



Le CNA est une instance consultative indépendante .

Le Conseil national de l'alimentation (CNA) est consulté par les ministres en charge de l'Agriculture, de la Santé et de la Consommation, sur la définition de la « politique alimentaire » française. Il peut, en particulier, être interrogé sur « l'adaptation de la consommation aux besoins nutritionnels, la sécurité alimentaire des consommateurs, la qualité des denrées alimentaires, l'information des consommateurs ». Il peut s'autosaisir.

Le CNA représente toute la « chaîne alimentaire » .

Le CNA est composé de 47 membres représentant toutes les composantes de la « chaîne alimentaire » et de la société civile : associations de consommateurs et d'usagers (9 membres), producteurs agricoles (9 membres), transformation et artisanat (9 membres), distribution (3 membres), restauration (6 membres), syndicats des salariés de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la distribution (5 membres), personnalités scientifiques qualifiées (6 membres), représentants des ministères techniques concernés et de l'AFSSA, qui participent aux débats avec voix consultative. Il est présidé par Monsieur Christian Babusiaux.

Le CNA émet des avis et recommandations .

Dès qu'il est saisi d'une question par les pouvoirs publics ou par son président, le CNA, qui tient des réunions plénières environ tous les deux mois, constitue un groupe de travail présidé par l'un de ses membres. Le rapporteur est un membre du CNA ou une personnalité extérieure. Le groupe, qui doit être composé de personnes aux « sensibilités différentes », se réunit alors régulièrement pour préparer un rapport et un projet d'avis. Ce texte, si possible « longuement réfléchi » et « consensuel », est ensuite soumis à la formation plénière du CNA.

Conseil national de l'alimentation

“Avis n° 25

Rapport et avis sur le contenu et sur certaines modalités de mise en œuvre d'une politique nutritionnelle et notamment du Programme national nutrition-santé .

Avis adopté à l'unanimité lors de la séance plénière du 13 mars 2001, sur le rapport présenté par M. Gérard Benoist du Sablon, Président du groupe de travail constitué par le CNA, et M. Ambroise Martin, rapporteur.

Ministère de l'Agriculture et de la Pêche
Ministère chargé de la Santé
Secrétariat d'État chargé des PME, du Commerce,
de l'Artisanat et de la Consommation

CNA



• Lors de sa séance plénière du 8 juin 2000, le Conseil national de l'alimentation (CNA) a décidé de mener une réflexion sur les possibilités de mise en place d'une politique nutritionnelle, tant en ce qui concerne son contenu concret que ses modalités de mise en œuvre par l'ensemble des acteurs, notamment les organisations représentées au sein du CNA ■

Préambule ■

Il a notamment été décidé :

– De considérer les indicateurs de santé publique qui ont été définis pour apprécier l'état nutritionnel des groupes de population.

– De dresser l'inventaire des instruments existants en matière d'action publique pour prendre en compte les sujets les plus exposés au risque par des actions préventives adaptées.

– De s'attacher à distinguer les actions pouvant relever du domaine réglementaire et celles relevant d'un champ d'actions volontaires. Pour ces dernières, il a été décidé d'étudier les modalités d'une validation scientifique des initiatives privées, notamment en matière d'outils pédagogiques destinés au milieu scolaire et d'examiner également les possibilités d'une coordination institutionnelle des initiatives privées pour que les grands principes de l'éducation alimentaire ne soient pas dévoyés.

– D'examiner les possibilités d'une meilleure association des acteurs économiques aux initiatives publiques de prévention nutritionnelle et d'éducation à la consommation.

– D'examiner comment des axes de communication sur une politique nutritionnelle pourraient être diffusés auprès du grand public.

Le CNA a confié la présidence de ce groupe de travail à Monsieur Gérard Benoist du Sablon, appartenant au collège du CNA des consommateurs et usagers. Monsieur Ambroise Martin de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments en a été le rapporteur.

Compte tenu de l'évolution récente de ce dossier, et en particulier du lancement par le Gouvernement d'un Programme national nutrition-santé, le groupe de travail a considéré que les premiers éléments rassemblés, s'ils ne permettent pas de répondre en tout point au mandat initial, sont néanmoins suffisants pour élaborer un avis du Conseil national de l'alimentation.

1_ Le contexte souligne la nécessité d'intégrer toutes les dimensions de l'alimentation dans la politique nutritionnelle ■

1.1_ La problématique alimentation nutrition santé : reconnaissance de l'importance de la nutrition comme facteur de santé au moment où l'alimentation perd de son importance économique dans la vie quotidienne des ménages ■

La population vivant en France a quitté le cycle traditionnel où l'on travaillait pour manger et mangeait pour travailler. L'offre alimentaire n'a jamais été aussi abondante et permanente toute l'année. La réduction, en pourcentage, du poste alimentation dans le budget des ménages a rendu son accès plus facile à la grande majorité de la population et a permis de mieux répondre à la dimension hédonique recherchée par le consommateur qui était, historiquement, réservée à une « élite ». Son poids dans les contraintes familiales a diminué de façon importante grâce au développement de l'électroménager, d'aliments services et/ou à la modernisation du commerce.

Mais le contexte sociologique de notre alimentation moderne est également caractérisé par :

– Une baisse de l'activité physique, et donc des besoins énergétiques,

– Une diminution de la transmission familiale des usages culinaires qui augmente la difficulté à se repérer dans un choix accru d'aliments,

– Une certaine déstructuration du tissu familial qui confère un rôle essentiel aux éducateurs sociaux et plus globalement à l'éducation populaire pour pallier les carences familiales.

La situation nutritionnelle de la population française, dont l'examen approfondi fait l'objet d'une autre réflexion du Conseil national de l'alimentation, semble globalement satisfaisante, mais les ten-

dances, notamment l'augmentation très rapide de la prévalence de l'obésité chez l'enfant, posent problème. De plus, l'amélioration des connaissances nutritionnelles nous engage à chercher à améliorer la situation nutritionnelle de la population vivant en France et notamment de certains groupes.

Les liens entre nutrition et santé ont fait l'objet récemment de plusieurs revues générales françaises et étrangères. Si beaucoup de maladies dites « de civilisation » ont une origine multifactorielle, la composante nutritionnelle de certaines d'entre elles est de plus en plus reconnue, y compris par le grand public. Bien que l'espérance de vie, et surtout l'espérance de vie sans incapacité, augmente encore régulièrement, certaines modifications récentes du comportement alimentaire et certaines de ses conséquences, telles que le développement de l'obésité, constituent des signaux d'alarme. Bien que les aspects négatifs soient évidents, car plus faciles à étudier scientifiquement (comptage des maladies et des décès, étude des marqueurs de pathologies), il existe aussi certainement des aspects positifs plus difficiles à inventorier. La correction d'habitudes alimentaires objectivement néfastes pour la santé et/ou la promotion d'habitudes dont les recherches scientifiques ont confirmé le bien fondé est un enjeu de santé publique très actuel.

Concernant la nutrition et l'alimentation, acte journalier fondamental, promouvoir les aspects positifs, pour (éventuellement) éviter le développement des aspects négatifs, apparaît une démarche capable de mobiliser les énergies publiques et privées au bénéfice de tous.

Il est important de souligner que l'abord des problèmes est très différent selon les points de vue : l'approche des experts est axée sur la santé au travers de la nutrition ; l'approche des consommateurs est davantage centrée sur l'alimentation, incluant des dimensions sociologiques et psychologiques fortes ; l'approche des acteurs économiques des filières alimentaires vise le développement de nouveaux produits et services alimentaires correspondant aux divers types de consommateurs.

1.2_ *Les sources d'informations et de propositions du monde de la nutrition ne se recoupent pas avec celles du grand public, ce qui montre l'importance des relais d'opinion (personnels de santé, médias, environnement familial et social, milieux associatifs) .*

Les sources d'informations sur le sujet et les propositions d'actions sont nombreuses.

Pour les experts, quatre sources principales récentes sont à prendre en considération :

– Le rapport du Haut comité de la santé publique est le plus récent ; outre un constat, il propose de très nombreuses pistes d'action ;

– Le rapport Eurodiet, élaboré par un collectif d'experts représentant les 15 pays de l'Union européenne, constitue la base scientifique de la démarche européenne impulsée par la France durant sa présidence au second semestre 2000 ;

– Le rapport « Santé et Nutrition Humaine : éléments pour une action européenne » est le fruit de la réflexion des experts européens réunis par la France pour la résolution des ministres de la Santé, votée le 14 décembre 2000. Dans la continuité de programmes européens antérieurs, il retient essentiellement deux axes d'action, la promotion de la consommation des fruits et légumes et la promotion de l'allaitement maternel ;

– Le rapport sur le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité, élaboré par trois sociétés savantes françaises en 1998 (AFERO, ALFEDIAM, SNDLF) dans le cadre des recommandations générales de l'OMS et en utilisant la méthodologie de l'ANAES fondée sur les niveaux de preuves, propose également de nombreuses pistes d'action, qui ne sont pas toutes spécifiquement destinées au corps médical (qui est de toute façon un relais parmi d'autres dans une politique nutritionnelle) ;

– Les expertises collectives de l'INSERM sur des questions de santé publique concernant la nutrition contiennent également des propositions d'actions : rapport sur les carences nutritionnelles (1999), sur l'ostéoporose (1996) et sur l'obésité (2000).

Concernant les multiples dimensions de l'alimentation importantes **pour les consommateurs ou les citoyens**, d'autres sources d'information existent :

– La synthèse réalisée pour la Direction générale de l'alimentation et la Direction de la technologie du ministère de la Recherche « communication sur l'alimentation et la nutrition en France. Perception par le consommateur et incidence comportementale : état des connaissances » (ADEPRINA/DGAI, janvier 2000). D'après cette synthèse, les médias, surtout les journaux et magazines, les professions de santé, l'entourage (famille, amis, ...) et les étiquettes apposées sur les aliments sont les principales

sources d'information. Se pose néanmoins le problème de leur crédibilité. L'entourage proche est par ailleurs une source d'information essentielle très influente : les messages diffusés sont discutés et transformés au sein de cet entourage.

– L'enquête SOFRES/SFAED sur l'alimentation des enfants de 0 à 30 mois, réalisée en janvier 1997, montre que, pour les groupes de population pour lesquels des exigences ou risques nutritionnels spécifiques ont été identifiés, le rôle du personnel de santé s'accroît. Ainsi, chez les mamans d'enfants en bas âge, le corps médical recueille 75 % des suffrages (85 % chez les primipares) devant l'entourage (23 %), l'expérience personnelle (22 % en moyenne, mais 29 % chez les multipares) et les médias (20 %) ;

– Les groupes de travail du CNA sur trois autres thèmes concernant la nutrition pourront aussi être sources d'information et de propositions ; mais ils devront aussi intégrer les problématiques de communication précédemment mises en évidence pour rédiger des propositions réalistes sur ce thème ;

– Pour les acteurs économiques des filières alimentaires, il existe de multiples études et rapports internes, s'intéressant notamment à l'analyse des attentes des consommateurs.

Tous ces rapports reconnaissent la nécessité de poursuivre les recherches, mais considèrent aussi que les données actuelles sont suffisantes pour que des actions puissent être mises en place. En revanche, ils examinent relativement peu, parce que tel n'était pas leur objet, les moyens concrets d'action sur les comportements alimentaires et la possibilité d'une évaluation de l'offre des produits.

1.3_ *Politique nutritionnelle : transformer des objectifs nutritionnels en messages de nature à sensibiliser et mobiliser des publics différents* ■

Il est nécessaire de préciser les termes, puisque la notion de politique peut avoir deux aspects :

– Un aspect plutôt « centralisateur », défini comme l'organisation du pouvoir dans l'État et la mise en œuvre des moyens de la puissance publique ;

– Un aspect plus « citoyen », défini comme la manière d'élaborer et de conduire des actions fondées sur l'idée d'un consommateur responsable et éclairé.

Ces deux aspects ne sont pas forcément exclusifs et peuvent être considérés différemment selon qu'il s'agit d'une problématique de groupes à risques spécifiques se rapprochant de schémas plus classiques de politiques de santé ou selon qu'il s'agit d'une politique visant la population en général, pour laquelle les dimensions plaisir et convivialité sont aussi importantes que la composante santé. Cette pondération différente se retrouvera également dans les domaines de la légitimité du Comité stratégique mis en place par la Direction générale de la santé et dans ceux du Conseil national de l'alimentation. Il ressort que pour avoir une chance d'être efficaces, les actions doivent être entreprises dans de nombreuses directions, l'important étant de maintenir une cohérence d'ensemble.

De la même façon, le terme de nutrition peut s'envisager sous deux aspects :

– Celui des nutriments : cet aspect très analytique est le mieux connu de la science, qui a mis en évidence les effets de déficits et d'excès d'apports de certains nutriments sur diverses fonctions et pathologies, a révélé les problèmes de couverture des besoins en quelques nutriments pour certains groupes dans la population vivant en France, ainsi que les problèmes de surcharge globale et de déséquilibres entre les macronutriments.

– Celui des aliments, plus conforme à la « tradition française » et correspondant davantage à la perception réelle du consommateur.

Les deux aspects sont complémentaires : si l'analyse des nutriments fournit la base objective la mieux documentée pour juger de l'intérêt de mettre en œuvre des actions et permet de les évaluer plus facilement, la considération des aliments intégrés dans le régime alimentaire permet de prendre en compte les diverses dimensions de l'acte alimentaire et d'intégrer les notions de plaisir et d'acte social.

Le groupe de travail souligne avec force que la dimension nutritionnelle ou alimentaire ne doit pas être dissociée d'autres approches du style de vie global des individus ou des groupes : notamment, les rythmes alimentaires, avec le fractionnement et la multiplication des prises alimentaires durant la journée, et tout ce qui concerne l'activité physique, sans la réduire à la simple pratique sportive, doivent être intégrés aux démarches qui pourront être proposées.

Dans l'idéal, une politique doit partir de constats, définir des objectifs, préciser des stratégies, mettre en place des outils appropriés, et prévoir d'emblée l'évaluation des actions entreprises : il ne serait pas légitime de consentir d'importants efforts pour des actions dont l'impact ne pourrait être évalué. La

création ou le développement de moyens et de méthodes d'évaluation est un axe fort de toute politique nutritionnelle. Le groupe de travail reconnaît cependant la difficulté de cette évaluation, notamment dans l'attribution de modifications positives éventuelles à la réalisation d'une action particulière, qui sera d'autant plus délicate que des actions diverses devront être lancées dans des directions nombreuses si on veut espérer un résultat.

Deux voies sont possibles :

- L'approche « interventionniste », qui vise la réalisation d'objectifs nutritionnels en s'appuyant sur tous les acteurs mobilisables, notamment l'encadrement sanitaire et social du pays ;
- L'approche « citoyenne », qui repose sur la liberté de choix du consommateur et le respect des cultures des citoyens et qui a pour but de veiller à ce que les choix se fassent en toute connaissance de cause. Le citoyen demande l'intervention de l'État pour la sécurité. Cette intervention ne saurait imposer un comportement alimentaire. Une approche qui ne prendrait pas en compte cette dimension pourrait être inefficace et au pire contre-productive. Les autorités sanitaires sont conscientes que cette seconde voie doit prévaloir.

Ces deux approches ne sont pas forcément incompatibles ou exclusives. L'approche interventionniste devient légitime lorsqu'il s'agit de groupes de population pour lesquels les risques sont certains et la solution technique peut exister, s'appuyant sur l'encadrement sanitaire et social.

1.4_ *Les postulats : respecter les libertés fondamentales des citoyens et les engagements européens et internationaux de la France .*

Les contraintes qui s'imposent à une politique nutritionnelle nationale sont de deux ordres :

- Contraintes internes : outre la première contrainte liée au libre choix du consommateur, une deuxième contrainte est liée à la liberté, aussi reconnue, des opérateurs économiques : cette liberté est très encadrée dans le domaine de la sécurité alimentaire et de l'information du consommateur. Dans ces domaines, il est d'autant plus aisé de faire porter une responsabilité aux opérateurs qu'il est relativement facile d'établir le lien entre un aliment et un problème sanitaire ainsi qu'entre une information sur un produit et sa véracité. Dans le domaine nutritionnel, les problèmes sont davantage liés à la globalité du régime qu'à la consommation d'un aliment particulier : une approche concertée entre toutes les parties intéressées s'impose. Le CNA soutient en cela la philosophie générale que la secrétaire d'État à la Santé a tenu à imprimer au Programme national nutrition-santé présenté le 31 janvier 2001, qui « récuse l'interdit et favorise l'information et l'éducation pour la promotion et l'adoption de comportements favorables à la santé » ;
- Contraintes externes : il est nécessaire de réfléchir très en amont aux contraintes imposées par les accords européens et internationaux de la France. Il est nécessaire de tenir compte des règles existantes et de ne pas mettre en place, sans nécessité incontestable, des outils qui pourraient être considérés comme des entraves déguisées aux échanges commerciaux.

1.5_ *Une politique efficace ne devrait-elle pas reposer sur des objectifs les plus consensuels possibles et mettre en œuvre des moyens adaptés à ces objectifs ?*

Bien qu'elles soient nombreuses, trois questions ont surtout été discutées par le Conseil national de l'alimentation :

- La première concerne les objectifs : les objectifs visés peuvent être précis, comme ceux retenus dans le rapport du Haut comité de la santé publique, ou plus généraux, concernant la promotion d'une alimentation équilibrée en général. L'objectif concernant l'apport de sucres simples a été remis en cause par certains participants du groupe de travail, car considéré comme non totalement consensuel au sein de la communauté scientifique.
- La deuxième concerne les cibles prioritaires des futures actions. S'il est évident que le but est d'obtenir des modifications de comportement du consommateur, il n'est pas évident pour autant que celui-ci doive être d'emblée la cible des premières actions. Le CNA penche plutôt pour des actions d'abord orientées vers des relais, dans la mesure où les consommateurs se retournent en général vers ces relais quels qu'ils soient, pour chercher information ou analyse des messages reçus par ailleurs.
- La troisième concerne les moyens d'action. Le CNA s'interroge pour savoir s'il n'est pas nécessaire de bien différencier les objectifs concernant la population en général et ceux concernant des groupes de population ayant des exigences spécifiques sur le plan nutritionnel :

Concernant la population en général, les actions ne devraient-elles pas privilégier les moments ou occasions où le public est le plus réceptif à recevoir les messages : attendre un enfant (750 000 par an), nourrir un jeune enfant (2 millions de bébés), apprendre à faire la cuisine comme papa/maman (5 millions d'enfants en primaire), faire attention à sa ligne (2 millions d'adolescentes), pratiquer une activité physique (13 millions de Français) que ce soit en compétition ou non (moitié/moitié), retrouver sa ligne après une grossesse, bien passer le cap des 40-50 ans, vivre une retraite active, etc. ? Ne devrait-on pas systématiquement introduire l'activité physique comme paramètre à prendre en compte pour l'équilibre d'un régime alimentaire ? Dans tous les cas ne devrait-on pas mieux utiliser l'encadrement éducatif, associatif, familial, sanitaire ainsi que les médias spécialisés ? Ne devrait-on pas mieux prendre en considération les contraintes sociologiques liées à ces occasions (par exemple allaitement et congés maternité/parentaux) ?

En ce qui concerne les groupes spécifiques à risque identifié (malades dénutris, personnes démunies, personnes allergiques, nourrissons et enfants en bas âge, femmes enceintes), le CNA se demande si le fait de s'adresser à des personnes déjà sensibilisées ou/et faisant l'objet d'un encadrement sanitaire ou associatif ne permet pas, non seulement une meilleure prise en charge nutritionnelle des personnes concernées, mais également d'utiliser cette prise en charge pour faire de la personne à risque un ambassadeur de bons comportements alimentaires auprès de son environnement proche (suivre un régime en famille a forcément une influence sur le repas de la famille).

Le groupe de travail souligne la difficulté certaine d'atteindre les cibles utiles au sein du grand public : les messages de toutes origines concernant la nutrition et l'alimentation sont nombreux, souvent contradictoires, et la légitimité des émetteurs de ces messages est très variable. La légitimité des pouvoirs institutionnels n'est pas obligatoirement reconnue comme la plus grande par l'ensemble de la population. Par ailleurs, des messages à destination du grand public doivent forcément être simples, au risque d'être simplistes et d'entraîner éventuellement des effets pervers difficilement repérables et maîtrisables si des relais ne sont pas assurés par les professions intermédiaires.

1.6_ L'enseignement du passé ■

Le Conseil national de l'alimentation a, par le passé, rendu des avis sur des sujets précis, qui peuvent être considérés rétrospectivement comme des éléments d'une politique nutritionnelle. Deux exemples sont particulièrement intéressants à étudier :

– L'avis sur les allégations faisant un lien entre alimentation et santé, du 30 juin 1998. Cet avis, associé à un texte élaboré par ailleurs par un groupe de travail du Conseil scientifique de l'Agence du Médicament, a servi de base à la construction d'un document franco-américain adopté par le Comité nutrition du Codex Alimentarius en juin 2000, concernant les preuves à apporter à l'appui des allégations ;

– L'avis sur les cantines scolaires de septembre 1997 a été repris pour l'élaboration des recommandations relatives à la nutrition publiées par le GPEM-DA, qui s'imposent à nombre d'acheteurs pour la restauration collective publique et dont l'application est étendue par le biais de la refonte de la « circulaire de l'écolier » de 1971. Des réflexions pour évaluer l'impact de ces recommandations sont en cours à l'AFSSA.

Trois enseignements peuvent être tirés :

– Le premier concerne la durée : le groupe souligne la nécessité d'être conscients du décalage temporel inéluctable entre le rendu d'un avis, la mise en place des actions et l'impact de ces actions. La mise en œuvre d'une politique nutritionnelle ne peut être conçue que dans la durée, ce qui signifie aussi qu'une structure pérenne doit être identifiée pour assurer ce suivi. Le Conseil national de l'alimentation a vocation à être cette structure ou du moins à avoir toute sa place dans cette structure et à être un lieu de concertation privilégié pour ce suivi.

– Le deuxième concerne la nature des avis rendus : seuls des avis précis débouchent sur les actions concrètes nécessaires. Si la réflexion générale est un préalable indispensable, celle-ci a surtout pour but de déterminer les points particuliers qui devront faire l'objet d'avis ultérieurs et de proposer la méthodologie pour les déterminer.

– Le troisième est que ni des recommandations, ni de simples campagnes d'information, pour nécessaires qu'elles soient, ne sont suffisantes.

2_ *L'avis du Conseil national de l'alimentation* ■

Le Conseil national de l'alimentation a examiné avec attention les actions proposées dans les différents rapports mentionnés. Il a utilisé dans sa réflexion quelques critères d'évaluation de ces actions : pertinence par rapport à différents objectifs (objectifs précis du rapport du Haut comité de la santé publique ou objectifs généraux) et par rapport au temps (court, moyen et long terme), faisabilité, possibilité d'évaluation (spécifique ou générale), coût prévisible. S'appuyant sur le consensus des collègues, aussi bien au sein du groupe de travail qu'en séance plénière, le Conseil national de l'alimentation a retenu les propositions suivantes :

– **Concernant la définition des objectifs, résultats d'une expertise scientifique, le Conseil national de l'alimentation reconnaît la validité de ces objectifs**, mais souligne que certains opérateurs économiques représentés en son sein estiment que le niveau de consensus scientifique n'est pas forcément identique pour tous, au moins dans les formulations utilisées actuellement. La réussite du Programme étant liée à l'adhésion de tous, des actions spécifiques sur ces points particuliers, visant certains nutriments (notamment les sucres simples), devraient pouvoir être précisées par une large concertation entre les différents points de vue. Le Conseil reconnaît cependant que l'intérêt de ce Programme est d'aborder les problèmes nutritionnels sous de multiples angles et considérerait comme dommageable que la focalisation sur un point moins consensuel constitue un obstacle à sa mise en œuvre. En outre, si la définition de ces objectifs est nécessaire pour les responsables de santé publique, le Conseil souligne que, dans les actions réelles, l'approche doit être d'autant moins technique que l'action est plus proche du consommateur. La promotion de l'activité physique est un objectif dont l'importance capitale est soulignée par le Conseil, les objectifs prioritaires étant indissociables et interdépendants.

– **Le Conseil national de l'alimentation approuve les principes généraux** mis en avant par la secrétaire d'État à la Santé lors de l'annonce officielle du Programme national nutrition-santé (PNNS). Il insiste particulièrement sur la prise en compte des deux premiers points : le choix alimentaire individuel est un acte libre ; l'acte alimentaire, outre sa vocation biologique, a une forte charge culturelle, sociale, affective.

– **Le Conseil national de l'alimentation approuve les axes stratégiques proposés**. Il est prêt à être à la fois un lieu de consultation des différents partenaires de l'alimentation et le lieu d'examen de certains problèmes par exemple ceux tenant à l'offre de produits. Parallèlement, si un Comité stratégique de suivi est créé par la DGS, chargé de veiller à la cohérence de l'ensemble des actions qui pourront être mises en place, tous les partenaires potentiels du PNNS ne pouvant être représentés dans un tel Comité, la participation de représentants du Conseil à ce Comité est indispensable.

Considérant l'ensemble des axes stratégiques fixés par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, le 31 janvier 2001, le Conseil national de l'alimentation :

– **Souligne l'intérêt pour la France d'être un acteur des politiques nutritionnelles européenne** (cf. résolution du Conseil des Ministres Santé du 14 décembre 2000) **et mondiale** (OMS) non seulement pour s'inscrire dans le cadre des engagements de la France mais aussi pour pouvoir bénéficier de partages d'expérience (ex. système de suivi des consommations et comportements alimentaires) ou permettre de développer des recherches de plus en plus complexes, et également pour promouvoir l'exception alimentaire française dans le développement des politiques nutritionnelles de santé publique.

– **Souligne que, pour définir un message nutritionnel, plusieurs caractéristiques doivent être prises en compte** : l'objectif, la cible et ses contraintes ou choix sociologiques, le contenu et la forme du message, son support et l'émetteur le plus « pertinent ». Le CNA souligne que l'ensemble de la politique doit présenter une cohérence aux yeux tant des experts que du public, ce qui nécessitera probablement de véhiculer un message simple et attrayant (« chapeau »), avant de le décliner en fonction d'objectifs et cibles hiérarchisés. Le CNA souligne également que l'efficacité des mesures visant les groupes spécifiques de population nécessite une large concertation préalable avec les personnels de santé, associations, acteurs économiques et les médias spécialistes de ces groupes ;

– **Souligne que la mise en œuvre des axes stratégiques demandera une meilleure prise en considération de la dimension sociétale de l'alimentation** et rappelle qu'« une alimentation est mutilée si elle est réduite à ses simples fonctionnalités nutritionnelles » ;

– **Souhaite être impliqué dans la préparation des guides alimentaires nationaux**, guide général ou pour des publics spécifiques (axes 1.2 et 1.3), dans celle des guides de réalisation des outils pédagogiques (axe 1.9) ou du matériel pédagogique produit par les firmes agroalimentaires (axe 1.10). Il souligne que ces guides

et outils, même s'ils ont été évalués avant diffusion, devraient comporter un système permettant d'analyser les réactions des utilisateurs ;

- **Souhaite être une interface pour la conduite des réflexions concernant l'axe 3.1 sur la définition des conditions de conformité au PNNS** et de la valorisation de cette conformité. Il rappelle à ce propos l'important travail qu'il avait déjà conduit sur les allégations et qui avait fait l'objet de son avis n° 21 ;
- **Soutient l'ensemble des autres actions prévues dans les autres axes stratégiques** et souligne que, parmi les actions dont le contenu opérationnel est encore imprécis, toutes celles qui pourraient prendre une **dimension sociétale forte** ou toucher plus spécifiquement les acteurs appartenant à un ou plusieurs collèges représentés en son sein concernent particulièrement le Conseil national de l'alimentation, qui pourrait être fortement impliqué dans la définition opérationnelle de ces actions ;
- Appuie particulièrement les actions conduites pour prévenir, dépister, prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins, même s'il n'a pas vocation à participer à ces actions spécifiques ;
- Attire l'attention sur la difficulté d'articulation entre les actions de communication qui seront mises en œuvre et des actions déjà réalisées par les opérateurs économiques (par exemple actuellement dans le domaine des fruits et légumes), afin de ne pas créer ou aggraver la confusion dans l'esprit des consommateurs.
- **Souligne que nombre des opérateurs économiques, qui sont représentés en son sein, disposent de données sur le comportement alimentaire des Français**, réalisent des enquêtes et des études dans de nombreux domaines de l'alimentation et de la nutrition. Les conditions d'utilisation de ces données ou résultats, pour concourir à l'intérêt général, pourraient faire l'objet de réflexions animées par le Conseil.
- **Propose que d'autres relais puissent être associés**, notamment les milieux associatif, familial, culturel, sportif, des parents d'élèves. Il lui apparaît que la dimension familiale de l'alimentation pour une majorité des Français n'a pas été sans doute assez prise en compte dans l'ensemble des analyses et propositions faites. De même, la part très importante prise par la restauration collective et la restauration commerciale doit être davantage prise en compte.
- **Insiste sur la nécessité de relayer localement des actions nationales** (axe 1.6). Il rappelle que d'autres associations locales que celles mentionnées dans cet axe pourraient être mobilisées, telles que les associations familiales, de consommateurs, de parents d'élèves. La possibilité pour les membres de ces associations de participer aux formations spécifiques décrites dans l'axe 1.6 devrait être prévue.

Le Conseil national de l'alimentation **créera un groupe de travail permanent** pour assurer le suivi du Programme, contribuer à l'information de la totalité de ses membres, favoriser la concertation, préparer ou contribuer à préparer certaines actions du Programme, veiller à la cohérence et à la coordination de ses réflexions et propositions, y compris dans le cadre d'autres groupes de travail, avec celles du Comité stratégique du ministère chargé de la Santé dans le domaine de la politique nutritionnelle.

Annexe ■

Participants au groupe de travail du CNA sur le contenu et la mise en œuvre d'une politique nutritionnelle :

Président : M. Benoist du Sablon (ORGECO).

Rapporteur : M. Martin (AFSSA).

Secrétaire : Mme Rioux (DGCCRF).

Collège consommateur : M. Barouh (AFOC).

Collège restauration : M. Boudot (CCC) ; Mme Sauvêtre (SNRC) ; Mme Levert (SNRC).

Collège transformation : M. Allain (ANIA) ; Mme Chartron (ANIA) ; Mme Costes (ANIA) ; Mme Migniot (SYNPA) ; Mme Rousseau (ANIA) ; Mme Gailing (ANIA) ; Mme Giachetti (ANIA) ; M. Bornet (ANIA) ; M. Le Bail Collet (ANIA) ; Mme Mélédié (SYNPA), Mme Laurent (ANIA) ; M. Risac (CEDUS).

Collège transformation : M. Rogge (FCD).

Représentants des administrations : M. Chauliac (DGS) ; M. Nairaud (DGAL) ; Mme Fassi (DGCCRF) ; Mlle Suberville (CNA).

Personnalités invitées : Mme Maisel-Mouterde (cabinet INTEREL) ; M. Hercberg (InVS/CNAM) ; M. Isnard (InVS) ; M. Oshaug (Akershus University).