

Réponses de Nicolas Sarkozy aux questions sur l'obésité

Obésité- surpoids-sédentarité

- [Introduction](#) au thème de l'obésité
- **7/ [Créer un étiquetage informatif](#)** sur tous les aliments fabriqués
 - Exigerez-vous de l'Union Européenne la mise en œuvre :
 - d'une information nutritionnelle obligatoire sur tous les aliments conditionnés industriellement ?

Non sachant toutefois que le règlement INCO impose dans les années à venir une information nutritionnelle sur les denrées alimentaires incluant notamment la valeur énergétique ainsi que les teneurs en protéines, glucides, sucres, lipides, acides gras saturés et sel.

- d'une réglementation simple et pédagogique de cette information définissant un graphisme unique ?

Éventuellement.

G9 : notre questionnaire établi en novembre 2011 ne tenait pas compte de la publication au journal officiel de l'UE du 22 novembre 2011 de futures règles concernant l'étiquetage des produits alimentaires (Règlement UE n°1169/2011). Ce règlement sera effectif le 13 décembre 2014 et seulement le 13 décembre 2016 pour ce qui concerne une des parties les plus importantes du dispositif (article 9 sur la « déclaration nutritionnelle »).

Nicolas Sarkozy se retranche derrière cette future règle assortie de délais d'application anormalement longs. Il ne faut pas trois ans ou cinq ans pour la mettre en œuvre et certains producteurs utilisent déjà un étiquetage de qualité. Alors que nous sommes en présence d'une mesure de sécurité sanitaire très importante, il est indispensable de hâter l'application par des accords directs avec l'industrie alimentaire.

Cette possibilité est prévue par le nouveau texte (considérant n°56) : « Étant donné que le présent règlement modifie de façon substantielle les exigences relatives à l'étiquetage nutritionnel, notamment en ce qui concerne le contenu de la déclaration nutritionnelle, il convient d'autoriser les exploitants du secteur alimentaire à anticiper l'application du présent règlement ».

- **8/ [Régulation de la publicité](#)** pour mieux lutter contre l'épidémie de surpoids et d'obésité
 - Ferez-vous établir par votre gouvernement un projet de loi visant à :
 - réguler la publicité par l'image aux heures de grandes écoute des enfants pour les produits transformés particulièrement gras, sucrés ou salés sur la base de normes établies par des nutritionnistes ;

Non, notre politique en matière d'obésité et de surpoids est déclinée dans le Programme national nutrition santé (PNNS) 2011-2015 et le Plan Obésité 2010-2013. Selon le rapport du Haut Conseil de santé publique publié en 2010, alors qu'une stabilité globale de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant ces dix dernières années a été observée en France (avec cependant des disparités socio-économiques), l'obésité chez les adultes progresse lentement, mais de façon constante. C'est dans ce contexte que le Président de la République a souhaité que la France s'engage résolument dans la prévention et la prise en charge de l'obésité par la formalisation d'un plan obésité (PO) pour la période 2010-2013. Inscrits dans une stratégie interministérielle, ces deux plans de santé publique ont été présentés et annoncés au Conseil des ministres du 20 juillet 2011.

A noter qu'avec la charte CSA, les professionnels se sont engagés à la prévention des comportements nutritionnels déséquilibrés chez les plus jeunes à travers les mesures suivantes :

- les chaînes de télévision s'engagent à diffuser et à mettre à la disposition du jeune public, des programmes mettant en pratique des repères nutritionnels pnns et valorisant les activités physiques (incluant la promotion du site www.mangerbouger.fr) ;
- les producteurs audiovisuels s'engagent à produire des programmes courts visant le jeune public, et mettant en valeur les bonnes pratiques alimentaires (dont pnns) et d'hygiène de vie ;
- des annonceurs des industries agro-alimentaires s'engagent à financer des programmes courts d'éducation adaptés au jeune public pour favoriser les bons comportements d'alimentation (dont pnns), et d'activité physique.

Le PNNS 3 prévoit la possibilité de faire évoluer si besoin cette charte après évaluation

- imposer un volume horaire minimum pour les campagnes de nutrition
- Eventuellement.

G9 : refus de la régulation sur des bases nutritionnelles de la publicité aux heures d'écoute des enfants et engagement faible pour l'horaire minimal pour les campagnes de nutrition.

- **9/** Mise en place d'un [suivi exhaustif du poids](#) dans la population scolaire pour permettre des interventions précoces sur le surpoids des enfants

Le dépistage de l'obésité chez l'enfant est un des critères du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre les Agences Régionales de Santé et le Ministre en charge de la Santé. Il s'agit de suivre la prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle. Chaque ARS met en œuvre les politiques territoriales susceptibles de réduire cette prévalence. Ce travail est réalisé en commun avec les conseils généraux (les PMI) et l'Education nationale (conventions avec les recteurs).

- Vous engagez vous à faire établir par votre gouvernement :
 - Une obligation pour chaque établissement scolaire d'établir un suivi de l'indice de masse corporelle de tous les élèves, avec une

exploitation épidémiologique anonymisée de ces données avec un devoir d'information des enseignants et des parents d'élèves au niveau de chaque établissement ?

Non. Pas d'obligation au niveau gouvernemental. Des objectifs au niveau régional.

- La réalisation d'actions de promotion de la santé « nutrition » au sein de l'école en lien avec les collectivités territoriales ;

Oui, cela est déjà le cas. Les contrats locaux de santé, issus de la loi HPST, sont construits à partir d'un diagnostic participatif partagé élaboré par l'ARS, la collectivité territoriale concernée et ses partenaires, qui décrit la situation sanitaire, économique et sociale ainsi que l'offre en santé du territoire donné. De nombreux contrats locaux intègrent la question de l'obésité infantile.

- L'organisation de la prise en charge des enfants dépistés.

Oui, l'obésité étant une priorité de santé publique, il convient d'avoir une organisation de la prise en charge. Le plan obésité 2011-2015 propose ainsi d'identifier des centres spécialisés et des centres intégrés pour la prise en charge globale des patients atteints d'obésité sévère ou multicompliquée. Ces centres ont deux missions principales :

1. Prendre en charge l'obésité sévère et promouvoir la prise en charge pluridisciplinaire.
2. Contribuer à organiser la filière dans chaque région, rendre l'offre plus lisible pour les patients comme pour les professionnels et faciliter la diffusion des compétences sur le territoire.

G9 : réponse complexe et dans son ensemble négative. La notion d'études épidémiologiques au niveau des établissements, définie au niveau national, qui était à la base de notre questionnement n'est pas retenue. Quand un établissement n'a pas les moyens de mettre en œuvre une politique de prévention du surpoids et de l'obésité, il faut analyser les raisons de cette situation, donc l'identifier. Il sera ensuite possible de mettre en œuvre des actions adaptées. Par ailleurs, la prise en charge ne doit pas concerner uniquement les enfants obèses, l'efficacité est plus grande et plus facile à obtenir en cas de surpoids.

La plupart des problèmes graves de santé publique offrent deux types d'abord :

- l'un mettant en œuvre des procédures donnant une visibilité épidémiologique au niveau d'ensembles dont le fonctionnement pourra être amélioré (dans notre proposition, les établissements scolaires qui peuvent avoir des handicaps spécifiques, par exemple au niveau de leurs locaux sportifs ou de leur restauration collective),
- l'autre orienté vers des mesures applicables au niveau individuel, en aval d'un dépistage adapté.

Dans le cas de la lutte contre le surpoids et l'obésité, les deux types de mesures doivent être coordonnés.