménage » [27].

[994] En termes de montant du panier alimentaire, s'il est en moyenne de 81 € hebdomadaire par unité de consommation en 2023, sa variabilité est forte allant de 47 € pour le premier quartile à 100 € pour le troisième. Pour le Crédoc, le montant de ce panier est lié de manière linéaire au revenu des personnes [28].

[995] Pour les ménages les plus précaires, ces chiffres ne permettent pas de relater la réalité sur la priorisation des dépenses contraintes (logement, énergie, transports, assurances) au détriment de la dépense alimentaire « devenues une variable d'ajustement dans le budget de nombreux ménages » comme l'indique le Conseil économique, social et environnemental (CESE) [29].

2.1.3 Les facteurs de vulnérabilité ne sont pas uniquement monétaires

[996] Si le manque de ressources financières est une caractéristique commune à tous les bénéficiaires de l'aide alimentaire, l'analyse fait apparaître d'autres facteurs de fragilité illustrant le caractère multidimensionnel de la précarité alimentaire. Il apparaît ainsi, comme le montre le tableau 2, que les femmes, les familles monoparentales et les populations immigrées sont surreprésentées par rapport à la population générale en France.

Tableau 2 : Caractéristiques des personnes recourant à l'aide alimentaire selon le type de distribution [22]

	Colis, épiceries hors sites étudiants ¹	Repas ²	Sites étudiants	Ensemble
Femme	72	23	46	64
Homme	28	77	54	36
Personne seule	34	72	83	42
Famille monoparentale	29	5	0	24
Couple sans enfant	5	4	7	5
Couple avec enfants	26	6	0	22
Ménage complexe	6	13	10	7
Immigré	39	60	78	44
Non immigré	61	40	22	56
Ensemble	81	12	7	100

¹ À l'exclusion de tout autre type de distribution.

² À l'exclusion des sites étudiants.

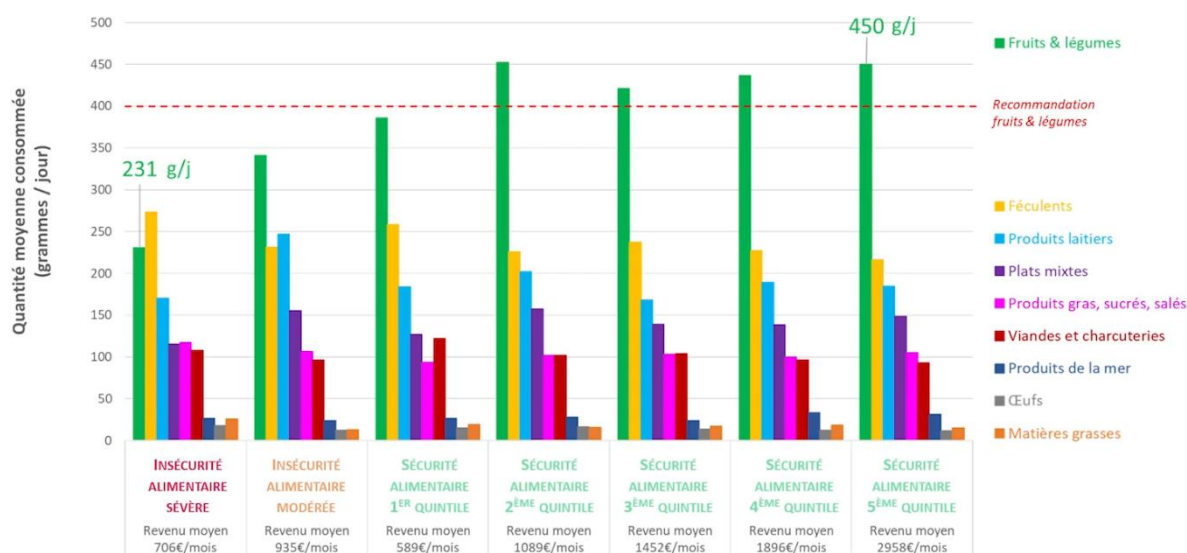
Lecture : 36 % des recourants à une des trois formes de distribution d'aide alimentaire fin 2021 sont des hommes.

Champ : recourants francophones à l'aide alimentaire en nature distribuée par les associations en France métropolitaine.

Source : Insee, enquête Aide alimentaire 2021.

[997] Le fait que le revenu ne soit pas le seul déterminant de la précarité alimentaire se retrouve dans le graphique 1 qui montre le niveau de consommation alimentaire selon le niveau de sécurité alimentaire et de revenu. On peut y lire que le niveau moyen de revenu des personnes en forte insécurité alimentaire est supérieur à celui du revenu moyen des personnes en sécurité alimentaire les plus pauvres [30].

Graphique 1 : Consommation alimentaire des adultes français selon le niveau de sécurité alimentaire et de revenu



Source : INCA 3 adapté par Perignon et al. [30]

2.1.4 L'accessibilité géographique est également marquée par l'inégalité

[998] La question de l'accessibilité géographique ne se limite pas à une question de distance. Si une étude de l'Insee montre que 83 % de la population vit à moins de 2 km d'une boulangerie et 80 % d'un magasin alimentaire non spécialisé (supermarchés, grandes surfaces), avec une répartition homogène sur le territoire, les critères du prix et de la préférence entrent en compte dans la notion d'accessibilité réelle de l'alimentation [31]. Ces chiffres intègrent des disparités caractérisées par un éloignement des grandes surfaces alimentaires non spécialisées. La même étude montre que 50 % à 67 % des habitants des espaces périurbains ont une faible accessibilité à l'offre commerciale alimentaire non spécialisée et que 56 % des habitants des communes isolées sont dans cette même situation [31].

[999] Certains utilisent la terminologie de « désert alimentaire » pour qualifier des « espaces où l'accessibilité (physique et économique) à une alimentation saine est très faible, voire nulle [32]. Il est à noter que « Ces déserts alimentaires ont particulièrement été identifiés dans des espaces socialement défavorisés, où se cumulent « mauvaise » offre alimentaire et forte prévalence du surpoids » [32]. La cartographie de ces déserts alimentaires est cependant difficile à réaliser par manque de données actualisées sur la distribution des commerces. Seuls des diagnostics territoriaux localisés impliquant l'ensemble des parties prenantes sont alors à même de permettre une cartographie fine de ces zones [33].

[1000] Cette inégalité de distribution est à même d'aggraver la précarité alimentaire et la capacité d'accès à une alimentation choisie et de qualité. C'est ce constat qui motive les actions d'aide alimentaire qui privilégient la notion « d'aller vers » pour casser cet isolement (cf. infra).

2.1.5 On constate une gradation dans les stratégies d'adaptation des personnes à l'insécurité alimentaire

[1001] Le bureau d'étude FORS-Recherche sociale a réalisé pour le ministère en charge de l'Agriculture un rapport qui mentionne les stratégies mises en œuvre par les personnes pour pallier ou s'adapter à leur situation de précarité alimentaire [34] :

- Réduire le nombre de repas consommés quotidiennement, que cela soit temporaire ou dans la durée ;
- Réduire la taille des portions consommées ;
- S'orienter vers des aliments très nourrissants de manière contrainte au détriment des aliments moins énergétiques comme les fruits et légumes ;
- Éliminer les produits les plus coûteux (viande, poisson, fruits) ;
- Acheter dans les discounts alimentaires en recherche des prix les plus bas, en écartant les marques et en réduisant les possibilités de choix pour éviter les tentations et les dépenses superflues ;
- Inscrire les enfants à la cantine pour leur assurer au moins un repas quotidien de qualité ;
- Faire appel aux amis et à la famille ;
- S'approvisionner en fin de marché pour bénéficier des invendus ;
- Avoir recours aux différentes formules d'aide alimentaire ;

- Modifier les modes de cuisine et de stockage : préparer des plats en grande quantité pour les congeler, réaliser soi-même des plats plus chers si achetés tout préparés ;
- Réaliser des économies sur d'autres postes de dépense (produits d'hygiène et d'entretien, vêtements, transport et énergie), ce qui traduit l'augmentation de la part des dépenses pour l'alimentation chez les ménages modestes.

[1002] On comprend donc que le recours à l'aide alimentaire n'est qu'une des facettes de la stratégie pour faire face à la précarité. Ce qui explique également comment font les personnes qui n'ont pas recours à cette aide alimentaire.

2.1.6 Des conséquences multiples en matière de santé

[1003] Les déficits et déséquilibres alimentaires ont des conséquences sur l'état de santé des bénéficiaires de l'aide alimentaire (et probablement sur celui des non bénéficiaires en situation de précarité alimentaire). Les enquêtes ABENA illustrent cet état de santé dégradé avec des prévalences supérieures pour un certain nombre de maladies par rapport à la population totale comme le montre le tableau 3. Les liens entre inégalité sociale et santé sont développés dans l'annexe 2.

Tableau 3 : Comparaison de la prévalence de certaines maladies entre la population recourant à l'aide alimentaire et la population totale

	Population aide alimentaire			Population totale	
	Totale	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Hypertension artérielle	42,9	48,5	39,3	34,2	27,8
Obésité ou excès de poids	64,8	53,1	71,4	57,2	41,4
Anémie	7,2	3,5	9,9	1,9	4,5
Déficit sévère en vitamine D	45,9			4,8	
Hyperglycémie à jeun ou prenant des médicaments hypoglycémiants	10,1	11,9	8,9	6,2	3,3

Source : Etude ABENA d'après Grange et al. [21])

[1004] A ces indicateurs s'ajoutent des problèmes de qualité du sommeil et de santé dentaire avec une prévalence supérieure à celle de la population générale. Des problèmes de santé mentale sont également rapportés notamment chez les jeunes adultes chez qui la précarité alimentaire est significativement liée à la dépression, aux pensées suicidaires et à l'abus de substances [35].

[1005] Ces indicateurs confirment l'enjeu de santé publique majeur que représente la précarité alimentaire.

2.2 Un modèle de l'aide alimentaire qui montre ses limites

[1006] L'article L266-2 du code de l'action sociale et des familles⁴⁶⁵ définit l'objet de l'aide alimentaire comme « la fourniture de denrées alimentaires aux personnes en situation de vulnérabilité⁴⁶⁶ économique ou sociale, assortie de la proposition d'un accompagnement. Cette aide, qui vise à répondre aux besoins en volume, tout en prenant en compte, dans la mesure du possible, des critères de qualité des denrées alimentaires, est apportée tant par l'Union européenne que par l'État ou toute autre personne morale ».

2.2.1 Un réseau d'aide alimentaire structuré autour d'un grand nombre d'organismes et d'associations

[1007] Ce même article dispose que « seules des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé habilitées par l'autorité administrative peuvent recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire » et que « ces conditions doivent notamment permettre de garantir la fourniture de l'aide alimentaire sur une partie suffisante du territoire métropolitain et d'outre-mer et sa distribution auprès de tous les bénéficiaires potentiels, d'assurer la traçabilité physique et comptable des denrées et de respecter de bonnes pratiques d'hygiène relatives au transport, au stockage et à la mise à disposition des denrées ».

[1008] Le Fonds social européen « FSE+ » mis en place pour la période 2021-2027 apporte un financement conséquent dans le but de « lutter contre la privation matérielle : apporter aux personnes les plus démunies une aide alimentaire assortie de mesures d'accompagnement » selon les termes repris du Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD) de l'exercice précédent. Pour la période 2021-2027, la France bénéficie d'une enveloppe de 582 M€ à laquelle se rajoutent 10 % de crédits nationaux soit un total de 647 M€.

[1009] La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du ministère en charge des solidarités exerce, pour la France, l'autorité de gestion. C'est FranceAgriMer qui joue le rôle de gestionnaire en tant qu'organisme intermédiaire et de bénéficiaire de l'aide au titre des achats de denrées.

[1010] A l'échelon national, quatre grandes associations nationales historiques sont habilitées à recevoir les contributions publiques et organiser la distribution par l'ensemble des organisations habilitées. Il s'agit du Secours populaire, de la Fédération Française des Banques Alimentaires, des Restaurants du cœur et de la Croix-Rouge. FranceAgriMer recueille les besoins auprès de ces associations, publie l'appel d'offres pour acheter des denrées et les redistribue ensuite à ces mêmes associations. Certaines, comme les Banques Alimentaires vont approvisionner un large réseau d'autres associations partenaires tandis que d'autres, comme les Restaurants du Cœur, distribuent directement les denrées aux bénéficiaires par leurs propres associations locales.

⁴⁶⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043978755

⁴⁶⁶ Le terme de vulnérabilité est synonyme de précarité

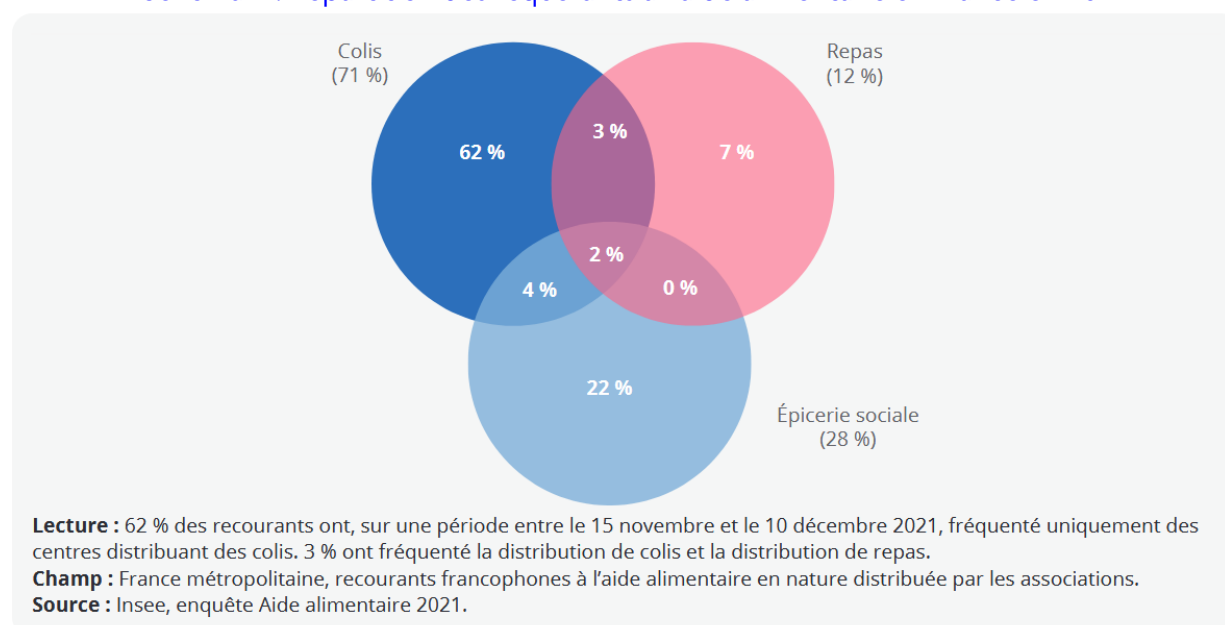
2.2.2 La distribution de colis est dominante mais une personne sur deux n'accède pas à l'aide

[1011] Selon l'enquête Aide alimentaire de l'Insee réalisée en 2021, 8000 sites d'associations d'aide alimentaire habilités réalisent la distribution de l'aide alimentaire selon trois modalités [36]:

- Distribution de colis (75 % des sites) : les repas sont ensuite préparés à domicile. L'accès à cette aide se fait en respectant des conditions d'éligibilité et après inscription des personnes auprès des associations ;
- Distribution de repas (5 % des sites) : les repas sont pris sur place ou à emporter. Il n'y a généralement pas de conditions d'éligibilité ;
- Épiceries sociales (20 % des sites) : Les produits proposés sont de 10 à 30 % moins chers que sur le marché. L'accès aux épiceries se fait en respectant des conditions d'éligibilité et après inscription.

[1012] Selon cette même enquête, la proportion de requérants faisant appel à plusieurs modes de distribution est assez faible comme l'indique le schéma 2. Cependant 30 % ont recours à plusieurs associations ce qui explique la difficulté à comptabiliser avec précision le nombre de bénéficiaires.

Schéma 2 : Répartition des requérants à l'aide alimentaire en France en 2021



Source : Insee [36])⁴⁶⁷

[1013] D'autres formes d'aide alimentaire sont fournies, notamment par l'intermédiaire des Centres communaux d'action sociale (CCAS) :

- Aide à la cantine ;
- Chèques d'accompagnement personnalisés ;

⁴⁶⁷ Les chiffres sont ici légèrement différents de ceux énumérés dans les paragraphes précédents car la figure présente le nombre de requérants et non le nombre de sites.

- Bons alimentaires ;
- Aides en espèce ;
- Chèques alimentaires du secours catholique ;
- Chèques alimentaires de la CAF ;
- Programme petits déjeuners à l'école dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté (SNLP) puis du Pacte des solidarités ;
- Programme fruits & légumes et lait & produits laitiers à l'école financé par la Commission européenne ;
- Tarification sociale des cantines.

[1014] Le fait de bénéficier de l'aide alimentaire n'empêche pas que quatre requérants sur cinq adoptent les stratégies d'adaptation évoquées précédemment et souffrent de plusieurs formes de privation alimentaire [36].

[1015] Une autre enquête réalisée en 2022 par le Crédoc sur la base de l'enquête annuelle sur les conditions de vie et aspirations des Français avec un module spécifique de questions liées à la précarité alimentaire permet en outre de mettre en évidence qu'une personne sur deux (52 %) en situation de précarité alimentaire n'a pas recours à l'aide alimentaire. Ces non-requérants continuent à s'approvisionner aux sources classiques (grande distribution, hard discount) et adoptent pour la plupart les stratégies d'adaptation évoquées précédemment [37].

2.2.3 L'organisation administrative et financière

[1016] Le financement de la lutte contre la précarité alimentaire en France est assuré par plusieurs sources :

- Des fonds européens : le fond social européen (cf. *supra*) ;
- Des crédits d'État nationaux qui sont répartis en plusieurs branches ou actions (complément du FSE+, Pacte des solidarités, et précédemment SNLP (notamment les programme « Petit déjeuner à l'école » et « Mieux manger pour tous »), PNA - y compris PAT -, plusieurs actions du plan de relance, allègements fiscaux pour les dons des entreprises et distributeurs) ;
- Des crédits déconcentrés (notamment le Fir géré par les ARS) ;
- Des crédits des collectivités territoriales, notamment dans le cadre des actions des CCAS ;
- Des dons aux associations d'aide alimentaire ;
- Du temps de personnel bénévole pour le fonctionnement des associations et la distribution de l'aide alimentaire.

[1017] Le rapport du CNA n°91 sur la lutte contre la précarité alimentaire a fait l'inventaire de ces financements de 2018 à 2021 (cf. tableau 4) ; il montre que le financement global de l'aide alimentaire croît de 1,4 à 1,7 milliards d'Euros entre 2018 et 2021 [9]. Les années Covid ont fait l'objet de financement spécifiques.

Tableau 4 : Financement de l'aide alimentaire en millions d'Euros

Origine des fonds	Ligne budgétaire	2018	2019	2020	2021
Union européenne	FSE+	57	73	75	75
	REACT EU (COVID)			31	56
	Fruits, légumes, produits laitiers à l'école	1	4	1	3
État	FSE+	28	13	13	13
	Subvention exceptionnelle COVID aux associations FSE+			3	6
	Épiceries sociales	8	8	9	9
	Subventions nationales	5	5	5	5
	Renfort national exceptionnel COVID			36	
	Crédits déconcentrés	14	14	18	19
	Renfort crédit déconcentrés COVID			55	
	Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté			23	28
	PNA	2	2	2	4,5
	Plan de relance PAT				80
	Plan de relance alimentation locale et solidaire				28
	Plan de relance jardins partagés				30
	Réductions d'impôts	361	360	400	400
Total État et UE		476	479	671	752
Collectivité territoriales		230	230	230	230
Total fonds publics		706	709	901	982
Valeur de dons		237	243	277	277
Bénévolat		500	500	500	500
Total		1443	1452	1678	1759

Source : extrait de l'avis CNA n°91 [9]

[1018] Pour la période 2021-2027, une enveloppe globale de 582 millions d'euros est réservée à la France par l'Union européenne sur le FSE+ ; ce montant est complété, à hauteur de 10 %, par des crédits nationaux, ce qui porte l'enveloppe à 647 millions d'euros.

2.2.4 Un modèle d'aide alimentaire en nature qui montre ses limites

[1019] Les données précédentes montrent que les trois quarts de l'aide se font par des dons en nature et la distribution de repas et que la moitié des bénéficiaires potentiels n'ont pas accès à cette aide.

[1020] Les raisons du non-recours sont multiples et ont été bien identifiées dans les différentes études réalisées :

- La honte d'avoir recours à l'aide est souvent la plus forte et l'on préfère se débrouiller autrement (voir les différentes stratégies *supra*) pour se nourrir ;
- Le recours à l'aide est parfois stigmatisant pour remplir les conditions d'accès : présenter son compte en banque, justifier son absence de revenus ou des dépenses jugées non prioritaires qui apparaissent sur son compte en banque [38];

- L'approvisionnement d'une partie de l'aide alimentaire par des produits quasiment impropres à la vente dans la grande distribution renforce une perception de déconsidération des bénéficiaires [38] ;
- La qualité nutritionnelle des produits est souvent insuffisante pour permettre d'apporter une aide équilibrée (peu de produits frais, peu de viande et de poisson). En effet, les associations délivrent en priorité à leurs bénéficiaires des aliments susceptibles d'être stockés, dit "d'épicerie", tels que des féculents raffinés (riz, pâtes, semoule), des matières grasses ajoutées, des biscuits et autres produits sucrés, qui sont des sources médiocres de vitamines et de minéraux comparativement à leur forte teneur en énergie [39]. Les chiffres publiés par les banques alimentaires montrent cependant une progression dans ce domaine avec, en « l'espace de **9 ans**, la part des fruits et légumes qui est passée de **18 %** à **23 %** du total des denrées distribuées⁴⁶⁸ » ;
- La distribution peut avoir un caractère moralisateur : sur la nature de ce que l'on mange, sur l'obligation de suivre des cours de cuisine ou des recommandations nutritionnelles par exemple ;
- La nature de l'offre peut ne pas rencontrer les préférences culturelles ou cultuelles des personnes dans un contexte où 50 % des bénéficiaires sont des personnes issues de l'immigration ;
- Les conditions de distribution (salubrité des locaux) ne sont pas toujours optimales ;
- Certaines personnes n'ont pas connaissance des circuits d'aide alimentaire pour pouvoir en bénéficier ;
- Enfin, certaines personnes sont trop éloignées des centres de distribution de l'aide (milieu rural par exemple), d'autant plus que leur situation de précarité réduit leurs capacités d'accéder à ces centres.

[1021] Les questions du respect de la dignité des personnes, de leur capacité de choix, de décision et d'autodétermination ainsi que l'accessibilité géographique apparaissent comme des déterminants importants du non-recours à l'aide alimentaire.

[1022] D'autres difficultés font peser un risque important sur la pérennisation de l'aide alimentaire en nature :

- Le modèle organisationnel et économique des associations de distribution de l'aide alimentaire est fondé sur le recours à un nombre important de volontaires. Or, depuis la crise du Covid, on constate une crise des vocations en matière de volontariat qui touche également ces associations ;
- Le nombre d'associations locales est très important (8000) ce qui est à la fois un avantage pour permettre de toucher un plus grand nombre de bénéficiaire mais également une contrainte en matière de coordination et de répartition des tâches entre associations lorsqu'elles se partagent un même territoire. Il apparaît sur le terrain que des progrès pourraient être réalisés en matière de mutualisation des moyens et de coordination des activités pour une plus grande efficacité de l'aide ;
- Les dons en nature sont de plus en plus difficiles à collecter, ce qui conduit à une « ramasse » de moins en moins fructueuse :

⁴⁶⁸ <https://www.banquealimentaire.org/au-service-dune-alimentation-de-qualite-182>

- Les dons des particuliers sont en baisse, sans doute en relation avec l'inflation et une diminution globale du niveau de vie ainsi qu'un phénomène de lassitude ;
- Les dons en provenance de la distribution sont également en baisse en raison d'une plus grande performance, depuis les lois AGECE et EGALIM, en matière de réduction du gaspillage alimentaire (meilleure gestion des dates de péremption et développement des rayons « dates courtes ») ;
- La qualité des dons en provenance des distributeurs serait de plus en plus mauvaise :
 - Une forte proportion des aliments collectés possède des dates de péremption dépassées ou trop courtes pour en permettre la distribution, alors que les chartes signées entre la distribution et les acteurs de l'aide alimentaire encadrent la question de la durée restante avant la péremption des denrées données. Les contrôles effectués dans la région Auvergne-Rhône-Alpes illustrent cette situation avec, lors de contrôles réalisés en 2024, 45 % des produits ayant dépassé la date de péremption et 98 % des produits restants avec une seule journée restante avant péremption, ne permettant pas leur distribution dans des conditions acceptables ;
 - Les collectes de fruits et légumes nécessitent des opérations de tri qui sont très chronophages pour les volontaires des associations (alors que ce serait au donateur de réaliser ce tri) et qui conduisent à devoir jeter une forte proportion des produits collectés.

[1023] L'importance du non-recours à l'aide alimentaire du public en précarité ainsi que les difficultés de l'aide alimentaire en nature orientent les acteurs vers la recherche de solutions alternatives fondées notamment (mais pas exclusivement) sur une monétarisation (cf. 2.3) de l'aide permettant une meilleure prise en compte des attentes et la responsabilisation des bénéficiaires.

[1024] La diversité du public précaire conduit néanmoins à réaffirmer la nécessité de sécuriser et renforcer une aide en nature pour les personnes les plus précaires qui sont notamment dans l'impossibilité sociale et matérielle de préparer des repas. Il s'agit, entre autres, des personnes sans domicile fixe ou des personnes hébergées à l'hôtel. Dans la région Île-de-France par exemple, ce sont 55 000 places de nuitées d'hôtel réparties dans 829 hôtels sociaux en 2022. Selon l'enquête conduite par Action contre la faim (ACF) et l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA), 60 % des hôtels sociaux sont mal ou non équipés pour l'alimentation (disponibilité d'un minimum d'équipement de cuisine) et près de 80 % des personnes hébergées ont recours à l'aide alimentaire en nature [40].

[1025] L'ensemble de ces limites plaide pour une réorientation des politiques publiques qui sont aujourd'hui axées sur l'aide alimentaire en nature, comme l'indique le CNA qui estime qu'il est « urgent d'impulser des évolutions dans l'approche de la lutte contre la précarité alimentaire en France pour qu'elle puisse mieux répondre aux besoins » [9].

2.3 De nombreuses initiatives sont mises en place pour lutter contre la précarité alimentaire en développant l'accessibilité et en respectant la dignité et le choix des personnes

[1026] Pour éviter la stigmatisation des publics en précarité alimentaire, des actions visent à redonner aux personnes le choix de leur alimentation et à leur permettre d'accéder aux mêmes commerces que l'ensemble de la population sans que leur situation de précarité soit mise en avant et visible de tous. Plusieurs actions permettent de répondre à cet objectif : la politique tarifaire d'épiceries solidaires accessibles sans conditions de revenu, le réseau de commande et de livraison de produits de qualité en vrac, les chèques alimentaires et les expérimentations de sécurité sociale de l'alimentation.

[1027] Pour permettre un meilleur accès des publics en précarité alimentaire à des aliments de qualité, des actions visent également à « aller vers » les personnes concernées en développant des commerces solidaires itinérants (notamment en milieu rural) ou dans des lieux éphémères (notamment dans des quartiers défavorisés).

[1028] Enfin, des jardins partagés se développent pour favoriser la mobilisation des personnes en précarité alimentaire autour de la production et de la préparation de leur alimentation.

[1029] La précarité alimentaire n'est qu'un des aspects de la précarité en général. C'est la raison pour laquelle les actions de lutte, que ce soit la distribution de l'aide alimentaire en nature ou les initiatives de monétarisation de l'aide ou d'actions de production, s'accompagnent idéalement d'une assistance sociale permettant d'identifier les besoins et de personnaliser l'aide nécessaire aux personnes en précarité. L'alimentation devient ainsi une porte d'entrée à l'accompagnement des personnes pour les aider à sortir de leur situation de précarité. C'est pour cette raison que la lutte contre le non-recours est importante pour lutter contre la précarité au sens large.

[1030] Nous apportons ci-après quelques éléments non exhaustifs pour illustrer les différentes catégories d'initiatives qui viennent d'être évoquées.

2.3.1 Les réseaux d'épiceries solidaires

[1031] La France compte de l'ordre de 1600 épiceries sociales et solidaires « souvent sous statut associatif ou portées par un service communal, ces organisations proposent une aide alimentaire sous la forme d'un magasin où les personnes peuvent faire des courses à moindre coût. En contrepartie, il peut être demandé aux bénéficiaires de participer en tant que bénévole ou pour animer des activités » autour de l'alimentation ou non [41].

[1032] Plusieurs réseaux fédèrent et appuient les épiceries sociales et solidaires au niveau national. Les principaux sont l'ANDES⁴⁶⁹ (Association nationale de développement des épiceries solidaires), l'UGESS⁴⁷⁰ (Union nationale des groupements des épiceries sociales et solidaires) et le GESRA⁴⁷¹ (Groupement des épiceries sociales et solidaires Rhône-Alpes Auvergne). Certaines têtes

⁴⁶⁹ <https://andes-france.com/>

⁴⁷⁰ <https://ugess.org/>

⁴⁷¹ <https://www.gesra.org/>

de réseau traditionnelles comme la Croix Rouge Française ou le Secours catholique appuient également des épiceries solidaires.

[1033] Les modalités d'accès peuvent varier d'un système à un autre. On notera l'intérêt des épiceries qui accueillent tous les publics sans condition de ressources mais qui opèrent une tarification différenciée et « discrète » pour éviter toute discrimination selon les ressources de la personne. C'est le cas notamment des épiceries de l'association EPISOL à Grenoble⁴⁷². Certaines épiceries fonctionnent selon le principe d'un contrat passé entre l'épicerie et le bénéficiaire qui s'engage à utiliser les économies réalisées grâce aux prix préférentiels pour un projet déterminé à réaliser dans un délai annoncé (rembourser une dette, passer le permis de conduire, etc). Le GESRA revendique un « taux de sortie positive » de 70 %, prouvant que le système fonctionne [42].

Si ces épiceries sociales et solidaires sont un mode de lutte intéressant et complémentaire de l'aide alimentaire classique, certains auteurs soulignent qu'« il convient toutefois de souligner le peu de données robustes et objectives sur l'impact des ESS sur l'alimentation » [43].

2.3.2 L'approvisionnement en vrac par des producteurs locaux

[1034] Le principe de l'approvisionnement en vrac est de permettre à des familles en situation de précarité alimentaire d'accéder à des produits de qualité (issus de l'agriculture paysanne, biologique, équitable) à des prix accessibles. Des groupements d'achat sont ainsi constitués pour organiser l'approvisionnement de familles résidant généralement dans des quartiers défavorisés en zone urbaine.

[1035] L'association VRAC est au niveau national emblématique, depuis 2013, de cette initiative avec sa présence dans 23 territoires, à travers 22 associations, en France et en Belgique. Elle compte aujourd'hui plus de 8 500 foyers adhérents (25 000 personnes touchées) et poursuit son action dans 110 groupements d'achats présents dans les quartiers populaires ou sur les campus universitaires⁴⁷³. Le lien avec les producteurs locaux est privilégié (avec notamment l'organisation de visites de fermes) ainsi que la proposition de produits frais. Les groupements d'achat permettent de proposer des prix accessibles. Ces groupements d'achat sont par la même occasion l'opportunité de favoriser la cohésion sociale en suscitant et/ou renforçant des espaces de socialisation et d'entraide dans les quartiers par l'implication des adhérents dans la réception des marchandises, le choix des produits et des fournisseurs et la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux comme les services sociaux ainsi que les bailleurs sociaux. L'évaluation qualitative montre une forte reconnaissance du lien créé et de la préservation de la dignité des personnes [44].

2.3.3 Les expérimentations de sécurité sociale de l'alimentation

[1036] A l'image de la branche maladie de la sécurité sociale initiée en 1946, l'idée d'une sécurité sociale de l'alimentation reposerait sur une cotisation des salariés ajustée à leur revenu qui ouvrirait le droit à dépenser une somme déterminée (150 Euros par mois par exemple) pour l'achat

⁴⁷² <https://episol.fr/>

⁴⁷³ <https://vrac-asso.org/>

de produits alimentaires conventionnés. Ce conventionnement serait réalisé sur la base de critères définis par les usagers. L'idée serait de conventionner en priorité des produits sains et durables.

[1037] Faire de l'alimentation l'une des branches de la sécurité sociale suppose de respecter les trois piliers que sont l'universalité, le conventionnement démocratique et le financement par la cotisation.

[1038] Ces trois piliers présentent plusieurs avantages en matière de lutte contre la précarité alimentaire. L'universalité, c'est-à-dire le fait de concerner tout le monde, quelles que soient ses ressources, permet d'éviter toute stigmatisation d'un public en particulier. Le conventionnement démocratique permet de diriger l'approvisionnement de manière éclairée et concertée vers des aliments choisis qui peuvent être des aliments sains, durables et locaux. Le financement par la cotisation permet d'imaginer un équilibre sur la base d'une contribution selon ses ressources donc dans le principe d'une justice sociale.

[1039] Par définition, ces piliers ne peuvent être conçus qu'à un échelon national (notamment l'universalisme) et ne peuvent donc être transposés de manière complète à un échelon local. C'est la raison pour laquelle les différentes initiatives locales sont à regarder comme des expérimentations de systèmes approchants mais ne peuvent être considérées comme des systèmes de sécurité sociale de l'alimentation [13]. Néanmoins, la multiplication de ces expériences permet d'identifier des principes à même d'alimenter la réflexion pour apprécier la faisabilité d'un système à plus grande échelle.

[1040] Dans la pratique, le principe de base est ainsi résumé par Lucie Gillot de l'Inrae [45]: *« chacun verserait une cotisation à une caisse, ajustée à son niveau de revenu. En échange, il pourrait dépenser 150 euros par mois pour l'alimentation, avec cette condition : seuls les produits alimentaires conventionnés pourraient être pris en charge, le conventionnement s'opérant sur la base de critères définis par les usagers »*. Le conventionnement permet notamment, sur la base d'un accord collectif, de favoriser l'approvisionnement en produits sains et durables (notamment issus de l'agriculture biologique) et locaux. Ces initiatives permettent ainsi d'aborder tout à la fois les questions de précarité alimentaire, de transition agricole et de démocratie alimentaire.

[1041] Le développement de cette idée est porté par un collectif « Pour une sécurité sociale de l'alimentation⁴⁷⁴ » soutenu par 14 associations. Aujourd'hui, ce collectif recense 32 initiatives locales sur l'ensemble du territoire national. Selon l'Ademe, le fort engouement que l'on constate depuis 2023 porte même à une soixantaine le nombre de projets de caisses locales [46].

[1042] La démarche implique des débats sur des choix cruciaux en matière de fonctionnement tels qu'avoir une véritable représentativité citoyenne dans l'organisation du débat démocratique et déterminer quels fournisseurs il convient de conventionner.

[1043] Plusieurs écueils se présentent pour sa mise en place. Le premier est principalement financier. Il y a tout d'abord l'acceptabilité de l'instauration d'une nouvelle cotisation pour le public et les employeurs [45]. Selon les options décidées, le coût global peut être très important et ne peut pas être couvert par la seule cotisation, qui doit alors être complétée par des financements publics ou privés complémentaires [46]. Une estimation faite en 2021 par la députée

⁴⁷⁴ <https://securite-sociale-alimentation.org/>

Sandrine Le Feu dans le cadre d'un rapport sur la souveraineté alimentaire chiffrait l'initiative à 171 Mds€ dans une configuration totalement universelle à l'échelle nationale [47]. Certaines caisses locales illustrent cette difficulté de l'équilibre financier. Dans le Rhône, la caisse de l'alimentation expérimentée dans le 8^e arrondissement de Lyon est financée à 50 % par la ville et la métropole de Lyon, 28 % par l'État et 11 % par les cotisants pour un budget global de 755 000 € sur trois ans avec près de 300 personnes bénéficiaires [48].

[1044] Une autre difficulté est liée à la démarche de conventionnement. Le choix des établissements conventionnés fait l'objet de débats importants car c'est lui qui peut orienter, ou non, vers une alimentation plus saine, durable et locale. Il y a également potentiellement des questions réglementaires en matière de respect des règles de concurrence vis-à-vis des établissements non conventionnés [9], [45].

[1045] L'ensemble des atouts, faiblesses, opportunités et menaces d'une sécurité sociale de l'alimentation ont été listées par le CNA [9].

[1046] Même les premiers projets de caisses locales sont encore trop récents pour pouvoir être évalués. L'Ademe, qui soutient plusieurs projets en cours au titre de leur impact sur la consommation de produits durables, ainsi que des recherches sur l'impact de ces projets met en avant cette nécessité d'évaluation : « *Nous voulons savoir si ces expérimentations modifient réellement les habitudes alimentaires, les modes de production et l'empreinte environnementale du système* » [46].

[1047] Les réflexions et conclusions qui permettraient un changement d'échelle pour en faire une sixième branche de la sécurité sociale n'apparaissent pas à ce jour suffisamment abouties. La poursuite à moyen terme des expérimentations locales avec une évaluation de leur impact est la plus à même d'identifier les projets qu'il convient de faire essaimer et éventuellement converger vers un modèle national. Les politiques publiques ne peuvent ignorer ce foisonnement d'initiatives qui méritent qu'une synthèse et des orientations soient décidées.

2.3.4 Le chèque alimentaire durable

[1048] Pour faire face aux difficultés des personnes à faible revenu (estimées à 12 % de la population en France) pour acheter une alimentation de qualité, l'idée de l'attribution d'un chèque alimentaire a vu le jour en 2020 dans une proposition de la convention citoyenne pour le climat [49].

[1049] Le principe de ce chèque serait d'attribuer un montant donné par famille et par mois pour acheter des aliments sains et durables (notamment des fruits, légumes et légumineuses). L'institut Montaigne propose ainsi dans son rapport de 2024 d'attribuer un chèque de 30 € par mois aux quatre millions de Français les plus pauvres pour leur permettre d'acheter quatre portions de fruits et légumes par jour [50]. L'Igas, l'IGF et le CGAAER chiffrent le nombre potentiel de bénéficiaires à 8 millions de personnes [51], et Familles rurales estime de son côté les besoins à 60 € par mois⁴⁷⁵. L'Iddri accompagne ses propositions d'une démarche de concertation avec une gestion locale de l'attribution du chèque, tout en recommandant une phase d'expérimentation [52].

⁴⁷⁵ <https://www.famillesrurales.org/pouvoir-dachat-propositions-familles-rurales>

[1050] Les débats et les critiques pour la mise en place de ce chèque ont été nombreux. La principale critique reste le coût important du dispositif : la proposition de l'Institut Montaigne est par exemple chiffrée à 1,4 Md€ par an contre 1,5 à 3,5 Md€ pour le rapport des inspections générales. Sont également pointées les questions d'acceptabilité d'un fléchage des dépenses et la difficulté à organiser une utilisation réelle pour des produits sains et durables.

[1051] A ce jour, l'État n'a pas mis en œuvre cette action comme l'a annoncé le ministre en charge de l'économie en janvier 2024 en raison du coût et de la complexité de la mise en place du dispositif⁴⁷⁶.

[1052] Néanmoins, plusieurs initiatives voient le jour sur le principe du chèque alimentaire. En Seine-Saint-Denis, le Conseil départemental et l'association Action contre la Faim expérimentent un projet de transfert monétaire pour lutter contre l'insécurité alimentaire dans quatre communes tout en favorisant la consommation de produits bio et durables pour des publics en difficulté. Une somme de 50 € par mois est octroyée à 1350 bénéficiaires par l'intermédiaire d'une carte (carte VITALIM) qui permet de réaliser les achats dans certains commerces⁴⁷⁷. Cette expérimentation sera évaluée début 2026.

2.3.5 Jardins partagés

[1053] Autrefois qualifiés de jardins ouvriers puis de jardins familiaux, les jardins partagés misent sur les notions de participation citoyenne, de responsabilisation et de lien social entre les bénéficiaires. Leur nombre augmente dans les grandes régions urbaines comme en Ile-de-France [53] ou à Lyon [54] sous l'impulsion de nombreuses associations ou collectivités territoriales. Ces jardins permettent ainsi à des familles en situation de précarité, entre autres, de cultiver des légumes par elles-mêmes. Au-delà de la possibilité de produire soi-même des aliments de bonne qualité nutritionnelle à moindre coût, ces jardins ont une vertu pédagogique par l'apprentissage de la culture et de la manière de cuisiner les aliments bruts. Ils peuvent ainsi avoir une répercussion sur l'ensemble des habitudes alimentaires des familles concernées et ont donc un intérêt même pour de très petites surfaces cultivées. La disponibilité en surfaces est en effet un facteur limitant même si la présence de friches urbaines est une opportunité pour les développer.

[1054] L'énumération non exhaustive de toutes ces initiatives, montre le foisonnement, la diversité et la complémentarité des approches, le dynamisme territorial très important qui l'accompagne et l'appréciation positive des acteurs et des bénéficiaires comme la mission a pu le constater lors de ses déplacements, même si les évaluations sont encore trop parcellaires pour en estimer l'impact. La diversité des approches (monétarisation, organisation de circuits courts, jardins) montre l'intérêt d'une approche systémique pour lutter contre la précarité alimentaire afin de pouvoir s'adapter à la diversité des publics bénéficiaires. Ces initiatives permettent de créer un lien entre les acteurs du territoire, ainsi qu'entre alimentation et production agricole, dans l'esprit de la démocratie alimentaire. Ce qui frappe également dans cette mosaïque d'actions, c'est leur côté ancré dans le local, spécifique, voire individualisé selon le territoire. Le

⁴⁷⁶ <https://www.publicsenat.fr/actualites/economie/cheque-alimentaire-retour-sur-labandon-de-la-promesse-demmanuel-macron>

⁴⁷⁷ <https://seinesaintdenis.fr/actualite/solidarites-sante/Le-Departement-lance-un-cheque-contre-la-precarite-alimentaire/>

changement d'échelle de ces initiatives est un enjeu qui nécessite le soutien des politiques publiques.

2.4 La restauration collective, l'autre levier pour permettre l'accès à une alimentation saine et durable pour les publics précaires

[1055] La restauration collective, avec 3,2 milliards de repas distribués par an, représenterait environ 7 % des 48 milliards de repas pris en France chaque année [55].

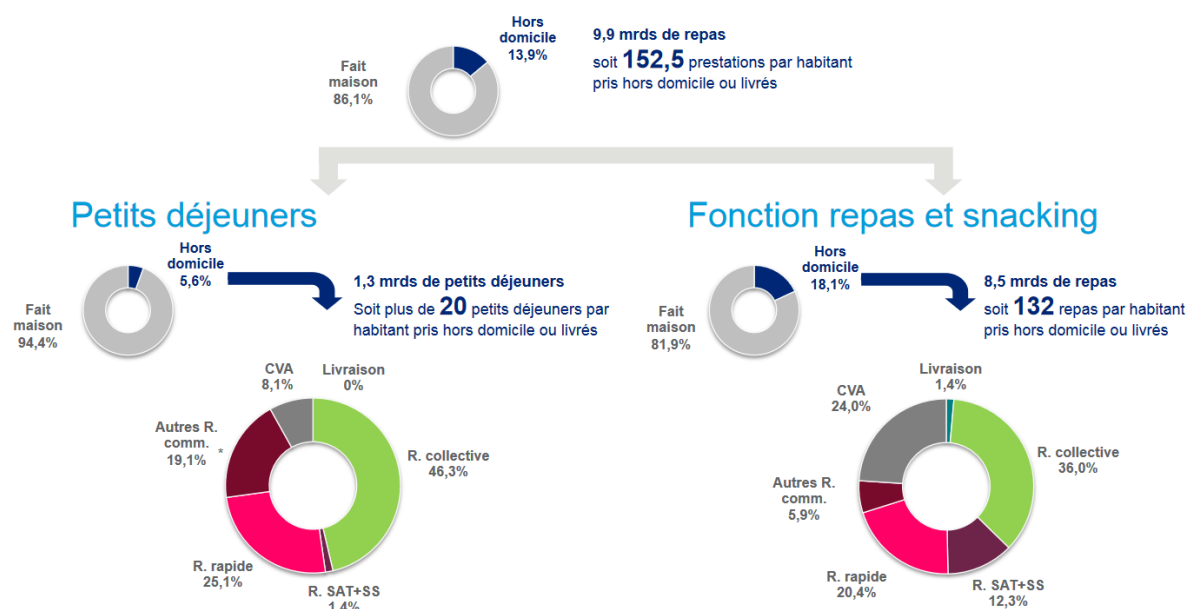
[1056] La restauration collective ne représente qu'une partie des repas pris hors domicile (36 %) comme l'indique la schéma 3.

Schéma 3 : Part de la restauration hors domicile dans l'alimentation des français

CVA : Circuits de vente alternatifs (commerces alimentaires, ambulants, etc.)

R. SAT : Restauration service à table

SS : Self-service



Source : Gira Foodservice [56]

[1057] Même si cette proportion peut paraître modeste, la restauration collective demeure néanmoins un levier intéressant pour permettre de donner à plus de Français accès à une alimentation saine et durable en raison de trois caractéristiques :

- Certains publics sont presque captifs (système éducatif et restauration scolaire, établissements ou services médicaux-sociaux, etc.) ce qui permet d'augmenter la proportion d'atteinte des publics cibles en matière de précarité alimentaire ;
- Les structures de restauration collective sont configurées pour la production de grandes quantités de repas prêts à consommer qui peuvent être également rendus accessibles pour des populations en situation de précarité en raison de coûts de production, de distribution et de vente maîtrisables ;

- Les structures de restauration collective sont habituées à pratiquer des tarifs différenciés en tenant compte de divers formats de subvention, ce qui facilite la mise en place d'accès pour des publics précaires.

2.4.1 La restauration scolaire est un levier fort, encore insuffisamment exploité

[1058] Les repas distribués aux élèves du primaire et du secondaire en France, sont estimés à un milliard pour un coût global de 12 Md€ réparti entre les collectivités territoriales (communes pour le primaire complété dans certains cas par l'État (cf. *infra* ma cantine à 1 €), départements pour les collèges et régions pour les lycées) et les familles. Les disparités territoriales et sociales en matière de reste à charge pour les familles sont très importantes, mais mal connues [57]. Les taux de fréquentation sont assez forts (80 % en primaire, 75 % au collège et 66 % au lycée) avec de forts écarts entre territoires, sans que l'on en connaisse avec précision les déterminants. Les ressources semblent néanmoins un déterminant potentiel important. Par exemple, selon une étude du Cnesco⁴⁷⁸, si 30 % des collégiens ne sont en moyenne pas inscrits à la cantine, cette proportion double en zone d'éducation prioritaire. De même, **il est estimé que les enfants des familles défavorisées seraient deux fois plus nombreux à ne pas aller à la cantine que les autres** [58].

[1059] L'accès à la restauration scolaire est un enjeu de santé publique. Au-delà de permettre aux enfants d'avoir une alimentation équilibrée pour suivre les cours correctement, il garantit à des enfants provenant de milieux particulièrement défavorisés au moins un repas équilibré dans la journée. La restauration scolaire est également une opportunité d'un temps d'éducation à l'alimentation et d'instauration des habitudes alimentaires.

2.4.1.1 Tarification selon les ressources et le programme ma cantine à 1 €

[1060] Les pratiques de tarification sont extrêmement variables selon le territoire et le niveau d'enseignement. Si les tarifs modulés selon les ressources sont fréquents dans le primaire en milieu urbain, ils deviennent beaucoup plus rares dans le secondaire [57]. Considérant l'importance que peut revêtir cette tarification sociale pour les familles à faible revenu, le Haut conseil de la famille recommande d'évaluer la possibilité d'assurer la gratuité des repas en restauration scolaire, ce qu'aucune collectivité territoriale n'a réalisé à ce jour.

[1061] Tenant compte de cette réalité, un dispositif d'aide appelé « Ma cantine à 1 € » a été mis en place en 2019 dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Ce dispositif a ensuite été renforcé et étendu (augmentation du nombre de communes bénéficiaires, augmentation de la part prise en charge par l'État, prime accordée pour le respect de la loi EGALIM, etc.) et est aujourd'hui intégré au Pacte des solidarités.

[1062] Les principes du dispositif sont les suivants [59] :

- Les communes éligibles sont celles éligibles à la fraction « Péréquation » de la dotation de solidarité rurale (DSR) ;
- Les familles sont éligibles avec un quotient familial inférieur à 1000 € ;

⁴⁷⁸ Centre national d'étude des systèmes scolaires

- L'État fournit une aide de 3 € par repas facturé à 1 € maximum, plus une prime de 1 € pour le respect de la loi EGALIM sur l'origine des produits.

[1063] S'il est difficile de connaître la proportion de communes éligibles qui ont sollicité cette aide, une étude de l'IPSOS en 2021 a montré qu'une forte proportion des communes éligibles n'avaient pas recours à ce dispositif pour un ensemble de raisons, allant des positionnements politiques à des enjeux financiers [60]. L'évolution des règles d'éligibilité et des montants accordés a permis une forte montée en charge après 2021. A titre d'illustration, durant l'année scolaire 2022-2023, environ 15 millions de repas à 1 € ou moins ont été subventionnés [57].

2.4.1.2 Programme Fruits & légumes et Lait & produits laitiers à l'école

[1064] Le programme en faveur de la consommation de fruits, de légumes et de lait à l'école, a été établi au niveau de l'Union européenne par l'article 23 du Règlement (UE) n°1308/2013⁴⁷⁹. Il vise à promouvoir une augmentation durable de la consommation de produits agricoles sélectionnés en substitution de la consommation d'aliments transformés à forte densité énergétique, riches en sucres ajoutés/libres, en graisses, en graisses saturées et en sodium (sel). Le programme vise également à améliorer les habitudes alimentaires des enfants.

[1065] La France bénéficie pour la période 2023-2029 d'une enveloppe indicative annuelle de 32,7 M€ de la Commission européenne pour les deux programmes⁴⁸⁰.

[1066] L'évaluation du programme à l'échelle de l'UE pour la période 2017-2021 montre une diminution au cours du temps des quantités distribuées dans le cadre du programme lait (38 %) plus marquée que pour le programme fruits et légumes (qui diminue tout de même de 22 %) [61]. Par ailleurs, la crise du COVID 19 a fortement impacté la réalisation du programme. D'un point de vue qualitatif, il semble que 10 % des enfants bénéficiaires adoptent une attitude plus positive par rapport aux produits distribués (amélioration de l'appréciation des fruits, légumes et produits laitiers). L'Union européenne note par ailleurs un apparent désintérêt de la France pour le programme lait et produits laitiers.

[1067] En France, le programme d'aide s'adresse aux autorités responsables de la restauration scolaire (collectivités locales, collèges, lycées) et autres structures supportant le coût de la restauration collective. Les produits éligibles sont les fruits et légumes frais, le lait et les produits laitiers, conventionnels ou sous signe d'identification de la qualité et de l'origine, ce qui permet alors aux établissements de soutenir leur démarche vers le respect de la loi EGALIM. En complément, depuis l'année scolaire 2023-2024, FranceAgriMer lance des appels à projets pour stimuler la mise en place de programmes éducatifs d'accompagnement des distributions de produits et de publicités du programme européen.

[1068] Force est de constater que la France est en forte sous-consommation de l'enveloppe européenne. Sur la période 2017-2021 la France n'a consommé en moyenne que 10 % de son enveloppe annuelle. Une progression a été constatée sur l'année scolaire 2021-2022 avec une consommation de 15 % des crédits alloués.

⁴⁷⁹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:02013R1308-20231208>

⁴⁸⁰ Décision d'exécution (UE) 2023/106 de la Commission du 11 janvier 2023

[1069] Cette sous-consommation a plusieurs origines [62]. La première est administrative avec une complexité de mise en œuvre qui entraînait un fort risque pour le gestionnaire de non-paiement de l'aide par l'organisme payeur (de l'ordre de 30 %). Les règles ont depuis été assouplies en 2019 puis en 2021, ce qui a contribué à la diminution des refus de paiement (passage à 10 %) et l'augmentation de la consommation des crédits en 2021-2022, qui s'est poursuivie l'année suivante pour atteindre 38 %. La sous-consommation tient également aux règles européennes contraignantes qui ne permettent pas, pour les distributions de midi, de remplacer une partie du repas de la restauration scolaire. Il est par ailleurs interdit de rajouter du sucre ou du sel pour rendre les produits plus appétissants et la distribution de lait liquide est privilégiée, ce qui n'est pas culturellement développé en France. On peut mentionner enfin des difficultés organisationnelles dans certains établissements d'enseignement en matière de personnel disponible pour réaliser la distribution des produits.

[1070] Depuis l'assouplissement de la mise en œuvre de ces deux programmes, un enjeu important consiste à les faire connaître auprès des collectivités territoriales afin d'augmenter le taux de recours. La Commission européenne autorise désormais le financement de ces actions éducatives, ce qui a permis à FranceAgriMer de lancer des appels à projets d'actions éducatives et de promotion permettant le financement d'actions pour 2,4 M€ en 2023 et 6,6 M€ en 2024.

2.4.2 L'accès des plus démunis à la restauration collective est difficile à mettre en place

[1071] Le fait que la restauration collective soit configurée pour produire un grand nombre de repas équilibrés apparaît comme une opportunité pour la mobiliser utilement pour fournir des repas à un coût de production modéré pour des personnes en situation précaire hors public habituel. Les collectivités qui organisent et soutiennent cette restauration collective peuvent ainsi disposer d'un levier d'action intéressant de lutte contre la précarité sur leur territoire. Cette modalité peut notamment être intéressante pour apporter une aide alimentaire aux personnes hébergées à l'hôtel.

[1072] Dans la pratique, les difficultés pour valoriser la restauration collective en matière d'aide alimentaire tiennent à la logistique de la récupération, conservation et distribution des repas, qui nécessitent des moyens dédiés et la disponibilité des personnes pour le faire.

[1073] Une autre modalité consiste à accueillir des personnes précaires dans des lieux de restauration collective tels que des restaurants administratifs comme cela se fait dans la ville de Lyon. Ce type d'expérimentation reste encore limité et semble avoir du mal à essaimer et à trouver son modèle financier. L'accueil peut enfin être réalisé dans les restaurants qualifiés de solidaires comme cela se fait dans la ville de Paris par exemple [63]. Ces restaurants solidaires fonctionnent selon des modalités très diverses : accueil de tout public avec tarification différenciée, libre ou fixe, personnels bénévoles ou non, approvisionnement durable, etc.

2.5 Des politiques publiques volontaristes pour lutter contre la précarité alimentaire

2.5.1 Plusieurs lois ont permis depuis 2010 de renforcer la lutte contre la précarité alimentaire

[1074] La loi Garot de 2016 (loi relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire) vise à garantir que les produits alimentaires encore consommables sont redistribués aux personnes dans le besoin, contribuant ainsi à la lutte contre la précarité alimentaire :

- Il est interdit aux grandes surfaces de jeter ou de rendre impropres à la consommation les invendus alimentaires encore consommables qui doivent être donnés à des associations caritatives ;
- Les supermarchés de plus de 400 m² sont tenus de signer des conventions avec des associations pour organiser le don des invendus alimentaires ;
- Les dons alimentaires sont encouragés en simplifiant les procédures administratives et en offrant des avantages fiscaux aux entreprises qui donnent leurs invendus.

[1075] La loi EGALIM de 2018 renforce les mesures en matière de gaspillage alimentaire en encourageant les dons alimentaires, en simplifiant les procédures pour les entreprises et en renforçant les partenariats avec les associations caritatives.

2.5.2 Le programme « Mieux manger pour tous ! » apporte des moyens pour améliorer la qualité de l'aide alimentaire

[1076] Le programme "Mieux manger pour tous !" (MMPT) a été lancé par la Première ministre le 3 novembre 2022 pour renforcer la qualité de l'aide alimentaire. Il vise à améliorer la nutrition, réduire l'impact environnemental, soutenir les dispositifs locaux de lutte contre la précarité alimentaire et encourager la participation des personnes en situation de précarité. Ce programme s'inscrit dans la continuité des travaux de la convention citoyenne pour le climat et de la loi EGALIM.

[1077] Le programme est pluriannuel (2023-2027), ses crédits sont intégrés dans le Pacte des solidarités 2023-2027 avec un budget initial de 60 M€ en 2023, devant atteindre 100 M€ en 2027. Il se divise en deux volets :

- Un volet national : Augmenter l'offre de fruits, légumes, légumineuses et produits sous labels de qualité dans les dons alimentaires. Treize associations nationales ont signé des conventions pour trois ans ;
- Un volet local : Développer des actions locales autour de quatre axes : alliances locales, projets alimentaires territoriaux, expérimentations (comme les chèques alimentaires durables), et couverture des zones blanches de l'aide alimentaire. En 2023, près de 480 projets locaux ont été soutenus. En 2024, 301 nouveaux projets ont été retenus.

[1078] Un prestataire sera chargé de l'évaluation de ce programme et un groupe de travail du Cocolupa (cf. infra) suivra cette évaluation dans le but de contribuer à des recommandations pour son évolution [64].

2.5.3 L'État a mis en place une instance de coordination de l'ensemble des acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire, le Cocolupa

[1079] Le Comité national de coordination de la lutte contre la précarité alimentaire (Cocolupa) a été créé par l'État en septembre 2020 en réponse à la crise du Covid-19. Il rassemble divers acteurs (associations, collectivités, administrations, fondations, organismes de recherche) pour coordonner les actions de lutte contre la précarité alimentaire et favoriser le dialogue.

[1080] Le Cocolupa est une instance informelle présidée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Il se réunit régulièrement pour travailler sur des problématiques communes et produire des analyses partagées. Une charte de fonctionnement encadre son organisation et ses missions [65].

[1081] Un premier cycle de travail a été lancé en juillet 2021 avec cinq objectifs principaux : garantir une réponse d'urgence, prévenir la précarité alimentaire, activer divers leviers (juridique, financier, information), assurer une gouvernance partagée, et intégrer la dignité et la qualité nutritionnelle. Huit groupes de travail ont ainsi été mis en place pour aborder des thématiques spécifiques comme la caractérisation de la précarité alimentaire, la gouvernance, la mutualisation des connaissances, et l'accès à une alimentation saine.

[1082] Un deuxième cycle de travail, lancé en 2024 et formalisé dans une feuille de route [64], se concentre sur quatre nouveaux groupes de travail : coopérations et mutualisations entre acteurs, mobilisation des données, renforcement du pouvoir d'agir des personnes concernées et suivi du programme "Mieux Manger Pour Tous".

2.6 Les politiques publiques doivent être consolidées pour accompagner la transition nécessaire des méthodes de lutte contre la précarité alimentaire

[1083] Les enjeux majeurs que la mission identifie sur la base de l'analyse de la situation de la précarité alimentaire en France et des actions de lutte qui sont menées tant par la société civile que par la fonction publique sont les suivants :

- **Développer une statistique publique de la précarité alimentaire.** Cet enjeu consiste à développer un véritable outil de suivi de la situation de la précarité alimentaire en France (quel nombre de personnes répond aux différentes définitions de la précarité alimentaire) et de l'évolution du nombre de bénéficiaires des différentes formes de lutte contre la précarité alimentaire (aide en nature, épiceries solidaires, groupements vrac, caisses locales de sécurité sociale de l'alimentation, bénéficiaires des CCAS, etc.) dans le but de pouvoir identifier finement les besoins de la population et de posséder un outil d'évaluation des politiques mises en œuvre ;

- **Contrôler et renforcer la qualité sanitaire, nutritionnelle et environnementale des produits alimentaires distribués dans le cadre de l'aide alimentaire en nature :**
 - Contrôler la qualité sanitaire des dons alimentaires et mettre en place des mesures réglementaires le cas échéant ;
 - Contrôler et/ou évaluer *a minima* pour chaque structure donatrice par grands ensembles la qualité nutritionnelle (quantité de fruits, légumes, légumineuses par rapport à l'ensemble des dons alimentaires) et environnementale (quantités de produits bio ou sous label par rapport à l'ensemble des dons alimentaires) des dons ;
 - Apporter un appui financier aux associations pour l'achat de produits frais, locaux et durables.
- **Conforter le rôle de la restauration scolaire comme vecteur de lutte contre la précarité alimentaire chez les enfants en poursuivant notamment le renforcement des programmes Fruits & Légumes et Lait & Produits laitiers à l'école ;**
- **Accompagner l'émergence de, et la transition vers, un modèle de lutte contre la précarité alimentaire fondé sur le respect de la dignité et du choix des publics bénéficiaires pour une alimentation saine, locale et durable :**
 - Accompagner l'expérimentation, l'évaluation et la capitalisation des expériences de monétarisation de l'aide alimentaire ;
 - Susciter et accompagner le développement de tels modèles dans les projets territoriaux et suivre leur impact sur les populations cibles (nombre de bénéficiaires et évolution qualitative des indicateurs de précarité) ;
- **Sécuriser l'aide alimentaire en nature de qualité pour les publics les plus précaires** (qui ne sont pas encore dans une situation leur permettant de s'inscrire dans le modèle émergent évoqué dans le point précédent) :
 - Accompagner la coordination territoriale des associations d'aide alimentaire ainsi que la mutualisation des moyens (locaux, véhicules, etc.) ;
 - Mettre en place des mesures de repérage des populations non requérantes ou n'ayant pas accès à cette aide (sous toutes ses formes : aide en nature et repas) ;
- **Susciter, accompagner et évaluer la mise en place d'une gouvernance alimentaire territorialisée** (ce point sera détaillé dans la partie suivante de cette annexe).

[1084] Ces enjeux sont mis ci-après en regard des actions conduites dans le PNNS et le PNA afin d'évaluer les actions mises en place et d'identifier celles qui devraient être ajoutées dans les nouvelles versions de ces programmes. Le tableau 4 présente les actions du PNNS et du PNA en lien avec la thématique, avec un résumé des résultats obtenus et des éléments d'évaluation collectés.

2.6.1 Enjeu 1 : Développer une statistique publique de la précarité alimentaire

[1085] Le PNNS et le PNA ne comportent pas d'action dédiée à cet enjeu. L'un des groupes de travail de la deuxième feuille de route du Cocolupa est intitulé « GT mobilisation des données » avec l'objectif de « disposer de données de qualité, pour tous, afin de mieux connaître la lutte contre la précarité alimentaire » en se fondant sur une évolution du Système d'Information d'Aide Alimentaire (SIAA) alimenté par les associations habilitées avec le soutien des DREETS et de la

DGCS [64]. Cet objectif répond en partie à l'enjeu identifié. Il conviendrait qu'il puisse être complété par des données sur le public cible dans son ensemble (requérants et non-requérants) afin de posséder une statistique complète.

[1086] Afin d'assurer et de suivre la mise en œuvre des résultats de ce groupe de travail, la mission considère que ce sujet devrait faire l'objet d'une action des futurs PNNS et PNA en rejoignant la nécessité globale de renforcer la collecte des données pour le suivi et l'évaluation des programmes. Les résultats de cette action seront par ailleurs importants pour mesurer différents indicateurs à construire pour évaluer l'impact des actions conduites en matière de lutte contre la précarité alimentaire.

2.6.2 Enjeu 2 : Contrôler et renforcer la qualité sanitaire, nutritionnelle et environnementale des produits alimentaires dans le cadre de l'aide alimentaire

[1087] Les actions PNA 5 et PNNS 15, visent le même objectif, qui répond à cet enjeu en matière de qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire. L'action PNA 6 répond également à cet enjeu.

[1088] La liste d'actions visées, notamment par le PNNS, était très ambitieuse. Le principal acquis de cette action porte sur le déploiement du programme « Mieux manger pour tous ! » en 2023 et qui a permis aux principales associations d'aide alimentaire de faire progresser la qualité nutritionnelle des produits distribués, notamment des fruits et légumes. Si ce programme doit encore être évalué, le retour qualitatif apparaît déjà positif (notamment en matière d'acteurs institutionnels) et les chiffres de produits sains publiés par les Banques d'aide alimentaire apparaissent directement impactés par le programme.

[1089] La question de la mutualisation des moyens logistiques qui est prégnante si on considère le grand nombre d'associations qui interviennent en France est, selon la mission, à même d'être abordée et améliorée par l'intermédiaire de l'approche de diagnostic territorial détaillée en fin de partie 3 de cette annexe.

[1090] Des contrôles de la qualité sanitaire des dons alimentaires sont réalisés dans certaines régions et sont évoqués dans le résultat de l'action PNA 6. Les résultats obtenus montrent à la fois l'enjeu et la marge de progrès qui doit être réalisée dans ce domaine. Considérant l'importance de ce point, il mériterait d'être renforcé et formalisé comme une action dans le prochain PNA.

[1091] Plus généralement, se pose la question de la difficulté de l'approvisionnement dans un contexte de réduction des dons, consécutivement à une amélioration de la lutte contre le gaspillage, et de la qualité parfois très insuffisante des dons en relation avec l'effet d'aubaine pour les distributeurs d'une réduction fiscale. Sur ce point, deux mesures semblent à même d'apporter une progression : la transition vers une monétarisation de l'aide (voir infra) et, lorsque l'aide en nature est indispensable, le financement des associations pour permettre l'achat de produits de qualité.

[1092] L'action PNA 07, qui entre également dans cet enjeu, n'a pas été réalisée. Un référentiel spécifique pour la distribution d'une aide alimentaire équilibrée a été actualisé par le Cocolupa [66]. Ce référentiel est un guide pratique qui n'est pas réellement construit comme une guide pédagogique. La priorité a été mise sur la création de formations à distance qui peuvent répondre

aux besoins pédagogiques mais pas à un outil pratique à utiliser dans l'exercice de l'activité d'un bénévole.

2.6.3 Enjeu 3 : Renforcer le levier de la restauration scolaire

[1093] L'action PNA 21 destinée à déployer le programme scolaire « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école », répond à cet enjeu. Des progrès notables ont été obtenus dans le taux de consommation des crédits européens depuis 2019. Ces progrès sont à consolider et l'action à maintenir dans les programmes suivants.

[1094] Le renforcement du rôle de la restauration scolaire ne se limite cependant pas au seul programme « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école ». Le déploiement des petits déjeuners en zone REP et REP+ en métropole et dans tous les établissements scolaires en outre-mer n'a pas été réalisé et devrait faire l'objet d'une mise en œuvre dans le cadre des nouveaux programmes. Par ailleurs, le respect des lois EGALIM en restauration scolaire (abordé dans l'annexe sur l'offre alimentaire) est une priorité.

2.6.4 Enjeu 4 : Accompagner la transition vers une monétarisation de l'aide

[1095] L'appel à projet annuel du PNA permet de financer des actions d'innovation et d'essaimage des actions probantes. Cette incitation devrait être poursuivie dans les prochains programmes. Ensuite, la démultiplication et le changement d'échelle pourraient être obtenus par l'approche des diagnostics territoriaux développée dans la partie 3 de cette annexe.

2.6.5 Enjeu 5 : Sécuriser l'aide alimentaire en nature pour les publics les plus précaires

[1096] Si la qualité sanitaire et nutritionnelle de l'aide fait l'objet d'une attention soutenue, la forte proportion de non-requérants est une préoccupation majeure. Parmi ces non-requérants se trouvent des populations très précaires. La mission considère que des actions spécifiques devraient être conduites dans ce sens et notamment :

- Développer des stratégies de repérage et d'atteinte des populations non-requérantes les plus fragiles, de manière à systématiser la conduite d'actions dans ce sens. Un guide méthodologique et pratique spécifique pourrait être réalisé et disséminé ;
- Documenter la faisabilité et le coût de la mise en place de procédures administratives et logistiques pour valoriser la puissance de l'outil de restauration collective dans la production de repas équilibrés pour les populations les plus défavorisées, notamment des personnes hébergées à l'hôtel ou sans domicile fixe, qui ne bénéficient souvent pas de cette aide.

3 L'approche territoriale permet d'aborder toutes les dimensions de l'accessibilité en s'inscrivant dans les principes de la démocratie alimentaire

[1097] L'encouragement d'une dynamique territoriale est un axe fort du PNA 3 avec trois actions entièrement dédiées aux Projets alimentaires territoriaux (PAT).

[1098] La démocratie alimentaire, dont le concept est détaillé dans le 1.1 de cette annexe, est fondé sur le changement des façons de produire, de transformer et de consommer, en s'appuyant sur une reprise en main par les consommateurs de leurs liens à l'alimentation et à l'agriculture. L'esprit dans lequel se développent les initiatives territoriales sous l'impulsion du PNA depuis une dizaine d'année répondent à ces principes de la démocratie alimentaire.

[1099] L'État appuie, au travers du PNA, les systèmes alimentaires territorialisés, en soutenant la mise en place de PAT selon une approche systémique qui aborde quatre dimensions [67]:

- Une dimension économique : appui aux filières pour renforcer l'offre locale ;
- Une dimension santé publique : faciliter l'accès à une alimentation favorable à la santé, faciliter l'activité physique et renforcer le lien avec les autres initiatives territorialisées (contrats locaux de santé – CLS –, etc.) ;
- Une dimension sociale : développer l'éducation alimentaire et lutter contre la précarité alimentaire ;
- Une dimension environnementale : faire évoluer les pratiques alimentaires (sources de protéines) et renforcer la consommation de produits locaux et durables (issus de l'agriculture biologique notamment). Accompagner et valoriser les productions agroécologiques. Développer des systèmes résilients aux changements climatiques. Renforcer l'efficacité de la chaîne de production, transformation et consommation (emballages, gaspillage alimentaire, recyclage, etc.)

[1100] Ce chapitre détaille les fondements d'une approche territorialisée, de manière à identifier les principaux enjeux et la dynamique des projets alimentaires territoriaux ainsi que le bilan du PNA 3 dans ce domaine, avant d'aborder la concordance entre les enjeux, les actions conduites et les résultats obtenus.

3.1 Les diagnostics territoriaux sont au cœur du développement d'initiatives adaptées aux besoins spécifiques des territoires

[1101] Les territoires sont caractérisés par leur diversité et leur inégalité d'accès à une alimentation saine et durable. Cette diversité est liée à la variabilité des modes de production agricole et de l'offre alimentaire, notamment en matière d'aliments issus de l'agriculture biologiques ou produits de manière durable (voir l'annexe sur l'offre alimentaire), qui conditionne les possibilités d'approvisionnement local de la restauration collective et de la population en général en produits locaux et durables. La diversité des territoires touche également la répartition des structures de distribution alimentaire (qu'elles soient généralistes ou spécialisées, notamment en produits sains

nutritionnellement et durables). Les territoires sont enfin aussi caractérisés par la diversité et le foisonnement d'initiatives locales en matière de lutte contre la précarité alimentaire, que ce soit par un maillage plus ou moins dense d'associations impliquées dans l'aide alimentaire en nature, ou dans des initiatives de transition d'une aide en nature vers une aide monétarisée, sans oublier l'important réseau des CCAS qui couvre le territoire.

[1102] Face à cette diversité, la prise en compte des quatre dimensions prioritaires de développement des systèmes alimentaires territoriaux nécessite la mise en place, dans chaque territoire, de diagnostic approfondis, structurés et formalisés.

[1103] Plusieurs initiatives et outils ont été développés pour mettre en œuvre ces diagnostics.

[1104] En premier lieu un outil d'autodiagnostic a été développé par le réseau CIVAM avec un grand nombre de partenaires à travers le pays. Cet outil est fondé sur quatre dimensions que sont la qualité de l'alimentation, la participation (des acteurs et des consommateurs), la question agricole (pour intégrer les modalités de production et le modèle agricole) et l'autonomie (au sens de la prise en main par les consommateurs et les acteurs de leurs choix en matière d'alimentation) [68].

[1105] D'autres méthodes de diagnostic s'appuient sur une approche cartographique de différentes dimensions. C'est ce qui a été réalisé par exemple en matière de facteurs de risque de la précarité alimentaire dans le département de l'Hérault pour identifier les actions de lutte à mettre en place [33]. Cette approche se fonde sur l'utilisation de données publiques existantes qui permettent d'identifier les zones les plus à risque et de vérifier la concordance avec les structures d'aide existantes et ainsi identifier les actions à mener. Cette démarche a conduit au développement d'un outil en ligne (Obso-alim⁴⁸¹) utilisable quel que soit le territoire en considéré. Même s'il n'intègre pas tous les facteurs de risque ou d'atténuation de la précarité alimentaire, cet outil est une première approche pour analyser la situation en vue d'une action territorialisée.

[1106] Le Bureau d'analyse sociétale d'intérêt collectif (Basic⁴⁸²) a développé une démarche intégrée pour accompagner le pilotage stratégique de la transition alimentaire des territoires [69] qui se fonde sur l'expérience acquise sur les études des systèmes alimentaires de trois régions françaises [70], [71] et qui mobilise les principes de la co-construction. Cette démarche intègre une étape de diagnostic qui repose sur « la compréhension du métabolisme agricole et alimentaire du territoire », « l'analyse des acteurs aux différents maillons du système alimentaire » et « l'étude des enjeux de durabilité sociaux, sanitaires et environnementaux ». Elle est suivie par des étapes de co-construction de la vision prospective puis du plan d'actions à mettre en œuvre pour atteindre cette vision. Cette démarche permet de prendre en compte les quatre dimensions prioritaires de développement de systèmes alimentaires territoriaux développés en introduction.

⁴⁸¹ <https://diagnostic.obso-alim.org/>

⁴⁸² <https://lebasic.com/>

3.2 Les projets alimentaires territoriaux sont une action majeure du Programme national pour l'Alimentation

[1107] Les projets alimentaires territoriaux (PAT) ont été institutionnalisés en 2014 par la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014⁴⁸³) avec l'objectif de viser « à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs et à développer l'agriculture sur les territoires et la qualité de l'alimentation ». Ils sont l'objet de trois actions dans le cadre de l'axe transversal 2 du PNA 3 qui leur est dédié.

[1108] Initialement timide, la mise en place de ces PAT s'est fortement accélérée en 2021 dans le cadre de France Relance, qui a dédié des moyens importants à cette politique. Selon France PAT, 458 PAT sont reconnus par le ministère en charge de l'Agriculture au 1^{er} mai 2025⁴⁸⁴ couvrant 63 % de la surface agricole en France [72].

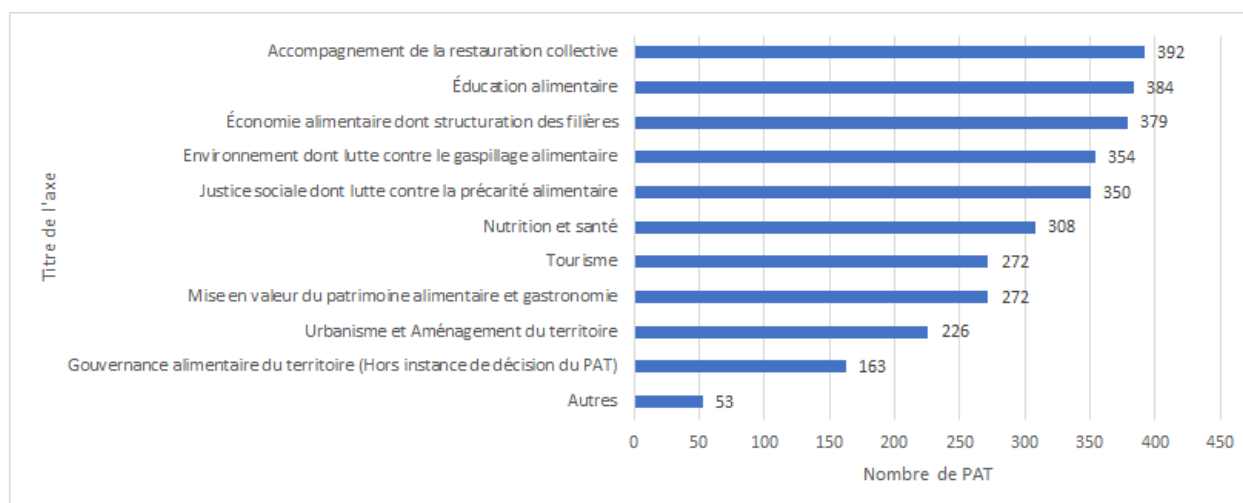
[1109] Les PAT font l'objet d'une procédure de reconnaissance par le MASA qui s'est structurée au fil du temps. Il n'y avait à l'origine pas d'obligation particulière en matière de contenu de manière à favoriser la créativité et la dynamique des PAT. Le MASA impose aujourd'hui la création de PAT systémiques qui abordent une ou plusieurs des dimensions détaillées précédemment. Cette reconnaissance se fait aujourd'hui selon deux niveaux [73]. La reconnaissance de PAT de niveau 1, ou PAT émergent (actuellement 269), donne trois ans pour la réalisation d'un diagnostic territorial approfondi et l'identification d'un plan d'action avec une gouvernance dédiée. Le PAT peut ensuite prétendre à une reconnaissance de niveau 2 (actuellement 189) pour une durée de cinq ans renouvelables. La reconnaissance de niveau 2 s'accompagne, pour le porteur du projet, de la mise en place d'indicateurs de suivi et d'objectifs selon les thématiques qui structurent notamment la Stratégie nationale alimentation, nutrition et climat (Snanc) dans la logique d'une approche systémique : justice sociale, santé, éducation à l'alimentation, lutte contre le gaspillage alimentaire, foncier, production, transformation-distribution, approvisionnement de la restauration collective / EGALIM, emploi et environnement [73].

[1110] Les données sur les PAT accessibles depuis la plateforme France PAT permettent d'apprécier le niveau de concordance des PAT avec cette approche systémique. Les figures 4 et 5 présentent les thématiques couvertes par 408 des 451 PAT répertoriés dans la base de données en février 2025 (43 PAT répertoriés n'ont pas eu de soutien dans le cadre d'un appel à projets du PNA). Le graphique 2 indique que le podium des thématiques abordées par les PAT est constitué de l'accompagnement de la restauration collective, de l'éducation alimentaire et de l'économie alimentaire. L'environnement dont la lutte contre le gaspillage alimentaire, la justice sociale dont la lutte contre la précarité alimentaire et la nutrition-santé suivent derrière avec plus de 300 PAT qui les mettent en œuvre.

⁴⁸³ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029573022>

⁴⁸⁴ <https://france-pat.fr/carte-des-pats/>

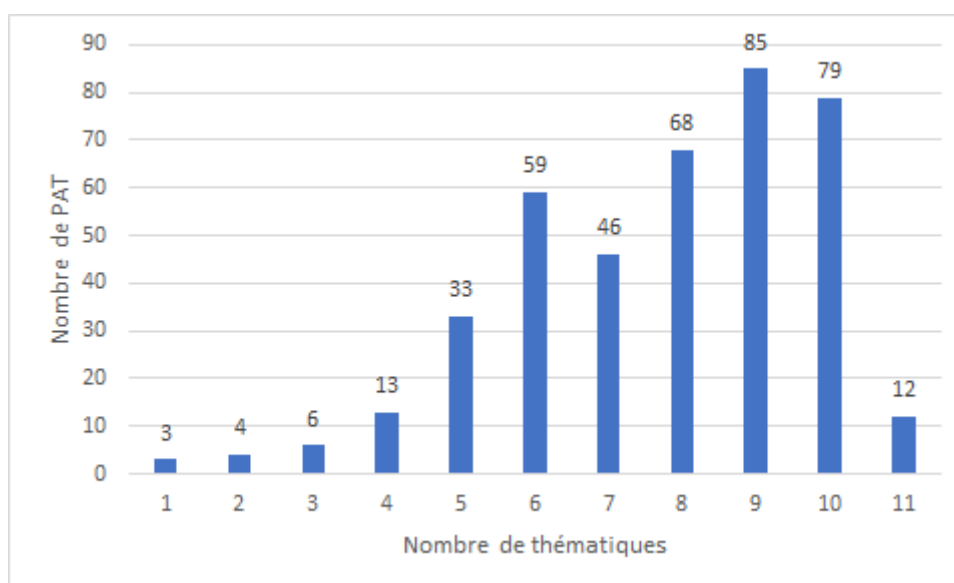
Graphique 2 : Nombre de Projets alimentaires territoriaux mettant en œuvre chacune des thématiques déclarées



Source : Mission sur la base des données de France PAT

[1111] Le graphique 3 montre quant à lui qu'un grand nombre de PAT couvrent, d'un point de vue déclaratif, un grand nombre de thématiques avec 85 % des PAT qui couvrent de 6 à 11 thématiques.

Graphique 3 : Nombre de thématiques couvertes par les Projets alimentaires territoriaux



Source : Mission sur la base des données de France PAT.

3.3 Les projets alimentaires territoriaux sont soutenus financièrement dans le cadre du Programme national alimentation 3

[1112] Cinq appels à projet ont été lancés dans le cadre du PNA 3 depuis 2019, notamment pour apporter un soutien à l'émergence des PAT de niveau 1 (2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024) pour un montant total de plus de 28 M€ avec un financement interministériel

(tableau 5). Ces financements ne sont pas exclusivement dédiés aux PAT, à l'image de l'appel 2024-2025, qui a permis le financement de projets d'innovation ou de projets d'essaimage d'initiatives qui ont déjà fait leurs preuves dans un territoire [74].

[1113] Depuis 2024, l'État a mis en place dans le cadre de la planification écologique un financement pour soutenir les PAT de niveau 2. A ce titre, l'appel à projet 2024 a permis d'apporter un soutien à 153 PAT de niveau 2, pour un montant global de 13 M€ [72]. Ce même financement a permis d'apporter un soutien à 10 réseaux régionaux des PAT portant à 16 le nombre de régions dotées d'un tel réseau (tableau 6).

Tableau 5 : Bilan financier de l'appui financier aux Projets alimentaires territoriaux

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
DGAL*	1,3	1,3	1,15	1,3	1,3	
Ademe*	0,5	4,6	0,66	1	1	
DGCS*	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
DGS*				0,5	0,34	
MASA (plan de relance) *		7,7	0,4			
MASA (abondement exceptionnel) *					2	
France Relance**		70				
SGPE**						13
	2	83,8	2,41	3	4,84	15,3 à 15,8

* Appels à projet du PNA 3

** Hors appels à projet du PNA 3

Source : Appels à projets du PNA 3 et autres sources de financement

Tableau 6 : Bilan de la nature des projets financés par les appels à projets du PNA 3 et de la planification écologique

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	Total
PAT (émergents)	24	151	25	24	22	246
PAT (niveau 2)					153*	153
Accompagnement aux PAT (y compris réseaux régionaux)		5		11	10*	26
Restauration collective (et territorialisation puis EGALIM)	7	5	4			16
Justice sociale	5	5				10
Education alimentaire	3	6				9
Projets d'essaimage ou d'innovation					42	42

Source : *Misson*

3.4 Même si leurs résultats sont difficiles à mesurer, les Projets alimentaires territoriaux ont des effets indéniablement positifs

3.4.1 Les Projets alimentaires territoriaux sont perçus positivement d'un point de vue qualitatif

[1114] La mission a pu vérifier, dans ses différentes auditions et visites sur le terrain, le dynamisme important qui accompagne les PAT et la satisfaction affichée par les acteurs rencontrés. Des études montrent plusieurs effets positifs des PAT.

[1115] En premier lieu, les PAT ont fait évoluer la notion de Système alimentaire territorial (SAT) « construit sur le développement d'une agriculture productiviste portée par des objectifs essentiellement quantitatifs » vers une approche participative et collaborative de tous les acteurs dans un espace territorial délimité [75].

[1116] Des études montrent également que les PAT préfigurent le fonctionnement d'une démocratie alimentaire. L'association Terres en villes a mené une étude sur la démocratie alimentaire sur un échantillon de 30 territoires porteurs de PAT. Cette étude montre que les PAT mobilisent une diversité de dispositifs pour faire participer les populations. Plus un PAT est mature et plus il a une approche systémique, plus il se rapproche d'un mode « démocratie alimentaire » [76].

[1117] En matière de résilience aux crises (sanitaires, environnementales, économiques), Terres en villes a également montré que « les capacités de réponse les plus fortes ont été observées lorsque les projets alimentaires territoriaux (PAT) étaient à un stade avancé et que des dynamiques partenariales sur les territoires étaient déjà en place » [76].

3.4.2 L'évaluation des Projets alimentaires territoriaux fait l'objet de nombreux travaux

[1118] Une composante de l'Observatoire national des PAT est dédiée à leur évaluation (EvalPAT⁴⁸⁵), elle est animée par les associations Terres en villes⁴⁸⁶ et Resolis⁴⁸⁷. Ces travaux ont conduit à la publication d'un rapport sur les méthodes d'évaluation des PAT et de leurs impacts territoriaux [77].

[1119] L'ADEME a prolongé ces travaux en produisant une analyse de cinq PAT qualifiés « d'inspirants » et en mettant en avant 20 actions impactantes, accompagnée des éléments de leur évaluation [78].

[1120] Le tableau 7 illustre une certaine dynamique dans la mise en place de méthodes d'évaluation avec 69 PAT sur 452 qui déclaraient en février 2025 avoir mis en place une méthode d'évaluation.

[1121] La méthode Syalinnov a été la plus fréquemment mise en œuvre. Il s'agit d'une démarche pour évaluer l'impact des actions sur la durabilité du système alimentaire. Testée à l'origine sur quatre territoires en Occitanie, elle se fonde sur dix critères d'évaluation qui permettent l'élaboration d'indicateurs spécifiques à chaque territoire évalué [79]. ORSAT⁴⁸⁸ est un projet de l'association Les greniers d'abondances visant à évaluer qualitativement la résilience d'un système alimentaire [80]. L'Agence normande de biodiversité et développement durable (ANBDD⁴⁸⁹) a développé une méthode de concertation sur la base d'une « approche orientée changement » pour planifier, suivre et évaluer des projets et qu'elle a appliqué aux PAT [81]. Le CEREMA a lui développé une méthode d'autoévaluation des PAT qui « propose un cheminement méthodologique, pas à pas, pour mener à bien une démarche d'évaluation intégrée au pilotage des PAT, en 5 étapes » [82]. Enfin, Urbal est une méthodologie participative d'évaluation de la durabilité des systèmes alimentaires développée par le Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (Cirad) qu'il a mise en place dans dix villes du monde [83].

⁴⁸⁵ https://france-pat.fr/publications_rnpat/presentation-des-travaux-evalpat-effectuee-par-le-rnpat/

⁴⁸⁶ <https://terresenvilles.org/>

⁴⁸⁷ <https://resolis.org/>

⁴⁸⁸ <https://resiliencealimentaire.org/methodologie/>

⁴⁸⁹ <https://www.anbdd.fr/>

Tableau 7 : Méthodes et nombre de Projets alimentaires territoriaux ayant mis en place un dispositif de suivi-évaluation

Méthode d'évaluation	Nombre de PAT concernés
Syalinnov	50
ORSAT/Les Greniers d'Abondance	7
Approche orientée changement (AOC) - F3E/ANBDD	6
Auto-évaluation environnementale - CGDD/CEREMA	4
Méthode Urbal - CIRAD	2
Total	69

Source : Mission sur la base des données de France PAT – 352 PAT au 24/02/2025)

[1122] L'ensemble de ces travaux illustre la diversité des méthodes applicables pour réaliser ces évaluations et la difficulté à mesurer l'impact des projets ou à réellement pouvoir attribuer les impacts constatés aux actions du PAT. La plupart des méthodes s'attachent à développer des indicateurs d'évaluation des actions ou d'impact qui soient spécifiques au contexte et aux actions de chaque PAT, laissant entendre que des indicateurs standards utilisables dans toutes les situations ne seraient pas pertinents. Ces expérimentations soulignent également la nécessité d'accompagner les porteurs de PAT dans le but d'instaurer une culture de l'évaluation (de la mise en œuvre des PAT ainsi que de leurs impacts). C'est ce qui est initié par le réseau France PAT à l'aide de Webinaires sur « le pilotage des PAT par le suivi-évaluation » [84].

3.5 Les actions du PNA 3 confrontées aux enjeux de la dynamique alimentaire territoriale

[1123] Dans leur ouvrage collectif sur les PAT[75], les auteurs concluent par ces mots qui entrouvrent un éventail de possibles concernant cette dynamique : « *Le PAT ouvre un processus dont il est encore à ce jour bien incertain de cerner les rouages et l'horizon. Le projet peut-il conduire à la politique ? Les PAT sont-ils en mesure de promouvoir un mouvement de relocalisation de la politique agricole et alimentaire ? À quelle échelle celle-ci doit-elle s'affirmer pour gagner en efficacité ? Comment les politiques nationales et internationales peuvent-elles appuyer cette dynamique, plutôt que la concurrencer ? Le chemin de l'agir local pour relier agriculture, alimentation et territoire reste à poursuivre* ».

[1124] Ces différentes analyses conduisent à identifier un certain nombre d'enjeux qu'il paraît important de relever pour la poursuite de ce chemin.

3.5.1 Enjeu 1 : Etendre et pérenniser la mise en place des PAT dans le but d'aboutir à une couverture territoriale plus large

[1125] L'extension et la pérennisation de la mise en place des PAT supposent les actions suivantes :

- Maintenir le financement de l'animation PAT déjà en place dans la durée ;
- Accompagner les acteurs souhaitant mettre en place des PAT ;
- Susciter des initiatives dans les territoires non couverts.

[1126] Les actions 29 et 30 du PNA ainsi que l'appel à projets annuel du PNA répondent directement à cet enjeu. Le tableau général de réalisation des actions porté en annexe 1 présente l'intitulé, les résultats attendus, le bilan et les difficultés rencontrées dans la réalisation de ces actions. Ce bilan indique que ces trois actions montrent un bon niveau de réalisation et que les difficultés sont principalement liées au succès de la démarche en termes de ressources humaines pour répondre aux sollicitations et instruire les dossiers de l'appel à projets annuel.

[1127] La mise en place de l'appel à projets depuis 2024 dans le cadre de la planification écologique (hors PNA) répond également à cet enjeu pour pérenniser les actions déjà en place. Néanmoins, la pérennisation des dynamiques territoriales, notamment du financement des animateurs de PAT, semble demeurer un problème récurrent. Or, fonder l'activité sur la participation et la collaboration des parties prenantes prend du temps « C'est par la pérennisation de ces interactions que peuvent se structurer les PAT. C'est la raison pour laquelle la durée des processus de construction de l'action collective constitue une donnée majeure de leur succès » [75]. Les financements actuels n'étant octroyés que pour une durée maximale de 36 mois, cela conduit à des contrats à durée déterminée favorisant le turnover des animateurs et faisant peser un risque sur la durabilité des actions. De même, il a été déclaré à la mission lors de ses auditions que l'implication des responsables politiques locaux dans le soutien aux PAT était d'intensité variable et, quand elle fait défaut, préjudiciable à la bonne réalisation des actions et à la pérennisation des emplois au terme du financement par le PNA. Cette difficulté d'implication de certaines collectivités territoriales dans les projets alimentaires est potentiellement en lien avec l'absence de compétence de ces collectivités en matière d'alimentation. L'absence de pérennisation des postes par les collectivités territoriales contraint les projets à rechercher des financements extérieurs au terme du financement par le PNA ou à candidater à nouveau à un appel à projets du PNA avec le côté aléatoire d'un éventuel succès. Un débat controversé existe sur le sujet de l'attribution d'une compétence alimentation aux collectivités territoriales, notamment pour savoir à quelle collectivité conférer cette compétence. Compte-tenu des propositions faites *infra* concernant la réalisation de diagnostics alimentaires départementaux, il semblerait que l'échelon départemental puisse être pertinent. Le fait que les conseils départementaux soient déjà très investis dans la mise en place de mesures sociales et que la question de la lutte contre la précarité alimentaire soit l'un des axes fort aujourd'hui des PAT milite en faveur de cet échelon territorial. Par ailleurs, une réflexion pourrait être conduite sur le modèle économique des PAT pour permettre d'assurer leur pérennisation. Une étude, sur la base d'une typologie des PAT en place selon leur périmètre et les actions qu'ils conduisent, pourrait analyser l'ensemble des coûts et des bénéfices des projets et proposer des modalités organisationnelles et financières pour renforcer leur pérennisation.

[1128] Enfin, la question de l'exhaustivité de la couverture du territoire par des PAT peut être posée. Cette exhaustivité peut apparaître souhaitable pour certains sujets comme la lutte contre la précarité alimentaire mais l'imposer artificiellement porte le risque de ne pas disposer des acteurs à même de couvrir l'ensemble du territoire. Néanmoins, considérant la multiplicité des actions conduites sur des territoires proches et de tailles différentes, il serait intéressant de conduire des actions de diagnostic territoriaux élargis, par exemple à l'échelle de départements qui ne seraient pas totalement couverts par un PAT, à l'aide des outils mentionnés précédemment, pour identifier la pertinence, le besoin et l'opportunité d'étendre des initiatives existantes ou d'en créer de nouvelles. Ces diagnostics seraient à décider au sein des gouvernances alimentaires territoriales en place, notamment les CRALIM. Ces diagnostics seraient l'opportunité

d'analyser le degré de mise en œuvre de l'approche systémique pour couvrir tous les enjeux identifiés par la Snanc et permettraient de formuler des plans d'action pour couvrir l'ensemble d'un territoire. Il ne s'agirait pas de pousser à la mise en place de PAT départementaux mais bien de susciter la mise en place de nouveaux PAT ou l'élargissement de PAT existants sur la base des besoins identifiés dans ces diagnostics départementaux.

[1129] Il est à noter que l'enjeu d'élargissement de la couverture du territoire par les PAT et de leur pérennisation est repris dans le projet de Snanc mis en consultation en avril 2025.

[1130] Cet enjeu d'élargissement et de pérennisation des PAT concerne également les territoires d'outre-mer. Le tableau 8 illustre la diversité des situations avec des régions très bien dotées comme La Réunion (100 % du territoire couvert avec 10 PAT) et d'autres où la dynamique est absente (Guyane) ou à un stade peu avancé (Mayotte).

Tableau 8 : Etat des lieux des Projets alimentaires territoriaux dans les régions d'outre-mer

Région	Nombre de PAT	Proportion du territoire couverte	Commentaire
Guadeloupe	5	Environ 50 %	Chevauchement des territoires de quatre PAT
Martinique	2 (niveau 1)	100 %	Un PAT couvre tout le territoire et l'autre une moitié de l'île
Guyane	0	0 %	
Saint-Pierre et Miquelon	1 (niveau 1)	100 %	4 axes thématiques (Economie alimentaire, éducation alimentaire, justice sociale, Nutrition et santé, restauration collective)
La Réunion	10 (4 niveau 1 et 6 niveau 2)	100 %	Un PAT départemental et 9 PAT communaux ou intercommunaux.
Mayotte	1 (niveau 1)	Environ 30 %	Encore au stade de la concertation

Source : Mission d'après les données de France PAT

3.5.2 Enjeu 2 : Concrétiser l'approche systémique et en évaluer l'impact

[1131] Plusieurs rapports (notamment ceux de France Stratégie « Pour une alimentation saine et durable » de 2021 [85] et du sénateur Marchand en 2022 [86]) ont pointé des marges d'amélioration des PAT en matière de périmètres des actions conduites et de typologie. Le rapport du réseau national des PAT dans le cadre de l'Observatoire national des PAT dresse quant à lui une typologie de ces PAT en soulignant leur diversité et leur hétérogénéité tant dans les sujets couverts, leur niveau de formalisation et d'activité ainsi que leur distribution territoriale. Sur la question de la prise en compte des enjeux environnementaux et de la transition alimentaire visés par la Snanc, ce même rapport indique une prise en compte très inégale par les PAT [87].

[1132] Ces différentes remarques ont depuis commencé à être prises en compte en poussant vers la mise en place de PAT systémiques et en travaillant sur les méthodes d'évaluation (voir 3.4.2). La DGAL a ainsi publié une instruction technique demandant la validation d'une méthode de suivi-

évaluation couplée à une liste de 40 indicateurs à construire pour une reconnaissance des PAT de niveau 2 et pouvoir apprécier leur dimension systémique [73]. Ces progrès ne constituent cependant pas encore un véritable référentiel de suivi et d'évaluation des PAT, ce qui est signalé par le réseau France PAT lui-même qui déclare que ce jeu d'indicateurs de niveau 2 ne saurait suffire pour réaliser le suivi et l'évaluation du fonctionnement et de l'impact des PAT [84].

[1133] Pousser vers des PAT systémiques ne saurait garantir que les thématiques prioritaires d'un territoire sont bien prises en compte. Tous les PAT ne comportent par exemple pas nécessairement un volet précarité alimentaire (même si 188 sur 548 comportent ce volet) alors que ce sujet est certainement une préoccupation de la majorité des territoires couverts.

[1134] Afin d'assurer la visibilité des progrès réalisés en matière d'approche systémique et d'impact des actions, il apparaît nécessaire que le prochain programme intègre, sur la base des travaux réalisés par le réseau France PAT en termes d'évaluation et des indicateurs élaborés par la DGAL pour les PAT de niveau, le développement d'un référentiel d'évaluation complet d'application obligatoire par tous les PAT de niveau 2. Par ailleurs, le calcul régulier et harmonisé des indicateurs développé par la DGAL permettra des synthèses utiles au pilotage national du programme.

Conclusion : Faire de l'approche territoriale articulée entre le programme national pour l'alimentation et le programme national nutrition santé un axe structurant des deux programmes

[1135] Toutes les actions conduites en matière d'accessibilité à l'alimentation ont une forte dimension territoriale. Cette approche territoriale est sans conteste l'une des réussites du PNA 3 qui a su notamment accompagner la montée en puissance des PAT au niveau national. Les enjeux identifiés dans cette annexe, les actions du PNA 3 et du PNNS 4 pour y répondre ainsi que les nouvelles actions proposées par la mission sont schématisés dans la carte heuristique du schéma 4.

[1136] La question de l'accessibilité globale à l'alimentation se situe aujourd'hui à la croisée de plusieurs chemins de transition.

[1137] Le premier est celui de la transition vers un modèle d'aide alimentaire allant vers plus de monétarisation et de respect de la dignité des personnes, sans oublier l'indispensable maintien d'une aide en nature pour les plus précaires. Cette transition s'accompagne de la question du changement d'échelle de ce foisonnement d'initiatives à diffuser et pérenniser pour qu'elles atteignent le plus grand nombre de personnes susceptibles d'y avoir recours.

[1138] Le second est celui de la transition du modèle des PAT. Transition tout d'abord vers des actions systémiques au cœur desquelles la lutte contre la précarité alimentaire et la durabilité sanitaire et environnementale des systèmes alimentaires ont une place prépondérante en lien avec la Snanc. Transition ensuite vers une plus grande couverture du territoire par les PAT pour atteindre une couverture complète par des PAT de niveau 2 comme le suggère le CESE [29] ou plus importante comme le prévoit le projet de Snanc qui fixe 80 % du territoire couvert par un PAT.

[1139] L'État a su être le facilitateur de la créativité et de l'énergie apportées par un grand nombre d'associations et de collectivités territoriales dans le cadre des PAT. La couverture actuelle (60 % des terres agricoles couvertes par un PAT) est le résultat d'une stratégie fondée sur l'offre d'actions, ce qui explique la diversité des périmètres géographiques et des thématiques. La mission considère que réaliser les différentes transitions qui viennent d'être évoquées peut se faire en associant une stratégie du besoin à cette stratégie de l'offre. Il s'agirait pour cela de développer les outils adaptés (si ceux qui existent ne l'étaient pas suffisamment) pour mettre en place des diagnostic territoriaux systémiques à l'échelle de chaque département (ou inter-départements selon les situations) de manière à identifier très précisément, par thématique systémique et par zone géographique, les besoins d'actions à mettre en place. Ces diagnostics seraient à réaliser en respectant une gouvernance partagée avec les principaux acteurs de l'alimentation sur le territoire (y compris les consommateurs) ainsi que tous les porteurs des projets déjà en place de manière à assurer une couverture complète à la fois du territoire et des besoins identifiés.

[1140] Les PAT sont porteurs d'une espérance de démocratie alimentaire, cette approche territoriale plus complète pourrait en être la concrétisation.

Schéma 4 : Carte des enjeux et actions (du PNA 3, du PNNS 4 et actions proposées) dans le domaine de l'accessibilité à l'alimentation. (Feu vert : action réalisée, feu orange : action en cours, feu rouge : action partiellement ou non réalisée, ampoule éclairée : perspective d'action à mettre en œuvre)



Source : Mission

Références

- [1] FAO, (nov. 1996) « Plan d'action du sommet mondial de l'alimentation », présenté à Sommet mondial de l'alimentation, Rome. Consulté le: 26 février 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fao.org/4/w3613f/w3613f00.htm>
- [2] FAO, (2006) « Les directives sur le droit à l'alimentation. Documents d'information et études de cas », Rome, p. 230p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fao.org/4/a0511f/a0511f00.pdf>
- [3] F. C. Dutilleul, (2022) « Le droit à l'alimentation dans la perspective de l'économie sociale et solidaire », *RECMA*, vol. 364, n° 2, p. 98-109.
- [4] FAO, FIDA, OMS, PAM, et UNICEF, (2019) « L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques. », FAO, Rome, p. 253p. [En ligne]. Disponible sur: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5083e8ac-234b-499e-9d1e-0ffc88caf59c/content>
- [5] Pacte mondial de l'ONU, (2024) « Les 17 Objectifs de développement durable et leurs 169 cibles », Pacte mondial de l'ONU réseau France, p. 40p. [En ligne]. Disponible sur: https://pactemondial.org/wp-content/uploads/2024/12/Les-17-ODD-et-leurs-169-cibles_WEB-1.pdf
- [6] International Food Policy Research Institute, (2024) *Global Food Policy Report 2024: Food system for healthy diets and nutrition*. Washington, DC. [En ligne]. Disponible sur: <https://cgspace.cgiar.org/bitstreams/a935566d-ddea-49cc-a2a7-a0c60743e6cf/download>
- [7] C. Turner et al., (sept. 2018) « Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries », *Glob. Food Secur.*, vol. 18, p. 93-101, doi: 10.1016/j.gfs.2018.08.003.
- [8] D. Paturel et M. Ramel, (2017) « Éthique du care et démocratie alimentaire: les enjeux du droit à une alimentation durable », *Rev. Fr. Déthique Appliquée*, vol. 4, n° 2, p. 49-60.
- [9] Conseil national de l'Alimentation, (2022) « Prévenir et lutter contre la précarité alimentaire », CNA, Paris, Avis 91, p. 117p.
- [10] Institut national de santé publique du Québec, (2013) « Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec: analyse de situation et perspectives d'interventions », Gouvernement du Québec, p. 61p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1728_accessgeocommalimentqc.pdf
- [11] FAO et OMS, (2020) « Régimes alimentaires sains et durables, principes directeurs », FAO, Rome, p. 44p. [En ligne]. Disponible sur: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/70a9b5fa-a597-4647-a993-82280cea6fba/content>
- [12] Banques alimentaires, (2023) « Etude «Profils» qui sont les personnes accueillies à l'aide alimentaire ? », Paris, p. 16p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.banquealimentaire.org/sites/default/files/2023-02/Banques%20Alimentaires%20-%20Etude%20Profils%202023%20-%20Qui%20sont%20les%20personnes%20accueillies%20a%20l'aide%20alimentaire.pdf>
- [13] CNFPT, (2025) « MOOC Les précarités alimentaires ». (2025) , France Université Numérique. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/les-precarites-alimentaires/>
- [14] D. A. Freedman, C. E. Blake, et A. D. Liese, (2013) « Developing a Multicomponent Model of Nutritious Food Access and Related Implications for Community and Policy Practice », *J. Community Pract.*, vol. 21, n° 4, p. 379-409, doi: 10.1080/10705422.2013.842197.
- [15] FAO, FIDA, OMS, PAM, et UNICEF, (2024) *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2024*. Rome: FAO; IFAD; WHO; WFP; UNICEF; doi: 10.4060/cd1254fr.

- [16] A. Accardo, A. Brun, et T. Lellouch, (2022) « La crise sanitaire a accentué la précarité des bénéficiaires de l'aide alimentaire », *Insee Prem.*, vol. 4, n° 1907, p. 4.
- [17] M. Bléhaut et M. Gressier, (2023) « En forte hausse, la précarité alimentaire s'ajoute à d'autres fragilités », *Etude CREDOC*, vol. 329, p. 4.
- [18] Bléhaut, Marianne, Gressier, Mathilde, et Paquet, Nolwenn, (2023) « La précarité alimentaire, en hausse, est liée à moins de diversité dans l'alimentation », Centre de recherches pour l'étude et l'observation des conditions de vie, Cahiers de recherche C357, p. 66p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.credoc.fr/download/pdf/Rech/C357.pdf>
- [19] Anses, (2017) « Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3) », Anses, Maisons-Alfort, Rapport d'expertise collective, p. 566p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/sites/default/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
- [20] USDA, (2024) « U.S. Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form », Economic Research Service, USDA, p. 5p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ers.usda.gov/sites/default/files/_laserfiche/DataFiles/50764/short2024.pdf
- [21] D. Grange et al., (2013) « Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Etude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005 », Institut national de veille sanitaire, Saint-Maurice, p. 186p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/681407/4507656?version=1>
- [22] Insee, « Enquête auprès des personnes fréquentant les lieux de distribution d'aide alimentaire | Insee ». <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s2016> (consulté le 11 mars 2025).
- [23] DREES, (23 juillet 2001) « L'aide alimentaire en France depuis 2019 ». (23 juillet 2001) . [Excel]. Disponible sur: <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/laide-alimentaire-en-france-depuis-2019/information/>
- [24] European Commission, (2022) « Methodological guidelines and description of EU-SILC target variables », European Commission, DocSILC065, p. 646p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/fichier/Methodological-guidelines-2021.pdf>
- [25] Gleizes, François et Solard, Julie, (juill. 2024) « La privation matérielle et sociale en 2023 La part des personnes en situation de privation matérielle et sociale se stabilise à un niveau élevé », Insee, Paris, 330. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8215433#onglet-2>
- [26] Afssa, « Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2) (2006-2007) », Agence française de sécurité sanitaire des aliments, Maisons-Alfort, p. 266p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/en/system/files/PASER-Ra-INCA2.pdf>
- [27] Demoly, Elvire et Schweizer, Camille, (sept. 2020) « Les ménages les plus modestes dépensent davantage pour leur logement et les plus aisés pour les transports », Insee, Paris, 203.
- [28] Bléhaut, Marianne, Gressier, Mathilde, et Paquet, Nolwenn, (2023) « En période d'inflation, est-ce que les arbitrages économiques se font au détriment de la qualité environnementale de l'alimentation ? », Centre de recherches pour l'étude et l'observation des conditions de vie, Cahiers de recherche C356, p. 54p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.credoc.fr/download/pdf/Rech/C356.pdf>
- [29] Jean-L. Joseph et D. Marmier, (avr. 2025) « Permettre à tous de bénéficier d'une alimentation de qualité en quantité suffisante », Conseil économique, social et environnemental, Paris, Avis du Conseil économique, social et environnemental 2024-010, p. 330p. Consulté le: 27 juin 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2025/2025_10_PBAQQ.pdf
- [30] M. Perignon, F. Vieux, E. O. Verger, N. Bricas, et N. Darmon, (2023) « Dietary environmental impacts of French adults are poorly related to their income levels or food insecurity status », *Eur. J. Nutr.*, vol. 62, n° 6, p. 2541-2553.
- [31] Cazaubiel, Arthur et Cohen, Clément, (2020) « Des commerces moins accessibles dans les espaces périurbains », *Insee références*, Paris, p. 29-40.

- [32] S. Vonthron, (2024) « Déserts, marécages et brouilleries alimentaires : de quoi parle-t-on ? », CIVAM, Fiche ressource n°19, p. 4p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.civam.org/wp-content/uploads/2021/02/FICHE-RESSOURCE-19-web.pdf>
- [33] Walser, Marie, Labarre, Justine, Néel, Claire, Perrin, Coline, et Bricas, Nicolas, (sept. 2024) « Une approche territoriale des facteurs de précarité alimentaire utilisant des données en libre accès », *Chaire Unesco Aliment. Monde*, n° 24, p. 4.
- [34] B. Badia, F. Brunet, A. Carrera, P. Kertudo, et F. Tith, (2014) « Inégalités sociales et alimentation. Quels sont les besoins et les attentes en termes d'alimentation des personnes en situation d'insécurité alimentaire et comment les dispositifs d'aide alimentaire peuvent y répondre au mieux ? », FORS Recherche sociale, Paris, p. 182p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www-rec.franceagrimer.fr/content/download/37772/document/Etude-Inegalites-sociales-et-alimentation-Rapport-final-2.pdf>
- [35] L. Pryor, S. Lioret, J. V. D. Waerden, E. Fombonne, B. Falissard, et M. Melchior, (2016) « Précarité alimentaire et santé mentale des jeunes adultes : une étude en population générale en France », *Rev. D'Épidémiologie Santé Publique*, vol. 64, p. S212-S213, doi: <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.06.327>.
- [36] Accardo, Aliocha, Brun, Agnès, et Lellouch, Thomas, (nov. 2022) « Les bénéficiaires de l'aide alimentaire, pour beaucoup parmi les plus pauvres des pauvres », *Insee Réf.*, n° France, Portrait social, p. 75-86.
- [37] Gressier, Mathilde et Bernard de Raymond, Antoine, (sept. 2023) « La débrouille des personnes qui ne mangent pas toujours à leur faim », *Crédoc - Note Synthèse*, n° 36, p. 4.
- [38] Robert, Claire et ISF Agrista, (2021) *Encore des patates!? pour une sécurité sociale de l'alimentation*.
- [39] N. Darmon, E. Andrieu, C. Bellin-Lestienne, A.-G. Dauphin, et K. Castetbon, (2008) « Enquête auprès des associations d'aide alimentaire (E3A) : mode de fonctionnement des structures et valeur nutritionnelle des colis et repas distribués », *Cah. Nutr. Diététique*, vol. 43, n° 5, p. 243-250, doi: [https://doi.org/10.1016/S0007-9960\(08\)74377-3](https://doi.org/10.1016/S0007-9960(08)74377-3).
- [40] ACF et ANSA, (mars 2023) « Diagnostic de la précarité alimentaire en Île-de-France. Enquête auprès des familles hébergées à l'hôtel », Action contre la faim & Agence nouvelle des solidarités actives, Diagnostic, p. 79p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2023/04/ACF-Ansa_Enquete_FamillesHeberges_DiagIDF__compressed.pdf
- [41] Beurois, Tom, (2020) « Aide alimentaire et participation: le cas des épiceries sociales et solidaires », présenté à Actes des sixièmes Journées Doctorales sur la participation et la démocratie participative, p. 9p. doi: <https://doi.org/10.35007/gdp.7954-2e45>.
- [42] É. Vivier et N. Robin, (2023) « Les épiceries sociales et solidaires face aux défis de la transition alimentaire », *Cah. Dév. Soc. Urbain*, vol. N° 77, n° 1, p. 26-27, doi: 10.3917/cdsu.077.0026.
- [43] A. Cobigo, A. Clergeau, S. Locht, M. Djoubri, et R. Ancellin, (2024) « Les épiceries sociales et/ou solidaires en France, état des lieux et perspectives », *Cah. Nutr. Diététique*, vol. 59, n° 5, p. 270-281, doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2024.06.007>.
- [44] B. Tavernier, (2019) « Vrac : ensemble, on achète mieux ! », *Inf. Soc.*, vol. n° 199, n° 1, p. 80-84, doi: 10.3917/inso.199.0080.
- [45] Gillot, Lucie, (nov. 2023) « Sécurité sociale de l'alimentation : à fond les caisses ! », *Sésame*, n° 14, p. 40-47.
- [46] Ademe, « Une carte vitale pour mieux manger : bientôt une réalité ? », *Ademe Info*, n° Avril 2025.
- [47] L. Gillot, (avr. 2023) « Entretien avec Sandrine Le Feu et Eva Morel. [Sécurité sociale de l'alimentation] "Le sujet qui me tient à cœur, c'est celui de la transition" », *Mission Agrobioscience*, [En ligne]. Disponible sur: <https://www.agrobiosciences.org/alimentation-117/article/securite-sociale-de-l-alimentation-le-sujet-qui-me-tient-a-coeur-c-est-celui-de-la-transition>

- [48] Anonyme, (17 avril 2025) « Après 6 mois, l'expérimentation de la caisse de l'alimentation à Lyon 8e porte ses fruits (et légumes) ! » (17 avril 2025) , Communiqué de presse. [En ligne]. Disponible sur: https://www.grandlyon.com/fileadmin/user_upload/media/pdf/espace-presse/cp/2025/20250417_cp_caisse-sociale-alimentation-lyon.pdf
- [49] Convention citoyenne pour le climat, (juin 2020) « Les propositions de la Convention Citoyenne pour le Climat », p. 460p. [En ligne]. Disponible sur: <https://propositions.conventioncitoyennepourleclimat.fr/pdf/ccc-rapport-final.pdf>
- [50] Institut Montaigne, (oct. 2024) « Fracture alimentaire - Maux communs, remède collectif », institut Montaigne, RAP2410-02, p. 188p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.institutmontaigne.org/ressources/pdfs/publications/fracture-alimentaire-maux-communs-remede-collectif-rapport.pdf>
- [51] Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale des finances, (2022) « Synthèse du rapport IGAS IGF 2022 sur le chèque alimentaire », IGAS & IGF, p. 5p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.agra.fr/agra-presse/sites/agra-presse/files/2022-06/Synth%C3%A8se%20du%20rapport%20IGAS%20IGF%202022%20sur%20le%20ch%C3%A8que%20alimentaire_VO.pdf
- [52] Brocard, Charlie et Saujot, mathieu, (sept. 2022) « Chèque alimentation durable : analyses et propositions pour renforcer l'accessibilité et la durabilité de l'alimentation », IDDRI, p. 22p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.iddri.org/sites/default/files/PDF/Publications/Catalogue%20Iddri/Autre%20Publication/202209-NOTE-cheque%20alimentaire_3.pdf
- [53] K.-E. Demailly, (2014) « Les jardins partagés franciliens, scènes de participation citoyenne ? », *EchoGéo*, n° 27, doi: <https://doi.org/10.4000/echogeo.13702>.
- [54] F. Bally, (juin 2024) « Une évolution des jardins collectifs vers des fonctions de production et d'expérimentation : exemple des jardins partagés lyonnais », *Dév. Durable Territ.*, vol. 15, n° 1, doi: <https://doi.org/10.4000/120cp>.
- [55] Cantines responsables, (13 février 2023) « La restauration collective, un service méconnu », présenté à CNRC, Paris.
- [56] Gira Foodservice, (2019) « Panorama de la consommation alimentaire hors domicile », FranceAgriMer, p. 217p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.franceagrimer.fr/content/download/63429/document/Rapport%20complet_PanoramaCHD%202018_FAM-GIRAfoodservice.pdf
- [57] Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, (nov. 2024) « La restauration scolaire : un enjeu majeur de politique publique - Synthèse et propositions », HCFEA, p. 17p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/la_restaurant_scolaire_synthe_se.pdf
- [58] Cnesco, (2017) « L'école française propose-t-elle un cadre de vie favorable aux apprentissages et au bien-être des élèves ? », Centre national d'étude des systèmes scolaires, p. 52p.
- [59] Ministère du travail, de la santé et des solidarités, (janvier 2024) « Cantines à 1€ tarification sociale des cantines - Présentation de la mesure ». (janvier 2024) . [En ligne]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-02/Presentation-cantine-un-euro-janvier-2024.pdf>
- [60] IPSOS, (mai 2021) « La tarification sociale des cantines scolaires et la "cantine à 1 Euro" - Analyse globale des volets qualitatifs et quantitatifs », IPSOS, p. 52p. [En ligne]. Disponible sur: https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-12/la_tarification_sociale_des_cantines_scolaires_bilan_ipsos_0.pdf
- [61] Agrosynergie, (2022) « Étude de soutien à l'évaluation du programme en faveur de la consommation de fruits, de légumes et de lait à l'école Résumé exécutif », Commission européenne, Bruxelles, p. 19p.
- [62] Gouvernement, (sept. 2023) « Rapport du Gouvernement au Parlement Relatif aux conditions d'une délégation aux régions de la gestion opérationnelle du programme européen à

- destination des écoles pour la distribution de fruits et légumes et de lait à l'école et à l'opportunité d'organiser une expérimentation dans les régions volontaires. », p. 25p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/292876.pdf>
- [63] Action contre la faim, (2023) « restauration collective durable et solidaire », ACF, p. 37p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2023/12/ACF-Rapport-Final-Enquete-Resto-Solidaire_VFFF_EXTERNE.pdf
- [64] Cocolupa, (2024) « Feuille de route n°2 2024-2025 », p. 18p. [En ligne]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-09/COCOLUPA-Feuille-de-route-2-2024-2025-accessibilite.pdf>
- [65] Cocolupa, (2022) « Charte de fonctionnement du Cocolupa », p. 6p. [En ligne]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-02/Cocolupa-GT2-Charte-Cocolupa.pdf>
- [66] Cocolupa, (févr. 2024) « Composer une aide alimentaire équilibrée », Cocolupa, Guide pratique GT6, p. 12p. [En ligne]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-02/Cocolupa-GT6-guide-aide-alimentaire.pdf>
- [67] Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire, Ministère de la santé et de l'accès aux soins, Ministère des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, et ADEME, (2024) « Appel à projet 2024-2025. Vers une Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (Snanc). Cahier des charges. », p. 24p. [En ligne]. Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/145917>
- [68] Réseau CIVAM, (janv. 2020) « L'autodiagnostic ACCESSIBLE - Pour une alimentation durable accessible à tous », CIVAM, p. 112p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.civam.org/wp-content/uploads/2022/10/OUTIL-DAUTODIAGNOSTIC-des-initiatives.pdf>
- [69] C. ALLIOT, L. CLEMENT, et S. LY, (2023) « Analyse d'un système alimentaire, de sa durabilité et de sa résilience - Cadre méthodologique », Basic, p. 48p. [En ligne]. Disponible sur: https://librairie.ademe.fr/index.php?controller=attachment&id_attachment=4006
- [70] C. ALLIOT et al., (2023) « Analyse du système alimentaire normand : de sa durabilité et de sa résilience - Rapport final », Basic, p. 112p. [En ligne]. Disponible sur: https://lebasic.com/v2/content/uploads/2024/04/Analyse_du_systeme_alimentaire_Normandie.pdf
- [71] C. ALLIOT et al., (2023) « Analyse du système alimentaire de la région Occitanie, de sa durabilité et de sa résilience. Rapport complet. », Basic, p. 121p. [En ligne]. Disponible sur: https://lebasic.com/v2/content/uploads/2024/04/Analyse_du_systeme_alimentaire_Occitanie.pdf
- [72] Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire, (févr. 2025) « Planification écologique - Bilan du soutien au déploiement des Projets alimentaires territoriaux en 2024 », Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire, Paris, p. 8p. [En ligne]. Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/147820>
- [73] Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire, (2024) *Dispositif de reconnaissance officielle des projets alimentaires territoriaux (PAT) par le ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire*. p. 28.
- [74] Anonyme, « 21 lauréats de l'appel à projets 2024-2025 Vers une stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat », Paris, Programme national pour l'alimentation - Appel à projets 2024-2025, p. 24p. [En ligne]. Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/147626>
- [75] M. Banzo, C. Beaurain, B. Del'Homme, et M. Lemarié-Boutry, (2024) *Les projets alimentaires territoriaux: Vers des actions collectives*, Quae. Montpellier: Quae. [En ligne]. Disponible sur: https://hal.science/hal-04910819v1/file/Les_projets_alimentaires_territoriaux_ed1_v1.pdf
- [76] Terres en ville, (déc. 2023) « Démocratie alimentaire et participation des habitants dans les Projets Alimentaires Territoriaux », Terres en villes, Paris, p. 24p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.pat-cvl.fr/wp-content/uploads/2024/10/TEV_ET1.pdf

- [77] RNPAT, (2022) « Projets alimentaires territoriaux Évaluation du dispositif national et de ses impacts territoriaux. Livrable final des travaux de l'EvalPAT », p. 24p. [En ligne]. Disponible sur: <https://france-pat.fr/wp-content/uploads/rnpat-publications-exports/tev-rnpatevalpat-pap.pdf>
- [78] ADEME, Quadrant Conseil, et Soliance alimentaire, (2023) « Méthodes et expériences inspirantes pour évaluer mon projet alimentaire territorial (PAT) », ADEME, p. 180p. [En ligne]. Disponible sur: <https://librairie.ademe.fr/module/sldademeproduct/attachments?action=downloadAttachments&productId=6841>
- [79] P. LE RAY et INSTITUT AGRO MONTPELLIER, (2024) « Evaluer l'impact des PAT avec Syalinnov. Co- construction de dispositifs d'évaluation sur 4 territoires tests en Occitanie. Formulation de critères d'impact environnemental. », p. 32p. [En ligne]. Disponible sur: https://syalinnov.org/?RapportEtudeAdeme/download&file=rappport_Syalinnov_vf_2025.pdf
- [80] Les greniers d'abondance, (2020) « Vers la résilience alimentaire. Faire face aux menaces globales à l'échelle des territoires. », p. 91p. [En ligne]. Disponible sur: <https://resiliencealimentaire.org/wp-content/uploads/2021/01/VersLaResilienceAlimentaire-DigitaleVersion-HD-1.pdf>
- [81] Agence normande biodiversité et développement durable, (2022) « Méthodes et approches orientées changement - Application aux Projets alimentaires territoriaux », ANBDD, p. 16p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.anbdd.fr/wp-content/uploads/2022/03/Cahier-thematique-AOC-2.pdf>
- [82] CEREMA, (2021) « L'auto-évaluation environnementale des Projets Alimentaires Territoriaux - Document repère », CEREMA, p. 73p. [En ligne]. Disponible sur: https://www.cerema.fr/fr/system/files?file=documents/2023/04/210621_doc_repere_evaluation_pat_cerema.pdf
- [83] E. Valette et al., (2023) « Guide méthodologique Urbain : Evaluer l'impact des innovations pour des systèmes alimentaires durables », p. 38p. [En ligne]. Disponible sur: <https://hal.inrae.fr/hal-04551016v1>
- [84] RNPAT, (8 avril 2025) « Webinaire Le pilotage par le suivi évaluation dans les PAT », présenté à Le pilotage par le suivi évaluation dans les PAT. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pat-cvl.fr/porter-animer-developper-un-pat/suivi-evaluation/evaluation/le-pilotage-par-le-suivi-evaluation-dans-les-pat-replay-webinaire-france-pat/>
- [85] J. Fosse, P. Furic, C. Gomel, M. Hagenburg, et J. Rousselon, (sept. 2021) « Pour une alimentation saine et durable Analyse des politiques de l'alimentation en France », France Stratégie, Paris, Rapport pour l'Assemblée nationale, p. 396p. Consulté le: 14 juin 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2021-rapport-pour_une_alimentation_saine_et_durable-septembre.pdf
- [86] F. Marchand et D. Chabanet, (juill. 2022) « Projets Alimentaires Territoriaux « Plus vite, plus haut, plus fort » », Paris, Sénatorial, p. 50p. Consulté le: 12 juin 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/132893>
- [87] RNPAT, (juin 2021) « Les principaux enseignements du premier cycle de PAT (2014-2020) », Terres en villes, Paris, PATNORAMA 2, p. 32p. Consulté le: 15 juin 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://rnpat.fr/wp-content/uploads/2021/07/rnpat-patnorama-n2off-juin2021-pap.pdf>

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Cabinets ministériels, administrations centrales et missions interministérielles

Cabinet de la ministre de la Transition écologique, de la Biodiversité, de la Forêt, de la Mer et de la Pêche

- Marina MAURES, conseillère planification, territoires et financement carbone

Cabinet du ministre de la Santé et de l'Accès aux soins

- Dinh-Phong NGUYEN, Conseiller santé publique, prévention et numérique

Cabinet de la ministre de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire

- Clémence BOURELY, conseillère alimentation, qualité, sécurité sanitaire des aliments, santé globale

Secrétariat général à la planification écologique

- Anne LAURENT, Directrice de programme - Agriculture, Alimentation, Santé et Pollutions

Ministère de la santé et de l'accès aux soins – Direction générale de la santé

- Adeline CROYERE, sous-directrice de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation (EA)
- Cécile LEMAITRE, adjointe à la sous-directrice
- Isabelle de GUIDO-VINCENT-GENOD, cheffe du bureau alimentation et nutrition (EA3)
- Nathalie JOANNARD, médecin en charge de la promotion de la santé par l'activité physique
- Manon EGNELL, chef de projet Snanc
- Christel COURCELLE, Chargée dossier nutrition
- Maëlle SEGARD, chargée de mission

Président du comité de suivi du PNNS

- Daniel NIZRI

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles - Direction générale de la cohésion sociale

- Denis DARNAND, sous-directeur de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté
- Raphaëlle ANCELLIN, chargée de mission « lutte contre la précarité alimentaire » au bureau accès aux droits, inclusion et lutte contre la précarité alimentaire

Ministère de la santé et de l'accès aux soins – Direction générale de l'organisation des soins

- Anne HEGOBURU, sous-directrice de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital (P)
- Anne VITOUX, adjointe à la cheffe du bureau prise en charge pathologies chroniques et vieillissement
- Marie-Laure SARAFINOF, chargée du développement des Soins palliatifs- accompagnement de la fin de vie et prise en charge des personnes en situation d'obésité

Ministère de la santé et de l'accès aux soins – Direction de la sécurité sociale

- Clélia DELPECH, sous-directrice du financement du système de soins
- Yann LHOMME, chef de projet « article 51 »
- Jérémie CARABIEHLE, mission de la coordination et de la gestion du risque maladie

Equipe article 51

- Cécile LAMBERT, rapporteure générale
- Romain BARRE, chef de projet

Ministères Territoires Ecologie Logement – Commissariat général au développement durable

- Audrey COREAU, cheffe du service économie verte et solidaire
- Léonie BOUJU, chargée de mission alimentation durable

Ministère de l'Éducation Nationale – Direction générale de l'enseignement scolaire

- Marc PELLETIER, sous-directeur de l'action éducative
- Claire BEY, cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale

Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire – Direction générale de l'alimentation

- Sophie PALIN, sous-directrice de l'accompagnement des transitions alimentaires et agroécologiques
- Erwan de GAVELLE, chef de bureau de la politique de l'alimentation
- Véronique VELA-RODRIGUEZ, adjointe au chef du bureau de la politique de l'alimentation

Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire – Direction générale de l'enseignement et de la recherche

- Cyril KAO, adjoint au directeur général, chef du service de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique – Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

- Odile CLUZEL, sous directrice des produits et des marchés alimentaires
- Elisabeth GUILLAUME, adjointe chef de bureau commerce et relations commerciales
- Claire SERVOZ, cheffe du bureau de l'information du consommateur et de la valorisation des denrées alimentaires
- Virginie PARIZOT, chef du bureau des produits d'origine animale et des intrants

Ministère des Sports – Direction des sports

- Jean-François HATTE, sous-directeur de la stratégie interministérielle du développement de l'activité physique et sportive
- Stéphanie HOCDE-LABAU, adjointe au chef du bureau de l'accès aux pratiques sportives tout au long de la vie

Ministère des outre-mer – Direction générale des outre-mer

- Sandrine JAUMIER, adjointe à la sous-direction des politiques publiques
- Oudi SERVA, chef du bureau des politiques agricoles, rurales et maritimes
- Marie HERVE, chargée de mission santé, prévention et offres de soins, bureau cohésion sociale, santé, enseignement, culture

Personne qualifiée

- Serge HERCBERG, professeur émérite de nutrition université Paris Nord

Administrations déconcentrées et acteurs rencontrés lors des déplacements en région

Administrations déconcentrées d'Île-de-France

- Jean FABRES-MONS, directeur adjoint de la santé publique, ARS
- Yann HEMON, responsable du département prévention accompagnement des maladies chroniques, ARS
- Laurence PERRIN, référente régionale nutrition et précarité alimentaire, ARS
- Roberta ZANCHI, médecin sport santé et prévention maladies chroniques, ARS
- Diane PIRES, responsable pôle Prévention et promotion de la santé, ARS délégation Val d'Oise
- Nicolas HERBRETEAU, DSP/Santé-environnement ingénieur sanitaire milieux extérieurs Pilote le PRSE.
- Laure DEPINARDE, référente régionale déploiement de l'offre innovante
- Martine LE NOC SOUDANI, conseillère médicale
- Aude-Emmanuelle DEVELAY, médecin
- Arnaud CHATRY, chef du service régional de l'alimentation (SRAL), DRIAAF
- Hélène PREUX, responsable du pôle offre alimentaire et nutrition, SRAL, DRIAAF
- Jacques-Bertrand de REBOUL, directeur régional adjoint hébergement et accès au logement, DRIHL
- Caroline NIGON, responsable du pôle accompagnement social et accès aux droits, DRIHL

Projet alimentaire territorial de Gennevilliers (92)

- Caroline CASAS, Cheffe de projet alimentation durable - transition écologique, direction générale, mairie de Gennevilliers
- Angélique DUPONT, AMAP "Consomm'acteurs de Gennevilliers" et la Gennevilloise
- Mahamedou TRAORE, responsable du service ressources et développement social (CCAS), Gennevilliers

- Manon, stagiaire chargée de mission alimentation durable, direction générale, mairie de Gennevilliers
- Jules SÉJOURNÉ, responsable du service environnement et développement durable, direction de la qualité, syndicat pour la restauration collective (SYREC)
- Benjamin N'GUYEN, association Jardiscience
- Morgane BERNARD, chargée développement agriculture urbaine et écocitoyenneté, direction de l'environnement, mairie de Gennevilliers
- Rémi PELLEVOISIN, stagiaire chargé de mission éducation à l'environnement et écocitoyenneté, direction de l'environnement, mairie de Gennevilliers

Projet alimentaire territorial de la Plaine aux Plateaux (91)

- Sophie PRADIÉ, Coordinatrice, association Terre et Cité
- Aude LUNEAU, chargée de mission alimentation et territoire, association Terre et Cité
- Solveig BAKHUYS, service civique PAT, association Terre et Cité
- Marion GUIHO, service civique en charge du diagnostic territorial du PAT, association Terre et Cité
- Christian HUBERT, agriculteur à Beynes
- Laura POVER, cheffe de projets alimentation et circuits court conseil départemental des Yvelines
- Claire MARTINET, chargée de mission agriculture, communauté d'agglomération Saint-Quentin-en-Yvelines
- Françoise CHANCEL, animatrice territoriale, relations publiques & collectivités, Chambre d'agriculture Ile-de-France
- Gilles THUILLIER, coordinateur générale, association patrimoniale de la Plaine de Versailles et du Plateau des Alluets
- Théophile LETIERCE, agriculteur à la ferme d'Orsigny
- Camille LION, chargée de mission agriculture, communauté d'agglomération Paris-Saclay
- Norbert AMOUGOU, maraîcher aux Loges-en-Josas
- Caroline DOUCERAIN, maire des Loges-en-Josas, vice-présidente de la communauté d'agglomération Versailles Grand Parc, Présidente de l'association Terre et Cité

Auvergne-Rhône-Alpes

- ARS
 - Patricia SALOMON, directrice déléguée prévention et protection de la Santé – DSP
 - Aurélie ROUX-RAQUIN, référente régionale nutrition - PPS/DSP
 - Laurent PEISER, directeur de projet "Parcours et projets"- DSPAR
 - Sandrine ROUSSOT, responsable pôle offre de santé territorialisée
 - DD ARS Savoie : Albane BEAUPOIL, responsable du pôle santé publique et Raphaëlle SALORD, responsable du service Prévention et Promotion de la santé
 - DD ARS Allier : Camille VENUAT, chargée de mission PPS

- DRAAF
 - Jean-Marc CALLOIS, directeur adjoint
 - Charlotte MEREL, cheffe de service - Service Régional de l'alimentation
 - Chrystèle BOIVIN, cheffe du pôle Politique Publique de l'alimentation
 - Patrice DELAIR, adjoint à la cheffe du pôle Politique Publique de l'alimentation
 - Virginie DUSCH, chargée de mission alimentation Pôle Politique Publique de l'alimentation
- Pierre BARRUEL, commissaire à la lutte contre la pauvreté auprès de la Préfète de région Auvergne-Rhône-Alpes
- Secrétariat général pour les affaires régionales (SGAR)
 - Emmanuel DONNAINT, chargé de mission agriculture, énergie, plan loup - Pôle Animation et coordination des politiques publiques
- DREETS
 - Anaïs MARTINS-DA-CRUZ, adjointe au chef du service Protection des Populations Vulnérables - Département Solidarités
- Restaurant inter-administratif de Lyon (RIL)
 - Philippe MUSCAT, directeur, membre de RestauCo et INTERFEL
- DDT du Cantal
 - Béatrice JOUBERT, chargée de missions territoires, résilience agricole et suivi des filières -Service Economie Agricole
- DDT Allier
 - Lauryne LOUIS, chargée de mission de suivi des filières et accompagnement des projets agricoles et alimentaires de territoire SACT
- DDPP du Puy de Dôme
 - Sandrine AYRAL, directrice adjointe
- Métropole de Lyon
 - Jérémy CAMUS, vice-président de la Métropole, en charge de l'agriculture, de l'alimentation et de la résilience du territoire
 - Patricia VORNICH, responsable du service agriculture-alimentation - Direction Environnement Ecologie Energie
 - Sarah MUHLBERGER, cheffe de projet alimentaire territorial Service Agriculture Alimentation Direction Environnement Ecologie Energie / DTEE
 - Marine GIMARET, chargée de mission Alimentation - Service Agriculture-Alimentation DTEE / DEEE
- CALORIS
 - Magalie MIOLANE, coordinatrice médicale du CSO Caloris et de PROXOB
- Ville de Vaux en Velin

- Julie LAURE, coordinatrice du CLS
- Kaoutar DAHOUM, adjointe déléguée à l'éducation et à la petite enfance
- Laurence CROS-SEGAUD, directrice de l'éducation
- Anissa FELLAGUE, responsable du service des écoles
- Frédéric GROSJEAN, en charge de la restauration collective à la direction de l'éducation
- Jade ALLABOUVETTE, chargée de mission à la Cité éducative
- François FIARD, responsable du service environnement
- Jérôme OUDART, chargé de mission transition écologique
- Céline LEPRINCE, directrice Sens et Savoir
- Réseau marguerite
 - Noémie CLERC, co-coordinatrice réseau Marguerite
 - Aurélie ROGE, enseignante au collège Barbuse et membre du bureau de l'association Réseau Marguerite
- CENA (association de diététiciens-nutritionnistes indépendants)
 - Géraldine GENET, diététicienne-nutritionniste
 - Bénédicte NOBLET, diététicienne-nutritionniste
- Promotion santé
 - Régis CANAUD, référent régional Nutrition et Rythmes de vie
 - Sophie PELOUX, directrice des programmes
- Ville de Villeurbanne
 - Ludovic LIGNEAU, directeur de la Restauration Municipale de Villeurbanne
 - Aurélie Vatrinet, responsable du pôle Qualité
- GERSA
 - Eric VIVIER, responsable GESRA
 - Mathilde CHAULIAGUET, chargée de projet et d'ingénierie en promotion de la santé
- Territoires à vivre
 - Amélie CHARVERIAT, coordinatrice de Territoires à Vivres
 - Camille DE VILLERS, chargée de mission pôle résilience alimentaire
- Banque alimentaire du Rhône
 - Pauline JOLY, diététicienne
- Métropole Grenoble
 - Léa RAVINET, chargée de mission Projet Alimentaire inter-Territorial (PAiT) - Service agriculture, forêt, biodiversité, montagne - pôle aménagement du territoire
- Communauté de communes Forez Est

- Marion TILLET, chargée de mission PAT
- Communauté de communes du Bocage Bourbonnais
 - Sébastien VUILBERT, directeur général adjoint en charge du développement économique, de l'accueil et de la santé
 - Guillaume BARBIER, chargé de mission PAT
- Le Grand Clermont
 - Marc REGNOUX, Vice-président délégué aux Finances et à l'Administration - Maire de Mozac - Vice-président du Grand Clermont
 - Jérôme PROUHEZE, directeur adjoint
- Grand Bourg agglomération
 - Alix BOUGAIN, responsable du service Agriculture Alimentation - Direction Générale Adjointe Transition Ecologique
- Département de la Drome
 - Marion LUCE, chargée de mission PAT

Caisse nationale assurance maladie

- Alan DISEGNI (directeur de cabinet adjoint de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins)
- Olivier OBRECHT (directeur du département des patients atteints de pathologies chroniques)
- Anne-Isabelle PUTEAUX (responsable adjointe du département des patients atteints de pathologies chroniques)
- Camille MICLOT (responsable adjointe au département de la prévention et de la promotion de la santé)
- Angélique NUGIER (cheffe de projets, chargée du dispositif "mission : retrouve ton cap")
- Claire TRAON (directrice du département de la transition écologique et de la santé environnementale)
- Juliette ROHDE (chargée de mission au département de la transition écologique et de la santé environnementale)
- Ethan FONS (chargé de mission à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins)

Europe

DG santé

- Claire BURY Directrice générale adjointe (*Food sustainability*)
- Alice PISANA, unit B1 cancer, direction santé publique, cancer et sécurité sanitaire
- Stefan CRAENEN, Prévention et promotion de la santé B4, direction santé publique, cancer et sécurité sanitaire
- Ariane VANDER STAPPEN, chef adjointe unité A1 résistance aux antimicrobiens et nutrition humaine direction one health

- Wim DEBEUCKELAERE, Unité De la ferme à la fourchette : système alimentaire durable. Critères durabilité marché public

DG Agri

- Marion MAIGNANT, unité perspectives politiques au sein direction analyse et stratégique
- Fabien SANTINI, chef unité marchés
- Emmanuel PETEL durabilité environnementale

Représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne

- Frédéric MICHEL, délégué pour les affaires agricoles
- Davy LIGER, délégué adjoint pour les affaires agricoles

Comité des organisations professionnelles agricoles de l'Union européenne, - Confédération générale des coopératives agricoles, COPA-COGECA

- Patrick PAGANI, secrétaire général adjoint
- Riccardo PELANI, conseiller sur le lait et les produits laitiers, les moutons et les chèvres, les chevaux, le miel et le poisson
- Oana NEAGU, directrice des affaires générales

Bureau of Consumer Unions – BEUC

- Emma CALVERT, responsable principale de la politique alimentaire
- Irina POPESCU, chargée de la politique alimentaire

Climate Action Network Europe's - CAN

- Sven HARMELING, head of climate

Food and drink Europe

- Sara LAMONACA director for consumer information nutrition and health
- Agnese RUGGIERO Climate and health

Agences et organismes consultatifs et de recherche

Santé publique France

- Michel VERNAY, directeur des maladies non-transmissibles et traumatismes
- Pierre ARWIDSON, directeur adjoint prévention et promotion, chargé des affaires scientifiques
- Anne-Juliette SERRY, responsable de l'unité nutrition et activité physique
- Mounia El YAMANI, responsable de l'unité maladies non-transmissibles

Haut Conseil de la santé publique – HCSP

- Didier LEPELLETIER, président
- Ann PARIENTE-KHAYAT, secrétaire générale
- Isabelle GRÉMY, médecin épidémiologiste co-pilote du groupe de travail PNNS 5
- Isabelle MILLOT, médecin de santé publique co-pilote du groupe de travail PNNS 5

- Caroline MÉJEAN, directrice de recherche en épidémiologie nutritionnelle à l'INRAE co-pilote du groupe de travail PNNS 5
- Pascal FORCIOLI, co-pilote du groupe inégalité sociales
- Marie-Laure BELLENGIER, chargée de mission groupes de travail permanents
- Sophie RUBIO-GURUNG, Sophie, chargée de mission santé des enfants et des jeunes (CS SEJAP)
- Louis-Georges SOLER, économiste expert du groupe de travail
- Corinne DELAMAIRE, expert du groupe de travail
- Julia BAUDRY, Inrae expert du groupe de travail

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – Anses

- Benoît VALLET, directeur général
- Matthieu SCHULER, directeur général délégué en charge du pôle sciences pour l'expertise
- Irène MARGARITIS, adjointe au directeur de l'évaluation des risques et en charge du domaine alimentation, santé animale et végétale
- Aymeric DOPTER, chef de l'unité d'évaluation des risques liés à la nutrition

Conseil national pour l'alimentation - CNA

- Hélène AMAR, secrétaire interministérielle
- Mathilde GORZA, adjointe de la secrétaire interministérielle, chargée de participation citoyenne et de la communication

Conseil national de la restauration collective – CNRC

- Philippe VINÇON, président

Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique - Arcom

- Benoît LOUTREL, membre du collège (régulation des plateformes)
- Bénédicte LESAGE, membre du collège (santé publique)
- Géraldine VAN HILLE, cheffe du département cohésion sociale
- Marie LOIZILLON, chargée de mission cohésion sociale (santé publique y compris charte alimentaire)

Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité - ARPP

- Stéphane MARTIN, directeur général
- Magali JALADE, directrice des affaires publiques et juridiques

Ademe

- Sarah MARTIN, Cheffe du service agriculture, forêt et alimentation
- Isabelle HÉBÉ, ingénieure alimentation durable, service agriculture, forêt et alimentation
- Laurence GOUTHIERE, Ingénieure en charge de la lutte contre le gaspillage alimentaire

Haut conseil pour le climat - HCC

- Jean-François SOUSSANA, président
- Marion GUILLOU, membre

- Sophie DUBUISSON-QUELLIER, membre
- Florence ALLOT, directrice, chargée des relations institutionnelles

Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm

- Mathilde TOUVIER
- Sandrine PENEAU
- Jérémie VANHELST
- Aline MEIRHAEGHE
- Chantal JULIA

Observatoire de l'alimentation - Oqali

- Olivier ALLAIS, coordinateur scientifique et technique, Inrae
- Klervi LEURAUD, Anses
- Julie GAUVREAU-BEZIAT, coordinatrice scientifique et technique, Anses

Parties prenantes

Syndicat des entreprises bio agroalimentaires (SYNABIO)

- Mathilde GSELL, responsable plaidoyer et études
- Charles PERNIN, délégué général

Réseau français des instituts techniques de l'agroalimentaire (ACTIA)

- Didier MAJOU, directeur général

Association nationale des industries alimentaires - ANIA

- Maxime COSTILHES, directeur général
- Timothée ARAR-JEANTET, directeur du pôle Alimentation Saine et Sûre

Fédération du commerce et de la distribution – FCD

- Emilie TAFournel, directrice qualité

Groupement des agriculteurs biologiques d'Île-de-France (GAB IdF)

- Céline SANTOS NUNES, directrice générale

Association Cantines responsables

- François MAUVAIS, président
- Laurent TERRASSON, secrétaire

Collectif national des associations d'obèses

- Anne-Sophie JOLY, présidente
- Eloïse JACQUES, chargée de projet en santé publique

UFC que choisir

- Olivier ANDRAULT, chargé de mission agriculture et alimentation

Conservatoire national des arts et métiers – Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation - Cnam – ISTNA

- Edith LECOMTE, directrice
- Johanne LANGLOIS, responsable d'unité

Evalin

- Phi-Linh NGUYEN-THI, responsable de l'Unité d'Évaluation Médicale du CHRU de Nancy
- Saida KHALED-JOUSSELIN, cheffe de projet – Unité d'Évaluation Médicale
- Madeline VOYEN, Cheffe de projet – Unité d'Évaluation Médicale

Maison de l'Alimentation et de la Nutrition en Grand Est

- Justine PIERRARD, directrice

SIGLES UTILISÉS

AB : agriculture biologique
Ademe : agence de la transition écologique
AET : apport énergétique total
AGEC : loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire
ALD : affection longue durée
Anses : agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
APA : activité physique adaptée
ARS : agence régionale de santé
AUT : aliment ultra transformé
AUT- UF : aliment ultra transformé - ultra formulé
CGAAER : conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux
CGDD : conseil général du développement durable
CIH : Comité interministériel du handicap
Ciquel : table de composition nutritionnelle des aliments
CLP : commissaire à la lutte contre la pauvreté
CLS : contrat local de santé
CNA : conseil national de l'alimentation
CNRC : conseil national de la restauration collective
CNS : conférence nationale de santé
CNTE : conseil national de la transition écologique
CHU : centre hospitalier universitaire
Cnam : caisse nationale d'assurance maladie
Cnam-ISTNA : Conservatoire national des arts et métiers – Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation
Com : collectivité d'outre-mer
COPIL : comité de pilotage
COSUI : comité de suivi
Cralim : comité régional de l'alimentation
DGAL : direction générale de l'alimentation
DGCCRF : direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGCS : direction générale de la cohésion sociale
Dgesco : direction générale de l'enseignement scolaire
DGOS : direction générale de l'offre de soins
DGS : direction générale de la santé
DRAAF : direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DRAJES : délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREETS : direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DROM : départements et régions d'outre-mer
DS : direction des sports
DSA : *Digital Service Act*
EAT : enquête alimentation totale
EFSA : autorité européenne de sécurité des aliments

Ehpad : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EREN : équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (Inserm)
FAO : organisation des Nations-Unies pour l'alimentation et l'agriculture (*Food and Agriculture Organization*)
FDR : feuille de route
GES : gaz à effet de serre
HCSP : haut conseil de santé publique
Iddri : institut du développement durable et des relations internationales
Igas : inspection générale des affaires sociales
IGEDD : inspection générale de l'environnement et du développement durable
IGESR : inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche
INCa : institut national du cancer
Inca : étude individuelle nationale des consommations alimentaires
Ineris : institut national de l'environnement industriel et des risques
Inco : règlement n°1169/2011 du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires
Inserm : institut national de la santé et de la recherche médicale
ISS : inégalité sociale de santé
LFSS : loi de financement de la sécurité sociale
MCNT : maladie chronique non transmissible
MCV : maladie cardiovasculaire
Nacre : réseau nutrition activité physique cancer recherche
OCDE : organisation de coopération et de développement économique
ODD : objectif de développement durable
OFEO : observatoire français d'épidémiologie de l'obésité
OMS : organisation mondiale de la santé
Oqali : observatoire de l'alimentation
PAC : politique agricole commune
PACA : Provence-Alpes-Côte-d'Azur
PAT : projet alimentaire territorial
PCB : polychlorobiphényle
PCR : parcours coordonné de référence
PE : perturbateur endocrinien
PFAS : substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées (*per- and polyfluoroalkyl substances*)
PGSS : produit gras, salé, sucré
PNA : programme national pour l'alimentation
PNNS : programme national nutrition santé
PNSE : plan national santé-environnement
PRSE : plan régional santé-environnement
SGPE : secrétariat générale à la planification écologique
Snanc : stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat
SNBC : stratégie nationale bas carbone
SNDS : système national de données de santé
SNPE : stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens
SNS : stratégie nationale de santé
SNSS : stratégie nationale sport santé
SpF : santé publique France
TVA : taxe sur la valeur ajoutée
UE : union européenne
UFS : urbanisme favorable à la santé

UNESCO : organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*)

LETTRE DE MISSION



Paris, le 27 JUIN 2024

Nos Réf. : D-24-007461

Le Ministre de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire

Le Ministre de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires

Le Ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention

à

Monsieur Alain MOULINIER, Vice-Président du Conseil Général de l'Agriculture, de l'Alimentation et des espaces ruraux

Monsieur Thomas AUDIGE, Chef de l'Inspection générale des affaires sociales

Monsieur Paul DELDUC, Président de l'Inspection générale de l'environnement et du développement durable

Objet : Mission d'évaluation conjointe du Programme national nutrition santé 2019-2023 et du Programme national pour l'alimentation 2019-2023 et mission complémentaire de l'IGAS sur la mise en œuvre d'actions spécifiques du PNNS 4.

1) Evaluation conjointe des programmes relatifs à l'alimentation et à la nutrition (PNA et PNNS) par l'IGAS, l'IGEDD et le CGAAER

Face à la prévalence croissante des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2, mais également obésité) et aux enjeux liés à la durabilité des systèmes alimentaires, il est indispensable d'agir sur les différents déterminants de santé afin de lutter contre ces pathologies, et de mettre en œuvre des mesures structurantes, à différentes échelles et sur l'ensemble de la chaîne alimentaire pour accompagner la transition vers une alimentation saine, durable, et accessible à tous. Aujourd'hui, un Français sur deux est en situation de surpoids ou d'obésité, avec de fortes inégalités sociales de santé.

Parmi les différents déterminants, la nutrition, au sens de l'alimentation et de l'activité physique, est un levier essentiel afin d'améliorer l'état de santé de la population. Ainsi, le Programme national nutrition santé 2019-2023 (PNNS 4) prévoit d'améliorer l'état de santé de la population via l'alimentation et l'activité physique, tout en réduisant les inégalités sociales de santé. Il s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, le Plan national de santé publique « Priorité prévention » du Gouvernement et a constitué l'une des priorités du Comité interministériel pour la santé en mars 2019. Lancé en septembre 2019, le PNNS 4 s'appuie sur une analyse de la situation nutritionnelle de la population française et de son évolution, telle qu'elle ressort des dernières études nationales mises en

Tél : 01 40 50 50 00
14 avenue Daumesnil - 75350 PARIS 12 12

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse info-cgaa@cgaa.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://www.cgaa.fr/fr/la-protection-de-vos-donnees-personnelles-et-cookies>

œuvre par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et Santé publique France, et reprend les objectifs de santé publique retenus par le Haut conseil de la santé publique (HCSP). Afin de répondre aux spécificités locales, un volet Outre-mer du PNNS 4 a été publié le 30 septembre 2022. Il propose des actions adaptées aux besoins de la population ultramarine, en particulier pour lutter contre la précarité alimentaire et donner la possibilité à chacun d'avoir une alimentation et une activité physique plus favorables à la santé¹. Un bilan à mi-parcours du PNNS 4 ayant pour objectif de valoriser les actions engagées, d'identifier les actions restant à déployer et de mettre en lumière les actions à renforcer notamment au vu de l'impact de la crise sanitaire de la COVID-19 a été publié en mai 2021².

La politique de l'alimentation a pour finalité d'assurer à la population l'accès à une alimentation saine, saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante, produite dans des conditions économiquement et socialement acceptables par tous, favorisant l'emploi, la protection de l'environnement et des paysages et contribuant à l'atténuation et à l'adaptation aux effets du changement climatique. En complémentarité avec le PNNS, l'outil du Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire pour relever ce défi est le Programme national pour l'alimentation (PNA). Sur la base des attentes exprimées lors des États généraux de l'alimentation, le PNA 3 2019-2023 est organisé selon trois axes thématiques : la justice sociale, la lutte contre le gaspillage alimentaire, l'éducation alimentaire et deux axes transversaux : les projets alimentaires territoriaux et la restauration collective.

Depuis leur lancement en 2019 dans le cadre commun du Programme national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN), le PNNS 4 et le PNA 3 ont permis de réaliser des progrès, notamment le déploiement du Nutri-Score et la révision de son algorithme de calcul, une expérimentation à venir des extensions d'usage du Nutri-Score en restauration hors foyer ainsi que pour les aliments non préemballés, ainsi que la signature d'un accord collectif avec la filière de la boulangerie pour une réduction du sel dans le pain. Par ailleurs, hors du cadre nutritionnel, le PNAN a permis de renforcer la lutte contre le gaspillage alimentaire avec un label national, d'accompagner la mise en œuvre de la loi EGAlim avec la mise en place de la plateforme « ma cantine » ou encore de renforcer les dynamiques alimentaires territoriales dans une approche systémique avec le déploiement des Projets alimentaires territoriaux (PAT). D'autres mesures du PNAN nécessitent de renforcer l'action publique sur le sujet, telle que la réduction effective de l'exposition des enfants au marketing alimentaire pour des produits non-sains, une amélioration globale et ambitieuse de l'offre alimentaire, pour favoriser notamment les produits de moindre impact environnemental, couvrant les différentes catégories de produits et circuits de distribution (notamment la distribution et la restauration commerciale), ou encore l'amélioration de la qualité nutritionnelle en restauration collective pour toutes les populations.

Malgré les progrès accomplis sur ces enjeux majeurs de santé publique et de durabilité des systèmes alimentaires, les prévalences encore élevées de surpoids et d'obésité et les fortes inégalités sociales de santé persistantes dans le domaine de la nutrition, tout comme les constats relatifs à la souveraineté et à la résilience alimentaire ou à la durabilité des systèmes alimentaires confortent la nécessité de renforcer l'action du Gouvernement sur ce sujet dans le cadre des futurs PNNS et PNA.

Dans ce cadre, la loi « Climat et résilience » d'août 2021 prévoit l'élaboration d'une Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) afin de fixer à horizon 2030 les grandes orientations de la politique pour une alimentation durable et de la politique de la nutrition, en s'appuyant sur les futurs PNNS et PNA. Ces travaux sont menés en articulation avec d'autres chantiers interministériels dont les enjeux recoupent celui de la SNANC, tels que le mandat « alimentation » de la planification écologique et les scénarios d'évolution de la consommation alimentaire de la Stratégie nationale bas carbone (SNBC). Les orientations stratégiques de la SNANC ont été élaborées sur la base d'avis d'instances (Conseil national de l'alimentation (CNA), Haut Conseil de la santé publique (HCSP)) et de contributions de la société civile et seront soumises avant publication à l'avis d'instances consultatives (le CNA dans sa dimension plénière, la Conférence nationale de santé et le Conseil national de la transition écologique) avec pour objectif de publier la stratégie au cours du second semestre 2024.

Afin de coordonner la durée quinquennale du PNNS 5 et PNA 4 (2025-2030) avec les orientations stratégiques de la SNANC à horizon 2030, il a été proposé une prolongation d'un an du PNNS 4 et du

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_cm_bilan_mai_septembre_2022.pdf

² https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_4_bilan_mai2021.pdf

PNA 3 (2019-2023) jusqu'à décembre 2024. Concernant le prochain PNNS, sur la base des orientations stratégiques de la SNANC et de l'évaluation menée par l'IGAS dans le cadre de la présente saisine, une nouvelle saisine spécifique du HCSP visera à élaborer les objectifs de santé publique du PNNS 5. L'élaboration de ce PNNS s'articulera également avec la prochaine Stratégie nationale de santé qui a été lancée en 2023 pour une durée de 10 ans et qui constitue le cadre de la politique nationale de santé en France.

Il est prévu que l'élaboration du PNNS 5 et du PNA 4 se fasse selon le calendrier suivant :

- Saisine de l'IGAS, de l'IGEDD et du CGAAER en mai 2024 afin d'évaluer les actions réalisées dans le cadre du PNNS 4 et du PNA 3 et de formuler des recommandations pour l'élaboration du PNNS 5 et du PNA 4, dans le cadre de la SNANC ;
- Saisine du HCSP, au second trimestre 2024, pour définir les objectifs du PNNS 5, en se basant notamment sur le rapport des deux inspections ;
- Co-construction du PNNS 5 et du PNA 4 en 2024 avec les parties prenantes en s'appuyant sur les orientations définies par l'IGAS, l'IGEDD, le CGAAER et le HCSP, dans le cadre général de la SNANC.

C'est dans ce contexte qu'il vous est demandé d'effectuer une évaluation du PNNS 4 et du PNA 3, afin notamment :

- D'évaluer l'atteinte des objectifs aux niveaux national, régional, territorial ;
- De mesurer les effets des actions déployées avec leurs forces et limites afin de cibler l'action des pouvoirs publics ;
- D'apprécier la dynamique de déroulement de ces déploiements ;
- D'analyser la gouvernance des programmes, et notamment les méthodes de fonctionnement du pilotage national du PNNS et du PNA, dans le cadre général de la gouvernance de la Stratégie nationale alimentation nutrition climat (SNANC), de la coordination interministérielle et du pilotage au niveau des services déconcentrés ;
- D'analyser les synergies avec les autres plans et programmes, et les moyens de les mobiliser ;
- D'analyser les moyens humains et financiers mobilisés ;
- D'analyser la pertinence des stratégies développées, au regard notamment des recommandations et stratégies de l'Union européenne et internationales ;
- D'étudier les conditions, freins et leviers de mise en œuvre de ces stratégies et des actions qui en découlent ;
- De proposer des priorités à retenir et des recommandations pour l'élaboration du futur PNNS et PNA en termes d'organisation, de stratégies, de ressources, sur la base des orientations de la SNANC.

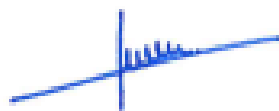
2) Mission complémentaire de l'IGAS sur la mise en œuvre d'actions spécifiques du PNNS 4

Des actions prévues dans le cadre du PNNS 4 n'ont pas encore pu être mises en œuvre à ce stade. En effet, dans le cadre de la promotion de l'allaitement maternel, il était prévu d'évaluer le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Une mission d'inspection permettrait d'évaluer le respect de l'application en France de ce Code et de faire des propositions pour renforcer ou mettre en place des mesures afin de protéger la santé des nourrissons et de leurs mères, permettre aux mères de faire un choix éclairé et promouvoir l'allaitement maternel. Pour cette action, des réflexions ont déjà été engagées avec d'autres directions d'administration centrale ou Agences (Action 27.3 du PNNS 4).

De plus, dans l'objectif de mieux former les professionnels œuvrant dans le champ de la nutrition pour renforcer leur compétence dans ce domaine, le PNNS 4 prévoit d'engager une réflexion sur la formation des diététiciens. Une mission d'inspection permettrait de dresser un état des lieux de la situation actuelle, de la comparer au niveau européen et de dresser des recommandations pour améliorer la formation de diététicien (Action 30 du PNNS 4).

Pour ces deux actions impliquant l'IGAS, il vous est demandé de proposer des premières recommandations qui pourront alimenter les travaux du futur PNNS.

La remise du rapport d'évaluation des PNA et PNNS et de vos premières recommandations sur les deux actions spécifiques du PNNS4 est souhaitée pour le mois de septembre 2024. Un point d'avancement sur les travaux de cette saisine sera à programmer en juillet 2024.

A blue ink signature consisting of a horizontal line with a vertical stroke intersecting it, followed by a series of small, connected loops.

Marc FESNEAU

A blue ink signature consisting of a long horizontal line with a small, stylized loop at the end.

Christophe BECHU

A blue ink signature consisting of a large, stylized loop with a vertical line passing through it.

Frédéric VALLETOUX