

Mail mars 2015

Débats sur le projet de la loi de santé - articles 4 et 5 - Positions de l'ANIA

Bonjour à tous,

Comme vous le savez, **les débats du projet de loi de santé débiteront normalement en commission des affaires sociales le mardi 17 mars** à 17h15 par l'audition de la ministre de la santé.

L'examen des articles se poursuivra le soir, le mercredi 18 et jeudi 19 mars toute la journée.

Le délai de dépôt des amendements est fixé au vendredi 13 mars à 17h00.

À ce stade, le calendrier d'examen en séance n'est pas définitivement arrêté mais pourrait avoir lieu soit dès le mardi 31 mars (qui est une semaine dont l'ordre de jour est normalement d'initiative parlementaire) ou les semaines suivantes des 7 et 13 avril.

Dans cette perspective, vous trouverez ci-joints :

- **La position officielle de l'ANIA sur l'article 5, validée au Conseil d'administration du 19 février ;**
Vous pouvez utiliser cette position autant que de besoin dans vos contacts extérieurs.
- Une version beaucoup plus longue et donc non diffusable en l'état de cette position car elle détaille chacun des points et arguments développés dans la note;
- **Les amendements envisagés à ce stade pour contribuer aux débats sur l'article 5.**
Nous sommes à l'écoute de vos suggestions sur ces propositions.
Et nous suivrons bien évidemment avec attention, en lien permanent avec vous, les débats autour des amendements qui seront déposés sur le texte. Le GT du groupe Politique nutritionnelle sera ainsi sollicité avant la commission et réuni avant la séance.

Nous continuons par ailleurs d'aborder ce débat avec les objectifs réaffirmés par le Conseil d'Administration à plusieurs reprises :

- combattre les systèmes type « scores nutritionnels / pastilles de couleurs / trafics lights » ;
- valoriser nos actions et de rappeler l'entrée en application du règlement INCO ;
- mettre tout en œuvre pour maintenir la cohésion de la filière, entre nous et avec la FCD / distributeurs.

Bien à vous,

ASSEMBLÉE NATIONALE*xx février 2015**Projet de loi relatif à la santé- (N°2302)***AMENDEMENT N°***présenté par***ARTICLE 5**

I. L'alinéa 1 est remplacé par une phrase ainsi rédigée :

« Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la consommation est complété par un article ainsi rédigé : »

II. En conséquence :

A l'alinéa 2, la référence « art. L. 3232-8 » est remplacée par la référence « Art. L 112-13 »

Les alinéas 4 et 5 sont supprimés

Exposé des motifs

L'information des consommateurs relève du code de la consommation puisqu'un livre entier, le Livre Ier, est dédié à l'information des consommateurs et le chapitre II est lui-même intitulé « Modes de présentation et inscriptions ».

Aussi, plutôt qu'une rédaction complexe aux multiples renvois, et par souci de rendre la loi que nous votons plus simple pour nos concitoyens, il est proposé de rattacher la mesure directement là où elle a sa place, c'est-à-dire le code de la consommation.

La loi y gagnerait en simplicité et son application par les services de l'Etat en efficacité.

ASSEMBLÉE NATIONALE*xx février 2015**Projet de loi relatif à la santé- (N°2302)***AMENDEMENT N°***présenté par*

ARTICLE 5

Au début de l'alinéa 3, avant les mots « les modalités » ajouter les mots « La pertinence et »

Exposé des motifs

Dans sa volonté de proposer une mesure d'étiquetage nutritionnel complémentaire, le Gouvernement a semble-t-il sauté des étapes qui semblent pourtant essentielles.

En effet, la saisine de l'ANSES qui a précédé les travaux parlementaires a été diligentée par le ministère de la santé uniquement sur la faisabilité d'un système avant même de s'interroger sur la pertinence et l'intérêt scientifique de ce système par rapport au but recherché.

Cet amendement propose donc de préciser clairement les étapes qui permettront d'évaluer différents systèmes et leur intérêt respectif pour le consommateur avant de définir la mécanique et la faisabilité du système unique qui sera retenu pour être proposé aux opérateurs.

ASSEMBLÉE NATIONALE*xx février 2015**Projet de loi relatif à la santé- (N°2302)***AMENDEMENT N°***présenté par***ARTICLE 5**

A la fin de l'alinéa 3, ajouter une phrase ainsi rédigée :

« Les recommandations font ensuite l'objet d'une expérimentation en conditions réelles d'achat et d'une étude d'impact avant leur publication officielle ».

Exposé des motifs

Si de nombreux acteurs, et notamment les consommateurs, s'accordent pour reconnaître que les informations nutritionnelles qui doivent figurer sur les produits sont parfois complexes, les mêmes et également une partie de la communauté scientifique s'accordent également pour admettre qu'il n'existe pas et n'existera sans doute jamais de système d'information complémentaire idéal.

La volonté de simplifier au maximum une information nutritionnelle complète, entraîne par nature une présentation simpliste de cette dernière et une approche binaire des multiples éléments qui entrent dans la composition d'un produit ou d'une recette.

Or tous les systèmes ont des effets sur le comportement des consommateurs qui peuvent être inattendus voire contraires aux objectifs visés.

Il convient donc de s'assurer qu'après la construction scientifique d'un tel système, celui-ci puisse être expérimenté en conditions réelles, c'est-à-dire au moment de l'acte d'achat, et évalué au regard des objectifs recherchés pour pouvoir en corriger les biais les plus évidents.

Il serait en effet peu sérieux de proposer un système unique sans précautions pour s'apercevoir à l'usage que les consommateurs le rejettent, ne le comprennent pas ou pire l'utilisent de manière contraire à l'objectif visé, c'est-à-dire l'amélioration de leurs comportements alimentaires.

ART. 5

N°

ASSEMBLÉE NATIONALE

xx février 2015

Projet de loi relatif à la santé- (N°2302)

AMENDEMENT N°

présenté par

ARTICLE 5

A l'alinéa 3, après les mots « et du travail » insérer les mots « et avis du conseil national de l'alimentation ».

Exposé des motifs

Créé en 1985, le CNA est une instance consultative indépendante, placée auprès des ministres chargés de l'agriculture, de la santé et de la consommation. Il est consulté sur la définition de la politique de l'alimentation et émet des avis à l'attention des décideurs publics et des différents acteurs de la chaîne alimentaire sur des sujets tels que la qualité alimentaire, la nutrition, la sécurité sanitaire, l'accès à l'alimentation, la prévention des crises.... Et l'information des consommateurs.

Son avis sur la mesure proposée par cet article semble donc essentiel et cet amendement propose de lui donner ce rôle aux côtés de l'ANSES.

Positionné comme un parlement de l'alimentation, le CNA développe avant tout une approche socio-économique intégrant les réalités du monde professionnel et des attentes et préférences des consommateurs. Il constitue aussi vis-à-vis des avis des agences scientifiques telles que l'ANSES un deuxième cercle de préconisations capable d'intégrer les préoccupations des filières et de la société civile.

Ses 49 membres représentent les principaux acteurs de la chaîne alimentaire : producteurs agricoles, transformateurs et artisans, distributeurs, restaurateurs, ainsi que les associations de

consommateurs, les syndicats de salariés et des personnalités qualifiées. Les établissements publics de recherche et d'évaluation scientifique, les collectivités territoriales ainsi que les ministères concernés, sont membres de droit du CNA.

| |
|------------------------------|
| ART ADDITIONNEL AVANT ART. 5 |
|------------------------------|

| |
|----|
| N° |
|----|

ASSEMBLÉE NATIONALE

xx février 2015

Projet de loi relatif à la santé- (N°2302)

AMENDEMENT N°

présenté par

| |
|--|
| |
|--|

ART ADDITIONNEL AVANT ARTICLE 5

A l'article L3231-1 du code de la santé publique, après le 3^{ème} alinéa, ajouter un alinéa ainsi rédigé :

« - la promotion du modèle alimentaire français, »

Exposé des motifs

Au moment d'aborder un débat sur l'information du consommateur et sur son alimentation, il est essentiel de rappeler l'importance du modèle alimentaire français et de ses forces.

Bien sûr on pense en premier lieu à l'inscription au patrimoine mondial de l'Unesco du repas gastronomique à la française. C'est évidemment la meilleure preuve de l'excellence de nos produits et de notre art de vivre, mais ça n'est pas que cela le modèle alimentaire.

Au quotidien, la manière dont les français s'alimentent est très ritualisée autour des repas structurés, à heures fixes où la convivialité et le plaisir sont centraux.

Dans une étude de 2010, le CREDOC¹ a démontré que ce n'était pas simplement des mots mais une réalité dont la stabilité a été confirmée par plusieurs enquêtes : celles sur les Comportements et Consommations

¹ CREDOC – Consommation et modes de vie N°232 – Septembre 2010

Alimentaires en France (CRÉDOC, CCAF 1988, 1995, 2000, 2003, 2007) et celles du Baromètre Santé Nutrition menée par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) en 1996, 2002 et 2008.

La consommation hors repas est deux fois plus fréquente aux États-Unis : Pour les Français, à côté des grandes prises alimentaires que sont le déjeuner, le dîner, le petit-déjeuner et le goûter, les autres occasions de s'alimenter (pause-café, apéritifs et en-cas divers) sont beaucoup plus rares et leurs apports énergétiques sont faibles. La « déconcentration » des apports énergétiques des repas formels vers les autres prises alimentaires apparaît ainsi, en France, comme un phénomène relativement mineur et qui n'augmente pas. Cette concentration des apports énergétiques lors des repas caractérise le modèle alimentaire français. Son anti-modèle est le modèle américain, qui donne une place importante à l'alimentation hors repas.

Manger en France est un temps nécessaire à la société tout comme à l'individu. Selon les travaux sociologiques récents, le temps consacré à l'alimentation est abordé dans les pays latins comme une limite au temps consacré aux autres activités, tandis qu'aux États-Unis, dans les pays européens du Nord et anglo-saxons, se nourrir est considéré comme un acte technique, reposant sur une conception fonctionnelle de l'alimentation. En France, mais aussi dans d'autres pays d'Europe du sud l'idée que l'acte alimentaire puisse se réduire à sa seule dimension fonctionnelle n'a pas cours.

Derrière cette structure du repas et la convivialité qui y est associée, le modèle alimentaire français apparaîtrait dans cette même étude du CREDOC comme l'un des principaux garants d'un équilibre qui préserverait de l'obésité. En effet ce rituel du repas favorise une discipline collective qui préserve des comportements compulsifs et donc des mauvaises alimentaires.

Ainsi la France n'a pas de leçon à recevoir des autres pays sur la prévention des mauvais comportements alimentaires: avec un taux d'obésité les plus faibles de l'OCDE (prévalence de 11,2% en France, contre 13,8% en Belgique, 14,7% en Allemagne, 16% en Espagne, 16,9% pour la moyenne mondiale « OCDE », 20,2% en Finlande, 23% au Royaume-Unis, 30% au Mexique ou encore 33,8% aux États-Unis) et une stabilisation de sa prévalence, il y a sans doute une explication positive à trouver dans notre approche de l'alimentation.

L'objet de cet amendement est donc de valoriser cet apport essentiel en mentionnant ce rôle dans les objectifs du programme national nutrition santé (PNNS).

ASSEMBLÉE NATIONALE
xx février 2015

Projet de loi relatif à la santé- (N°2302)

AMENDEMENT N°

présenté par

ART ADDITIONNEL AVANT ARTICLE 5

A l'article L.1434-17 du code de la santé publique, après le 3^{ème} paragraphe, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

«En lien avec la conférence de territoire, le directeur de l'agence régionale de santé propose au ministre chargé de la santé les programmes et actions locales ayant concourus à l'amélioration de l'état de santé de la population ou à la réduction des inégalités de santé pour qu'ils puissent être intégrés aux programmes nationaux de santé. »

Exposé des motifs

Les Agences régionales de santé, doivent jouer un rôle de plus en plus important dans les politiques de santé et notamment dans les applications territorialisés des programmes nationaux.

Mais la politique de santé de notre pays gagnerait en pertinence et en efficacité si la relation ne se limitait pas à l'application des instructions nationales mais à un échange de bonnes pratiques et une valorisation des projets locaux qui rencontrent des bons résultats pour qu'ils puissent être transmis entre ARS ou au niveau national.

Sur certaines problématiques de santé publique, comme les mauvais comportements alimentaires, les projets de terrains, adaptés aux populations et à leurs besoins, peuvent avoir des résultats très encourageants qui méritent d'être diffusés et partagés.

L'exemple du programme européen VIF (Vivons en forme), qui repose sur des interventions concrètes de terrain en lien avec les collectivités locales et notamment la mobilisation organisée des acteurs qui accompagnent les enfants au quotidien dans les villes VIF (école, périscolaire, restauration scolaire, associations sportives ou de loisir, etc...), est très significatif : un recul du pourcentage d'enfants obèses ou en surpoids (maternelle – CM2), y compris dans les quartiers les plus prioritaires a été observé dans les villes VIF² (baisse de 21% entre 2005 et 2008 à Vitré, baisse de 28% entre 2005 et 2014 à Royan, et même une baisse 51% entre 2005 et 2014 à Meyzieu). C'est cette méthode qu'il faut promouvoir et sur laquelle doivent se concentrer les moyens publics et privés.

L'objet de cet amendement est donc de permettre aux conférences de territoire et aux directeurs d'agences régionales de santé de pouvoir jouer pleinement ce rôle en faisant remonter du terrain les meilleures pratiques.

² Colloque du CESE du 12 décembre 2014

ASSEMBLÉE NATIONALE

xx février 2015

Projet de loi relatif à la santé- (N°2302)

AMENDEMENT N°

présenté par

ART ADDITIONNEL AVANT ARTICLE 5

A l'article 551-1 du code de l'éducation, au 2^{ème} paragraphe après les mots « et de la communication », complété la phrase par les mots :

« et à une information et une éducation à l'alimentation»

Exposé des motifs

Les premières années de la vie de l'enfant sont déterminantes et une éducation alimentaire très précoce doit être mise en place pour être efficace. Le rôle des parents y est clé et les familles devraient à travers le PNA et/ou le PNNS trouver les informations adaptée pour une bonne alimentation prénatale, pendant l'allaitement, et surtout dans les années de diversification.

Cette éducation doit être poursuivie et renforcé à l'école et la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014, a inscrit l'éducation à l'alimentation comme un objectif important de l'enseignement scolaire en lien avec le PNNS et le PNA.

L'inclusion de l'éducation alimentaire dans les programmes scolaires est une très bonne initiative et une communication récente du ministre de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt et de la ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche a indiqué que l'enseignement de l'alimentation figurerait explicitement dans les instructions données aux recteurs d'académies pour la prochaine rentrée scolaire.

C'est un pas essentiel et pour parfaire le dispositif prévu, il est proposé de spécifier que cette éducation peut être dispensée dans le cadre des projets éducatifs territoriaux pour faire partie d'une éducation plus large aux règles essentielles d'hygiène de vie : sommeil, bon usage des écrans, activité physique quotidienne...

Sur ces sujets, les inégalités de santé peuvent être efficacement combattues à l'école ou dans le temps périscolaires lorsque cela est parfois plus compliqué au sein du foyer. C'est tout le rôle de l'école de la République.

PROJET