

Avis

Objectifs de santé publique pour le 5^e Programme National Nutrition Santé (PNNS)

29 janvier 2026

Table des matières

1. Contexte	3
2. Intégrer pleinement, à toutes les étapes la vie, le sommeil, l'activité physique et la réduction de la sédentarité dans une approche cohérente et positive du mode de vie, au même titre que l'alimentation.....	4
2.1. Augmenter la proportion d'enfants et d'adolescents qui atteignent les recommandations de durée de sommeil total par 24 heures, d'activité physique, de sédentarité et de temps d'écran	5
2.2. Augmenter la proportion d'adultes et de seniors atteignant les recommandations de temps de sommeil total par 24 heures, d'activité physique, de limitation de la sédentarité.....	6
2.3. Mettre en place une évaluation de la condition physique à toutes les étapes de la vie...	7
3. Créer des environnements favorables à l'activité physique, à la réduction de la sédentarité et à un sommeil de qualité	7
3.1. Objectifs concernant le milieu scolaire.....	7
3.2. Objectifs concernant le milieu du travail	8
3.3. Objectifs concernant la vie quotidienne et les loisirs	8
3.4. Objectifs concernant l'environnement bâti et la proximité des équipements.....	8
4. Objectifs sur le régime alimentaire sain : s'appuyer sur la convergence entre la qualité nutritionnelle et la durabilité environnementale dans les repères et la consommation alimentaire	8
4.1. Diminuer la consommation de produits d'origine animale et augmenter celle des produits d'origine végétale	8
4.2. Augmenter la part des produits biologiques dans l'alimentation en les rendant plus accessibles économiquement.....	9
4.3. Promouvoir des régimes alimentaires limitant la consommation d'aliments ultra-transformés (AUT).....	10
5. Objectifs sur l'environnement alimentaire.....	10
5.1. Poursuivre la diffusion de l'étiquetage nutritionnel par le Nutri-score	10
5.2. Réglementer le marketing et interdire les communications commerciales, les ventes promotionnelles (vente sur les sites Internet, distributeurs à haute fréquentation, vente par lots,	

jeux promotionnels) associées aux aliments de faible qualité nutritionnelle (classés D et E selon le Nutri-score)	11
5.3. Augmenter les promotions visant les fruits et légumes, légumes secs et fruits à coque non salés dans la grande distribution et favoriser un meilleur placement en magasins	12
5.4. Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre par la reformulation des produits transformés les plus mal classés (Nutri-score D et E)	12
5.5. Améliorer la durabilité et la qualité nutritionnelle de l'offre en restauration collective ..	12
6. Objectifs sur la sécurité alimentaire - Passer d'un système de don à un système d'achat avec un refléchage des différents moyens publics déjà engagés vers le tiers-financement et le groupement d'achats	13
7. Objectifs concernant l'approche systémique : promotion de la santé, territoires et démocratie	13
7.1. Promouvoir la santé nutritionnelle dans les milieux de vie	13
7.2. Promouvoir la démocratie alimentaire participative, projets alimentaires de territoire (PAT) et territorialisation	14
8. Objectifs se rapportant à l'allaitement maternel : augmenter la proportion des femmes qui allaitent ainsi que la durée moyenne de l'allaitement.....	14
9. Appréciation de l'atteinte des objectifs quantifiés du PNNS 4	16
9.1. Objectifs sur le statut nutritionnel (surpoids, obésité, et dénutrition)	16
9.1.1. Surpoids, obésité.....	16
9.1.2. Dénutrition	16
9.2. Objectifs se rapportant aux consommations alimentaires.....	17
9.3. Objectifs se rapportant aux apports nutritionnels.....	17
10. Conclusion	17
Références.....	18
Annexe 1 – Saisine de la Direction générale de la santé en date du 21 juin 2024.....	21
Annexe 2 – Composition du groupe de travail	23
Annexe 3 – Auditions et contributions écrites.....	24
Annexe 4 - Objectifs du PNNS 4	25
Annexe 5 - Extraits du rapport de Igas / CGAAER « Évaluation du programme national pour l'alimentation et du programme national nutrition santé » publié le 10 décembre 2025	27

1. Contexte

Depuis la mise en place du Programme National Nutrition Santé (PNNS) en 2001, ses objectifs de santé publique ont vocation à structurer les orientations stratégiques et de servir de base pour définir les actions prévues dans le cadre de la politique nutritionnelle de santé publique.

Pour élaborer cet avis sur les objectifs de santé publique, le HCSP a réuni un sous-groupe du groupe de travail du rapport sur l'élaboration du PNNS 5 (annexe 2) et a réalisé des auditions complémentaires et demandé des contributions écrites (voir annexe 3)

Les objectifs quantifiés du PNNS4 sont rappelés dans l'annexe 4.

Les objectifs du PNNS 4 ont été fixés en 2018 par le HCSP [1] en prenant en considération les nouveaux repères alimentaires pour les adultes définis par le HCSP en 2017 [2], et les données épidémiologiques sur les apports alimentaires et le statut nutritionnel de la population française en fixant une marge de progression par rapport à la situation de 2018.

Des objectifs ambitieux avaient été retenus et considérés comme atteignables « *sous réserve d'une politique nationale de santé publique à la hauteur des enjeux, intégrant des mesures fortes telles que celles annoncées dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 [3] et recommandées dans le rapport du HCSP sur le PNNS 2017-2021 publié le 06/11/2017 [4]* ».

Le PNNS 4 avait pour objectif (objectif 22) de mettre en place une surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique. **Cependant, la prochaine étude populationnelle conjointe de l'Anses et Santé publique France, dénommée ALBANE [5], qui regroupe dans une seule enquête les objectifs de deux études précédentes (INCA et ESTEBAN) [] démarre actuellement et ses premiers résultats ne seront disponibles qu'en 2027-2028.**

Le rapport de l'Igas¹ / CGAAER² « Évaluation du programme national pour l'alimentation et du programme national nutrition santé » de juillet 2025 [6] fait les constats suivants (extraits - voir annexe 5) :

- L'importance des objectifs de santé publique pour évaluer l'impact de politiques de santé
- Le manque de données actualisées pour évaluer l'atteinte des objectifs du PNNS 4
- Le caractère ambitieux mais potentiellement irréaliste de certains objectifs

Le HCSP a pris en compte les constats de ce rapport, qui corroborent ses propres travaux, pour élaborer des recommandations sur les objectifs du PNNS

Comme pour les précédents PNNS, les objectifs doivent être quantifiés pour la durée du cinquième cycle à venir du PNNS (2025-2030) afin de disposer d'**indicateurs** permettant d'évaluer la politique nutritionnelle (voir saisine annexe 1).

Dans son rapport de juillet 2025 sur les recommandations pour le PNNS 5, le HCSP a montré que l'environnement des consommateurs joue un rôle majeur dans leurs choix et mode de vie, et que sans actions fortes sur cet environnement il est illusoire de faire peser sur les individus seuls l'application des recommandations [7].

¹ Igas : Inspection générale des affaires sociales

² CGAAER : Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux

Le HCSP prône une refonte du PNNS pour que les termes d'activité physique, sédentarité et sommeil, alimentation durable soient clairement exprimés. Dans l'optique de ce PNNS rénové, le HCSP propose donc des objectifs de santé publique portant sur l'environnement alimentaire du consommateur et sur une approche holistique du mode de vie. L'objectif général du PNNS doit être révisé :

- en élargissant le champ du PNNS 5 dans une approche intégrée de la santé reposant sur un ensemble de facteurs interdépendants - l'alimentation, l'activité physique, la réduction de la sédentarité, et la qualité du sommeil,
- en tenant compte de la nécessité que cette approche intégrée soit portée par une politique de santé publique en cohérence avec les impératifs de durabilité environnementale.

En conséquence, en produisant des objectifs qui puissent évaluer tout autant les modifications des environnements qu'ils soient à l'échelle macro ou méso que les changements de comportements individuels.

2. Intégrer pleinement, à toutes les étapes la vie, le sommeil, l'activité physique et la réduction de la sédentarité dans une approche cohérente et positive du mode de vie, au même titre que l'alimentation

Les principales données de surveillance épidémiologique de la population française proviennent des études ENNS (2006-2007) et Esteban (2014-2016) conduites par Santé publique France.

Le Baromètre santé 2021 apporte des données déclaratives pour l'hexagone et les différents Départements d'outre-mer (sauf Mayotte) (voir tableau suivant).

Proportion de la population interrogée qui atteint les recommandations d'AP et sédentarité (Baromètre santé 2021, Santé publique France) [8]

	France hexagonale	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion
HOMMES					
Atteinte des recommandations aérobies ^a	72,1	71,7	71,9	65,0	78,8
Sédentarité élevée-temps assis > 7 h/j	23,3	15,6	16,3	16,2	14,4
FEMMES					
Atteinte des recommandations aérobies	59,3	57,1	55,4	54,5	57,4
Sédentarité élevée-temps assis > 7 h/j	22,2	17,0	15,6	21,5	19,9

^a pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'AP (activité physique) aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'AP aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'AP d'intensité modérée ou soutenue par semaine.

NB : Les données sur les recommandations relatives aux activités de renforcement musculaire au moins deux fois par semaine ne sont pas aujourd'hui disponibles pour les DROM. La collectivité de Mayotte n'a pas été interrogée sur ce baromètre

Mais il s'agit de données déclaratives qui ne peuvent pas être comparées aux données de l'étude Esteban.

La stratégie nationale Sport Santé 2025-2030 publiée en septembre 2025, est présentée comme le volet activité physique du PNNS 5 [9]. Elle ne propose pas d'objectifs quantifiés et prévoit d'évaluer l'impact sur la santé via l'étude Albane, et les baromètres de Santé publique France. Compte tenu de l'importance de la dégradation des indicateurs chez les enfants et les adolescents, le HCSP propose de suivre ces populations et pas seulement les populations adultes comme dans les objectifs du PNNS 4.

Par ailleurs, au regard du manque de données récentes sur de nombreux indicateurs, le HCSP propose de s'appuyer sur les dispositifs de collecte existants que sont principalement :

- les baromètres de Santé publique France réalisés tous les deux ans, qui relèvent de façon déclarative (activité physique, sédentarité (temps assis quotidien), et heures de coucher et de lever) chez les 18-75 ans³,
- les enquêtes comme Esteban et la nouvelle enquête Albane, enquête portée conjointement par l'Anses et Santé publique France qui inclut des mesures objectives telles que l'accélérométrie (activité physique, sédentarité) et force de préhension (proxy de la capacité physique) mais dont les résultats ne seront disponibles qu'en 2028. L'enquête Albane permettra de calibrer les effets de sous- ou de sur- déclaration des indicateurs d'activité physique et de sédentarité des baromètres ;
- l'enquête « Etude Nationale sur le Bien-Etre des Enfants » (Enabee) sur les enfants de 6 à 11 ans réalisée en 2022 par Santé publique France, axée sur la santé mentale et contenant des questions sur le sommeil et le temps d'écran. Cette enquête devrait être reconduite en 2028, dans le cadre d'un nouveau dispositif d'enquête en milieu scolaire, fusionnant cette précédente enquête Enabee avec l'enquête de corpulence des enfants de 7-9 ans également réalisée en milieu scolaire (enquête CE1-CE2 précédemment réalisée en 2000, 2007 et 2016). Cette nouvelle enquête sera une enquête multithématique dédiée à l'étude de la santé des enfants et inclura des données sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et le sommeil des enfants.
- les enquêtes en milieu scolaire de la Drees.

2.1. Augmenter la proportion d'enfants et d'adolescents qui atteignent les recommandations de durée de sommeil total par 24 heures, d'activité physique, de sédentarité et de temps d'écran

Deux enquêtes séparées par près d'une décennie révèlent la baisse importante du temps de sommeil chez les adolescents : les résultats de l'enquête nationale auprès des collèges et lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS 2018), et l'évolution depuis 2010 [10].

« Le Temps de sommeil total (TST) diminue constamment du début du collège (MS) jusqu'à la fin du lycée (HS). En 2018, 26,7 % des collégiens et 43,7 % des lycéens étaient en « dette de sommeil ». De plus, 13,8 % des collégiens et 29 % des lycéens ont déclaré avoir dormi trop peu (moins de 7 heures) les jours d'école (contre 7,8 % au collège et 25,1 % au lycée en 2010). En

³ Les références de sommeil sont données en « temps de sommeil sur 24 heures » c'est-à-dire temps de sommeil nocturne et de sieste réel ce qui excluent les temps d'endormissement et de réveil. Les baromètres santé en comptant les heures de coucher et de lever déclarés approximativement « le temps de sommeil »

8 ans, le TS des collégiens diminue en moyenne de 20 minutes de sommeil par nuit en semaine, passant de 8 h 35 min à 8 h 14 min. Concernant les écrans au coucher, une augmentation de 36,8 points a été observée les jours d'école en MS entre la 6e et la 9e année, avec 13,9 % de plus au lycée en 12e année. Cela incluait 40,6 % des collégiens et 60,6 % des lycéens utilisant Internet avant de dormir les jours d'école » [10].

Concernant le temps de sommeil d'enfants et adolescents les objectifs seront les suivants :

- Augmenter la proportion d'enfants du primaire dormant un temps de sommeil total supérieur ou égal à 9 heures, et diminuer la proportion de ceux qui dorment un temps de sommeil total strictement inférieur à 8 heures
- Augmenter la proportion d'adolescents au collège et lycée dormant un temps de sommeil total supérieur ou égal à 8 heures en semaine et diminuer la proportion de ceux qui dorment un temps de sommeil strictement inférieur à 7 heures en semaine.

Activité physique, sédentarité et temps d'écran

Les données de la cohorte Elfe rapportent la situation suivante [11] :

- 27 % des enfants de 2 ans passent plus d'une heure devant un écran,
- 44 % des enfants de 3,5 dont 14,6 % plus de 2 heures,
- 56 % des enfants de 5,5 ans dont 21,1 % plus de 2 heures.

Concernant l'activité physique, la sédentarité et le temps écran des enfants et des adolescents les objectifs seront les suivants :

- Augmenter la proportion d'enfants et d'adolescents atteignant les recommandations d'activité physique (soit au moins 60 minutes d'activité physique en moyenne par jour).
- Diminuer le temps moyen passé assis par jour chez les enfants et chez les adolescents.
- Augmenter la proportion d'enfants (7-11 ans) passant moins de deux heures par jour face à un écran.

Indicateurs de suivi :

- ✓ Proportion d'enfants et d'adolescents atteignant les recommandations de temps de sommeil, d'activité physique, de limitation de la sédentarité par 24 heures.

2.2. Augmenter la proportion d'adultes et de seniors atteignant les recommandations de temps de sommeil total par 24 heures, d'activité physique, de limitation de la sédentarité

Objectifs concernant les temps de sommeil des adultes :

- Augmenter la proportion d'adultes dormant un temps de sommeil total supérieur ou égal à 7 heures par jour en semaine.
- Diminuer la proportion d'adultes dormant un temps de sommeil total strictement inférieur à 6 heures en semaine.

Objectifs concernant l'activité physique et la sédentarité des adultes et des seniors :

- Augmenter la proportion d'adultes atteignant les recommandations d'activité physique (soit au moins 30 minutes d'activité physique par jour ou 150 à 300 minutes d'activité

physique par semaine et au moins 2 séances de renforcement musculaire par semaine).

- Augmenter la proportion de seniors (+65 ans) atteignant les recommandations d'activité physique (soit au moins 30 minutes d'activité physique par jour ou 150 à 300 minutes d'activité physique par semaine et trois séances de renforcement musculaire ou d'exercice pour améliorer l'équilibre par semaine).
- Diminuer le temps moyen passé assis par jour chez les adultes.
- Diminuer la proportion des personnes très sédentaires (passant plus de 7 heures assis par jour).
- Diminuer le temps de loisir quotidien passé sur les écrans.

Indicateur de suivi :

- ✓ Proportion d'adultes et de seniors atteignant les recommandations d'activité physique, de limitation de la sédentarité et de temps de sommeil par 24 heures.

2.3. Mettre en place une évaluation de la condition physique à toutes les étapes de la vie

- Établir un seuil de référence de la force musculaire des membres supérieurs (force de préhension) en population générale et viser par la suite son augmentation
- Évaluer l'aptitude cardiorespiratoire (constitutif de la condition physique) en population générale, à tous les âges de la vie, pour établir des données de référence et suivre cet indicateur majeur de la santé au cours du temps.

Indicateur de suivi :

- ✓ L'évaluation de la condition physique devrait être évaluée à toutes les étapes de la vie, elle sera pour la première fois approchée dans l'enquête Albane par mesure de la force de préhension dans des populations d'enfants (de 6 à 17 ans) et d'adultes de 18 à 79 ans.

Cibles : Elles pourront être déterminées après les résultats de l'étude Albane.

3. Créer des environnements favorables à l'activité physique, à la réduction de la sédentarité et à un sommeil de qualité

Les indicateurs proposés existent pour certains mais pour d'autres sont en cours de développement. La façon et les moyens engagés dans les différents milieux de vie pour promouvoir ou pas des actions favorisant l'accroissement de l'activité physique, la réduction de la sédentarité et le bien dormir influencent les comportements individuels. Cependant, les indicateurs permettant d'en mesurer les effets manquent encore.

3.1. Objectifs concernant le milieu scolaire

- Augmenter la proportion des écoles mettant effectivement en place les 30 minutes d'activité physique quotidiennes [12].
- Augmenter la proportion des déplacements actifs domicile-écoles parmi les jeunes scolarisés.

- Augmenter le nombre d'établissements scolaires offrant des espaces ouverts et sécurisés permettant aux jeunes d'augmenter leur activité spontanée lors des pauses (récréations et pause méridienne) et de réduire les temps de sédentarité.

3.2. Objectifs concernant le milieu du travail

- Diminuer le temps moyen journalier de sédentarité au travail, en distinguant travail en présentiel et télétravail.
- Augmenter la proportion de modes de déplacements actifs pour les déplacements domicile-travail.
- Augmenter la proportion des entreprises proposant des aménagements, notamment mobiliers, et des solutions pour la pratique d'activité physique et sportive.
- Augmenter la proportion d'adultes respectant les recommandations de rupture de sédentarité.

3.3. Objectifs concernant la vie quotidienne et les loisirs

- Augmenter la proportion de modes de déplacement actif pour les petits trajets du quotidien.
- Diminuer la proportion d'adultes ne pratiquant aucune activité physique dans le cadre de leurs loisirs (en dehors de cadre du travail et du trajet domicile-travail),
- Augmenter la proportion d'enfants jouant en plein air les jours avec et sans école.

3.4. Objectifs concernant l'environnement bâti et la proximité des équipements

- Augmenter le nombre de kilomètres de pistes cyclables et de voies piétonnières.
- Développer des indicateurs de proximité d'équipements sportifs.

Les indicateurs de suivi et les cibles seront à déterminer.

4. Objectifs sur le régime alimentaire sain : s'appuyer sur la convergence entre la qualité nutritionnelle et la durabilité environnementale dans les repères et la consommation alimentaire

4.1. Diminuer la consommation de produits d'origine animale et augmenter celle des produits d'origine végétale

Pour faire évoluer le régime alimentaire des Français vers une alimentation saine et durable par une diminution de la consommation de produits d'origine animale et une augmentation des produits d'origine végétale, il est nécessaire d'aller vers des aliments d'origine végétale de bonne qualité nutritionnelle.

Le HCSP a présenté dans son rapport les points de vigilance pour les prochains repères et recommandations pour chaque groupe d'aliment, en intégrant la durabilité et il a mis en avant les aliments pour lesquels il existe des co-bénéfices sur la santé et l'environnement. Il a notamment mis en exergue la nécessité d'intégrer des repas végétariens, de favoriser davantage la consommation des fruits et légumes, des produits complets, des légumes secs et des fruits à coque non salés et de revoir à la baisse le seuil maximal de consommation des viandes et de la charcuterie.

Indicateurs de suivi et cibles :

Les objectifs devront avoir été définis d'ici 2028, en s'appuyant sur les résultats de l'étude Albane à partir de laquelle seront estimés les indicateurs de durabilité de l'alimentation issus des travaux de référence tels que le rapport de la commission EAT-Lancet sur des systèmes alimentaires sains, durables et équitables [13].

4.2. Augmenter la part des produits biologiques dans l'alimentation en les rendant plus accessibles économiquement

L'objectif du PNNS 4 était *d'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 issues de produits bio par semaine.*

Les objectifs décrits dans le projet de la Stratégie Nationale Alimentation Nutrition Climat 2025-2030 (SNANC)⁴ sur le bio présentent une valeur cible de 12 % des volumes d'achat alimentaire en produits bio pour l'ensemble de la population sur l'ensemble des circuits de consommation [14].

Les données de consommation de produits bio représentatives de la population française ne sont pas disponibles. Des données de ventes sont publiées par l'Agence bio et montrent que la vente de produits bio, tous circuits confondus qui était en augmentation jusqu'en 2020, a légèrement diminué en 2021 et 2022 et reste stable depuis 2022. Elle se maintient pour les fruits et légumes, la crèmerie et les œufs, mais est en diminution constante depuis 2020 pour la viande et le poisson [15]. En 2023, le bio représente 5,6 % des dépenses alimentaires dans le panier du consommateur.

Indicateur de suivi :

- ✓ Part des aliments biologiques dans la consommation des Français (en valeur et en quantité) ; il conviendra de mesurer celle-ci, en intégrant les départements et régions d'outre-mer et les populations vulnérables.

Cible : atteindre 12 % des ventes (cible de la SNANC) (actuellement 5,6 %)

Plus généralement, l'enjeu sera de diminuer l'exposition alimentaire aux substances toxiques. Il conviendra de définir des objectifs au regard des données issues des études ALBANE et EAT3⁵.

⁴ La SNANC a été publiée en février 2026, après la validation de cet avis

⁵ Les premiers résultats de la troisième étude de l'alimentation total (EAT3) de l'Anses sont parues en février 2026 après la validation de cet avis

4.3. Promouvoir des régimes alimentaires limitant la consommation d'aliments ultra-transformés (AUT)

L'objectif du PNNS 4 était d'interrompre la croissance de la consommation des produits ultra-transformés (selon la classification NOVA) et de réduire la consommation de ces produits de 20% sur la période entre 2018 et 2021.

La consommation d'AUT était évaluée à 30 % de l'apport énergétique alimentaire de la population dans une étude basée sur les données de l'ENNS en 2007 [16]. L'étude INCA3 en 2015 fait le constat d'une alimentation de plus en plus transformée par rapport à l'étude INCA2, et signale que les produits agro-alimentaires industriels représentent la majorité de ces aliments transformés consommés en dehors des établissements de restauration (deux tiers chez les enfants et la moitié chez les adultes) mais n'étudie pas la part des AUT dans cette consommation [17].

Par ailleurs, le récent rapport de l'Anses sur « les aliments dit ultra-transformés » [18], remet en question la classification NOVA et la définition des aliments ultra-transformés.

Le rapport d'évaluation du PNNS 4 de l'IGAS-CGAAEER de décembre 2025 suggère d'utiliser la dénomination « aliments ultra-transformés ultra-formulés » [6].

Si le HSCP a recommandé de se doter d'une définition opérationnelle des AUT et de définir une liste d'aliments ultra-transformés, il a cependant estimé que les éléments de preuve sont suffisants pour recommander, comme pour le PNNS 4, une limitation des AUT.

Il est à noter que des travaux ont été publiés ultérieurement au rapport du HCSP par le LANCET montrant les risques pour la santé liés à ces produits [19] [20] [21].

Indicateur de suivi :

- ✓ Proportion d'aliments ultra-transformés dans l'alimentation

Cible : Il conviendra, d'ici deux ans, de définir précisément ce que recouvrent les notions « d'aliments ultra-transformés ». Un cadre de régulation devra être alors établi, visant à limiter leur offre commerciale, afin de réduire leur consommation.

5. Objectifs sur l'environnement alimentaire

Il reste nécessaire de favoriser des choix sains et durables des consommateurs en agissant sur l'environnement alimentaire.

5.1. Poursuivre la diffusion de l'étiquetage nutritionnel par le Nutri-score

Dans le rapport du HCSP, de nombreuses mesures d'amélioration de la qualité nutritionnelle, de taxation et de réglementation de la publicité sont basées sur le Nutri-score. L'utilisation du Nutri-Score par les consommateurs pour leurs achats a un impact direct sur leurs choix alimentaires.

La notoriété du Nutri-Score est très élevée car en décembre 2023, la quasi-totalité des Français (99,6 %) déclaraient avoir déjà vu ou entendu parler du Nutri-Score (+7 points par rapport à septembre 2020). En revanche la proportion de personnes déclarant utiliser le Nutri-Score pour leurs achats était de 33 % en 2023. C'est donc cet indicateur que le HCSP propose d'améliorer.

Entre 2018 et 2023, la part de marché estimée des marques engagées a augmenté, puis s'est stabilisée à partir de 2023 à 62 % des volumes de vente [22].

L'impact de la révision de l'algorithme à la suite de l'arrêté du 15 mars 2025 devra être évalué [23].

Indicateur de suivi :

- ✓ Pourcentage des personnes déclarant utiliser le Nutri-Score pour leurs achats

Cible : 40 % (actuellement 33 %)

Indicateur de suivi :

- ✓ Pourcentage du volume des ventes de produits transformés affichant le Nutri-score (suivi par l'OQALI⁶)

Cible : 75 % (actuellement 62 %)

5.2. Réglementer le marketing et interdire les communications commerciales, les ventes promotionnelles (vente sur les sites Internet, distributeurs à haute fréquentation, vente par lots, jeux promotionnels) associées aux aliments de faible qualité nutritionnelle (classés D et E selon le Nutri-score).

- Réglementer le marketing et interdire les publicités commerciales pour des produits Nutri-score D et E à la télévision dans les programmes pour enfants, mais aussi dans les programmes diffusés entre 19h et 22h.

Indicateur de suivi :

- ✓ Pourcentage des publicités pour des produits Nutri-score D et E à la télévision dans les programmes pour enfants et dans les programmes diffusés entre 19h et 22h.

Cible : 0% dans les programmes pour enfants et 20% dans les programmes entre 19h et 22h

- Diminuer le nombre de promotions commerciales pour des produits D ou E sur Internet auxquelles les enfants sont exposés pour une période donnée.

Indicateur de suivi (à consolider) :

- ✓ Part des partenariats commerciaux consacrés à des produits D et E pour les influenceurs populaires auprès des enfants et des adolescents, par an

Cible : moins de 10% pour la part des partenariats consacrés à des produits D et E.

- S'agissant de la promotion pour les produits transformés Nutri-score D et E dans les grandes et moyennes surfaces, une limitation est à mettre en place. La définition de critères d'évaluation pertinents sera nécessaire pour apprécier l'efficacité et la portée des mesures de régulation envisagées.

Indicateur de suivi (à consolider) :

- ✓ Part des promotions portant sur des produits transformés Nutri-score D et E dans les grandes et moyennes surfaces

Cible : maximum 20% des promotions sur les produits D et E (41% des promotions en moyenne actuellement)

⁶ Observation de l'alimentation [OQALI - Observatoire de l'Alimentation](#)

5.3. Augmenter les promotions visant les fruits et légumes, légumes secs et fruits à coque non salés dans la grande distribution et favoriser un meilleur placement en magasins

Indicateur de suivi :

- ✓ Part des promotions pour les fruits et légumes, légumes secs et fruits à coque non salés dans la grande distribution

Cible : au moins 30% (actuellement 3-5 %)

5.4. Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre par la reformulation des produits transformés les plus mal classés (Nutri-score D et E)

- Concernant la reformulation, dans son rapport de 2021 sur les seuils de reformulation[24], l'Anses a identifié que les 5 groupes d'aliments⁷ les plus contributeurs aux apports excessifs en sel, sucres et acides gras saturés et les moins contributeurs aux apports en fibres sont :
 - viennoiseries, pâtisseries, gâteaux et biscuits sucrés
 - yaourts et fromages blancs
 - sandwich, pizzas, tartes, pâtisseries et biscuits salés
 - pain et panification sèche raffinée
 - céréales pour petit-déjeuner et barres céréalières

Au sein de ces groupes, la reformulation pourrait concerner en priorité les catégories de produits les plus impactantes pour les enfants (y compris pour contribuer à la formation de préférences moins sucrées, moins salées...).

Indicateur de suivi :

- ✓ Mise en place d'accords collectifs de reformulation des produits alimentaires aux apports nutritionnels les plus défavorables.

Cible :

Au moins 5 accords collectifs de secteurs alimentaires signés avant 2027 ; à défaut, contraindre par la réglementation et/ou la mise en place d'une taxe nutritionnelle adossée au Nutri-score dès 2028.

5.5. Améliorer la durabilité et la qualité nutritionnelle de l'offre en restauration collective

Il est à noter que l'ensemble des restaurants universitaires gérés par les Centres Régionaux des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS) propose une offre végétarienne tous les jours depuis 2022. Le taux de prise des plats végétariens y est à ce jour de 30 % environ.

- Il est opportun d'évaluer les actions sur ce même volet au sein des écoles, des collèges et des lycées.

⁷ Les groupes d'aliments ont été définis dans l'étude INCA 3

Indicateur de suivi :

- ✓ Nombre de jours par semaine avec option végétarienne dans les écoles, les collèges, les lycées.

Cible : Proposition d'une option végétarienne au moins 2 jours par semaine par les écoles, les collèges et les lycées.

- La part de marché des produits bio ne représente que 6% dans le marché de la restauration collective et l'objectif est de l'augmenter conformément à la loi EGalim.

Indicateur de suivi :

- ✓ Part des achats de produits durables et de qualité dont les produits bio en restauration collective publique et privée

Cible : Atteindre l'objectif d'achat d'au moins 50 % de produits « durables et de qualité », dont au moins 20 % de produits bio, en restauration collective publique et privée tel que prévu par la loi EGalim.

6. Objectifs sur la sécurité alimentaire - Passer d'un système de don à un système d'achat avec un réfléchage des différents moyens publics déjà engagés vers le tiers-financement et le groupement d'achats

Dans l'étude INCA 3, 22 % des ménages de l'échantillon « Enfants » indique que leur ménage est en situation d'insuffisance alimentaire : 2,5 % sont en situation d'insuffisance quantitative et 19% en situation d'insuffisance alimentaire qualitative.

La mesure de l'insécurité alimentaire conduit à classer 12 % des ménages de l'échantillon des enfants en situation d'insécurité alimentaire : 8,2 % en insécurité alimentaire modérée et 3,6 % en insécurité alimentaire sévère [17]. Dans l'étude Esteban en 2014-2015 l'insuffisance alimentaire touche 6,6 % de la population étudiée (4,9 % d'insuffisance alimentaire modérée et 1,7 % d'insuffisance alimentaire sévère⁸.

Indicateur de suivi :

- ✓ Prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages ayant des enfants

Cible : Maintenir cette prévalence à moins de 5 %

7. Objectifs concernant l'approche systémique : promotion de la santé, territoires et démocratie

7.1. Promouvoir la santé nutritionnelle dans les milieux de vie

Au-delà du suivi des indicateurs relatifs aux signatures de chartes d'engagement « collectivité ou entreprise active PNNS », d'autres indicateurs systémiques seraient pertinents à collecter.

⁸ Insécurité alimentaire des adultes de 18-69 ans à Mayotte : étude Unono Wa Maore 2019 ; Paolassini Guesnier P, Paisant A, Salanave B, Bernillon B, Verdout C, Soulaïmana I, Jezewski-Serra D, Hassani Y, Deschamps V. Bull Épidémiol Hebd. (A paraître)

Indicateur de suivi :

- ✓ Nombre et pourcentage d'écoles labellisées « école promotrice de santé »

Le ou les indicateurs sont à préciser avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO).

Cible : À définir avec la DGESCO selon la valeur des indicateurs disponibles en 2025.

Le Réseau français Villes-Santé est accrédité auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et à ce titre, participe aux actions du Réseau européen des Villes-Santé de l'OMS. Les Villes-Santé pensent leurs actions selon le prisme de la promotion de la santé. Elles sont représentées par un élu à la santé et un représentant technique en charge des questions de santé, et sur la base de l'engagement du Maire de la Ville ou du Président de l'EPCI (établissement public de coopération intercommunale). On compte 121 villes et intercommunalités engagées en 2025 (voir [Réseau français Villes-Santé](#)).

Indicateur de suivi :

- ✓ Nombre de villes-santé accréditées auprès de l'OMS

Cible : 200

7.2. Promouvoir la démocratie alimentaire participative, projets alimentaires de territoire (PAT) et territorialisation

- Améliorer la prise en compte de la dimension santé et environnement dans les projets alimentaires de territoire (PAT)

Indicateur de suivi :

- ✓ Pourcentage de projets alimentaires de territoire (PAT) incluant une dimension santé et environnement.

Cible : 100 %

8. Objectifs se rapportant à l'allaitement maternel : augmenter la proportion des femmes qui allaitent ainsi que la durée moyenne de l'allaitement

Les résultats de l'étude l'Enquête nationale périnatale de 2021 [25] et de l'étude EPIFANE [26] ont montré une stagnation de la proportion d'enfants allaités à la maternité, passant de 69,3 % en 2010, à 67,1 % en 2016 et enfin 69,7 % en 2021 [25].

À la maternité, le taux d'initiation de l'allaitement maternel (AM), prenant en compte l'ensemble des tentatives d'AM dès la maternité y compris celles ayant échoué, était de 77 % contre 74 % en 2012. Près des deux tiers des mères nourrissaient leur enfant exclusivement au sein et 18 % pratiquaient un allaitement mixte associant lait maternel et lait artificiel. Près d'un quart des mères ne donnait que du lait artificiel à leur nourrisson [26].

Le suivi à 2 mois réalisé pour la première fois dans l'édition 2021 de l'ENP a également permis d'évaluer le taux d'allaitement maternel (mixte et exclusif) à cet âge à 54 % (29 % de façon exclusive ou prédominante⁹ et 25 % mixte).

À 6 mois de vie, 34 % des enfants étaient encore allaités et 29 % l'étaient tout en ayant commencé la diversification alimentaire, 3 % étaient en allaitement maternel mixte non diversifié et 2 % étaient en AM exclusif ou prédominant non diversifié.

La durée médiane de l'allaitement maternel (mixte et exclusif) a augmenté de 15 à 20 semaines entre 2012 et 2021, celle de l'allaitement exclusif ou prédominant était de 41 jours, soit 6 semaines [12].

Les objectifs du PNNS4 sont donc en partie atteints, mais restent notablement en dessous des recommandations de l'OMS sur l'allaitement maternel, en termes d'exclusivité et de durée de l'allaitement, (voir rapport du HCSP sur l'allaitement maternel de 2024 [27]). Le HCSP recommande de réviser les objectifs pour poursuivre l'amélioration.

Indicateur de suivi :

- ✓ Pourcentage d'enfants allaités à la naissance (toute tentative d'allaitement)

Cible : Atteindre un taux de 85 % d'enfants allaités à la naissance

Indicateur de suivi :

- ✓ Part des enfants allaités à la naissance bénéficiant d'un allaitement maternel exclusif

Cible : Au moins 75 % d'enfants bénéficiant d'un allaitement maternel exclusif à la naissance

Indicateur de suivi :

- ✓ Durée médiane de l'allaitement maternel exclusif

Cible : Allonger de 2 semaines, soit de passer de 6 à 8 semaines

Indicateur de suivi :

- ✓ Part des enfants en allaitement maternel exclusif ou prédominant à 2 mois

Cible : 40 % (augmenter de 10%)

⁹ Définitions retenues pour l'étude EPIFANE

- AM exclusif : l'enfant reçoit du lait maternel, sans aucun apport d'autres liquides (eau, eau sucrée, jus de fruits et tisanes), ni d'autres aliments.

- AM prédominant : l'enfant reçoit du lait maternel comme source alimentaire principale, d'autres liquides (eau, eau sucrée, jus de fruits et tisanes), les SRO, les médicaments ou vitamines et minéraux (sous forme de sirops, gouttes) pouvant être donnés.

- AM mixte : l'enfant reçoit du lait maternel et des préparations pour nourrisson, éventuellement des liquides (eau, eau sucrée, jus de fruits et tisanes). Les aliments semi-solides ou solides, le lait de vache, les laits d'autres animaux et les « laits végétaux » sont exclus de cette définition.

9. Appréciation de l'atteinte des objectifs quantifiés du PNNS 4

9.1. Objectifs sur le statut nutritionnel (surpoids, obésité, et dénutrition)

9.1.1. Surpoids, obésité

Dans son rapport de juillet 2025 sur l'élaboration du PNNS 5 [7] (voir page 30-32), le HCSP rappelle que les études de référence effectuent des mesures objectives de taille et de poids et sont basées sur des échantillons représentatifs de la population française et que les prochaines données mesurées seront disponibles en 2027-2028 avec l'étude Albane.

Les seules données dont le HCSP dispose pour les années 2019-2025 sont celles d'enquêtes déclaratives qui montrent des tendances à confirmer par des données mesurées :

- la prévalence du surpoids et de l'obésité continue à augmenter chez les adultes et atteint 48,7 % en 2024 et celle de l'obésité massive est stable à 1,9 % en 2024 (voir l'étude de l'Observatoire Français d'Épidémiologie de l'Obésité - Oféo - de la Ligue nationale contre l'Obésité publié en 2024) [28]
- après une diminution de la prévalence de surpoids et obésité entre 2014 et 2018, on assiste à une augmentation en 2022 (14,6 % chez les garçons et 10,6 % chez les filles (voir enquête EnCLASS 2022) [29])

Les objectifs du PNNS 4 ne semblent donc pas atteints, sous réserve de confirmation ultérieure par les données de l'étude Albane.

9.1.2. Dénutrition

L'Assurance maladie sur son site internet ameli.fr [30], rapporte des données issues du SNDS¹⁰ :

« La dénutrition touche 2 millions de Français dont environ 800 000 personnes âgées, mais également des jeunes, des adultes et des enfants.

L'Assurance Maladie constate une hausse de 15 % du nombre d'assurés ayant eu au moins une prescription de compléments nutritionnels oraux (CNO) entre 2019 et 2022. Entre ces deux dates, les montants remboursés (et des quantités remboursées) ont augmenté de 12 % [...].

En 2022, près de 600 000 personnes ont eu un diagnostic de dénutrition à l'hôpital (secteur MCO : médecine, chirurgie ou obstétrique). Cela représente 10 % des personnes hospitalisées.

Une hausse de 32 % des patients hospitalisés avec un diagnostic de dénutrition est observée sur la période 2012-2022. »

Les objectifs du PNNS4 ne semblent donc pas être atteints. Le HCSP n'est donc pas en mesure de fixer des objectifs sur la dénutrition pour le PNNS 5.

¹⁰ SNDS : Système national des données de santé

9.2. Objectifs se rapportant aux consommations alimentaires

Aucune étude de consommation n'a été réalisée depuis le début du PNNS 4 en 2017.

Le HCSP n'est donc pas en mesure de réviser les objectifs nutritionnels du PNNS 4 et dans l'attente des résultats de l'étude ALBANE.

9.3. Objectifs se rapportant aux apports nutritionnels

De très nombreux objectifs ont été proposés dans le PNNS 4.

Depuis l'étude Inca 3 portant sur des données de consommation de 2014-2015, aucune étude n'a été réalisée depuis le début du PNNS 4 en 2017.

Le HCSP n'est donc pas en mesure de réviser les objectifs relatifs aux apports nutritionnels du PNNS 4 et dans l'attente des résultats de l'étude ALBANE.

10. Conclusion

Les objectifs de santé publique proposés par le HCSP dans cet avis pourront être intégrés au PNNS 5. La détermination de cibles quantifiées n'étant pas actuellement possible pour l'ensemble des indicateurs de suivi en l'absence de données récentes, le HCSP propose de réunir un groupe de travail après parution des données d'Albane pour :

- déterminer des cibles à atteindre, réalistes, évaluable et tenant compte des différences de genre, de statut socio-économique, et des différences par territoire,
- réviser éventuellement les indicateurs de suivi de consommation et d'apports nutritionnels pour les aligner sur des données disponibles dans l'étude Albane ;
- réviser les recommandations nutritionnelles après les travaux de l'Anses sur les repères nutritionnels.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

*Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.
Validé le 29 janvier 2026 par la Commission spécialisée « Déterminants de santé - Maladies non transmissibles » du Haut Conseil de la santé publique, par vote électronique ; parmi les 23 membres ayant été invités à voter du 22 au 28 janvier 2026, aucun conflit d'intérêts signalé, 13 votes pour, un vote contre, aucune abstention.*


Références

1. HCSP. Avis relatif aux objectifs quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique (PNNS) 2018-2022. Rapport de l'HCSP [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; févr 2018 [cité 17 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=648>
2. HCSP. Révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021. Rapport du HCSP [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; févr 2017 [cité 6 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=600>
3. Ministère du travail de al santé, des solidarités et des familles T. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. [cité 17 sept 2025]. La stratégie nationale de santé 2018-2022. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
4. HCSP. Pour une Politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021. Rapport du HCSP [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; sept 2017 [cité 6 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>
5. Santé des populations : Santé publique France et l'Anses lancent la première phase de l'enquête Albane [Internet]. [cité 15 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/sante-des-populations-sante-publique-france-et-l-anses-lancent-la-premiere-phase-de-l-enquete-albane>
6. Evaluation du programme national pour l'alimentation et du programme nationale nutrition santé | Igas [Internet]. 2025 [cité 22 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/evaluation-du-programme-national-pour-lalimentation-et-du-programme-nationale-nutrition-sante>
7. HCSP. Recommandations pour l'élaboration du 5e programme national nutrition santé (PNNS). Rapport de l'HCSP [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; juin 2025 [cité 27 août 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1445>
8. SPF. Baromètre santé 2021 dans les DROM [Internet]. [cité 4 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2021-dans-les-drom>
9. sports.gouv.fr [Internet]. [cité 27 févr 2026]. Stratégie Nationale Sport-Santé 2025–2030. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2025-2030-9927>
10. Léger D, Ehlinger V, Spilka S, Le-Nézet O, Fauroux B, Pitron V, et al. Two surveys separated by almost a decade reveal the inexorable decline in sleep time in teens: Results of the National survey of middle and high schools in adolescents on health and substances (EnCLASS 2018), and the evolution since 2010. *PLoS One*. 2025;20(3):e0314815. doi:10.1371/journal.pone.0314815 PubMed PMID: 40163486; PubMed Central PMCID: PMC11957357.
11. Yang S, Saïd M, Peyre H, Ramus F, Taine M, Law EC, et al. Associations of screen use with cognitive development in early childhood: the ELFE birth cohort. *J Child Psychol Psychiatry*. mai 2024;65(5):680-93. doi:10.1111/jcpp.13887 PubMed PMID: 37644361.
12. Cour des Comptes. LA POLITIQUE DE PRÉVENTION EN SANTÉ Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-12/20211201-politique-prevention-en-sante.pdf>

13. Rockström J, Thilsted SH, Willett WC, Gordon LJ, Herrero M, Hicks CC, et al. The EAT–Lancet Commission on healthy, sustainable, and just food systems. *The Lancet*. 11 oct 2025;406(10512):1625-700. doi:10.1016/S0140-6736(25)01201-2 PubMed PMID: 41046857.
14. Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire [Internet]. [cité 27 févr 2026]. Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat 2025/2030. Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/SNANC-20252030>
15. AgenceBio. Baromètre des produits biologiques en France - 2024 Consommation et Perception [Internet]. 2024. Disponible sur: https://www.agencebio.org/wp-content/uploads/2024/03/Barometre-consommateur-2024-rapport-complet_Agence-Bio_LObSoCo.pdf
16. Calixto Andrade G, Julia C, Deschamps V, Srouf B, Hercberg S, Kesse-Guyot E, et al. Consumption of Ultra-Processed Food and Its Association with Sociodemographic Characteristics and Diet Quality in a Representative Sample of French Adults. *Nutrients*. févr 2021;13(2):2. doi:10.3390/nu13020682
17. Anses. INCA 3 : Evolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité sanitaire et de nutrition [Internet]. 2017 [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de>
18. Anses. Aliments dits ultratransformés : mieux comprendre leurs effets potentiels sur la santé [Internet]. 2025 [cité 22 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/aliments-dits-ultratransformes-mieux-comprendre-leurs-effets-potentiels-sur-la-sante>
19. Monteiro CA, Louzada ML, Steele-Martinez E, Cannon G, Andrade GC, Baker P, et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. *The Lancet*. 6 déc 2025;406(10520):2667-84. doi:10.1016/S0140-6736(25)01565-X PubMed PMID: 41270766.
20. Scrinis G, Popkin BM, Corvalan C, Duran AC, Nestle M, Lawrence M, et al. Policies to halt and reverse the rise in ultra-processed food production, marketing, and consumption. *The Lancet*. 6 déc 2025;406(10520):2685-702. doi:10.1016/S0140-6736(25)01566-1 PubMed PMID: 41270767.
21. Baker P, Slater S, White M, Wood B, Contreras A, Corvalán C, et al. Towards unified global action on ultra-processed foods: understanding commercial determinants, countering corporate power, and mobilising a public health response. *The Lancet*. 6 déc 2025;406(10520):2703-26. doi:10.1016/S0140-6736(25)01567-3 PubMed PMID: 41270764.
22. Sadier F, Landreau M, Narayanane G, Molina V, Allais O, Calvarin J, et al. Evolution des parts de marché des marques engagées dans la démarche nutri-score en France entre 2018 et 2024 [Internet]. *Oqali*; 2025 [cité 17 sept 2025]. p. 54 p. Disponible sur: <https://hal.inrae.fr/hal-04892776>
23. Signature de l'arrêté Nutri-Score : un pas de plus vers une meilleure information nutritionnelle des consommateurs [Internet]. [cité 17 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2025/signature-de-l-arrete-nutri-score-un-pas-de-plus-vers-une-meilleure-information-nutritionnelle-des-consommateurs>
24. Anses. Simulation de seuils de reformulation par famille d'aliments transformés et impact sur les apports en sucres, acides gras saturés, sel et fibres de la population française

- [Internet]. janv 2021. Disponible sur:
<https://www.anses.fr/fr/system/files/UOA2019SA0122Ra.pdf>
25. Enquête nationale périnatale 2021 [Internet]. [cité 29 juill 2025]. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>
26. Epifane 2021 [Internet]. [cité 29 juill 2025]. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/epifane-2021>
27. HCSP. L'allaitement maternel-Rapport [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; juin 2024 [cité 6 juin 2025]. Disponible sur:
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1392>
28. Lutte contre l'obésité : La Ligue nationale Contre l'Obésité dévoile une nouvelle étude épidémiologique OFÉO | Ligue nationale Contre l'Obésité [Internet]. [cité 23 avr 2025]. Disponible sur: <https://liguecontrelobesite.org/actualite/lutte-contre-lobesite-la-ligue-nationale-contre-lobesite-devoile-une-nouvelle-etude-epidemiologique-ofeo/>
29. Publications EnCLASS : Enquête Enclass [Internet]. [cité 10 avr 2025]. Disponible sur:
<http://www.enclass.fr/index.php/publications-enclass>
30. Comprendre la dénutrition [Internet]. [cité 29 juill 2025]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/amaigrissement-et-denutrition/comprendre-la-denutrition>

Annexe 1 – Saisine de la Direction générale de la santé en date du 21 juin 2024

 MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS <i>Liberté Égalité Fraternité</i>	Direction générale de la santé
	Paris, le 21 JUIN 2024
SOUS-DIRECTION PREVENTION DES RISQUES LIES A L'ENVIRONNEMENT ET A L'ALIMENTATION BUREAU ALIMENTATION ET NUTRITION Affaire suivie par : Maelle Segard Tél. : 06 58 29 71 47 Mél. : maelle.segard@sante.gouv.fr	Le Directrice générale adjointe de la santé
Nos réf. : D-24-009726	à Monsieur le Président du Haut Conseil de la santé publique
Objet : Saisine du Haut Conseil de la santé publique relative à l'élaboration du 5 ^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS)	
<p>La loi du 22 août 2021 portant sur la lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, crée, dans son article 265, 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 nutrition santé (PNNS) et le Programme national pour l'alimentation (PNA).</p> <p>Par la saisine du 2 février 2023, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) s'est vu confier la mission de contribuer à l'élaboration de la SNANC et dans son rapport du 6 avril 2023, il propose de grandes orientations stratégiques prioritaires en termes de santé publique afin de contribuer aux objectifs d'une nutrition saine et durable à l'horizon 2030. Cette saisine du 2 février 2023 prévoyait également, dans son deuxième volet, que le HCSP élabore les recommandations portant sur les priorités en matière de nutrition en lien avec les nouvelles données de la littérature afin d'élaborer le nouveau PNNS 5 2025-2030 et en déclinaison des orientations stratégiques de santé publique portées par la SNANC.</p> <p>Parmi ses différentes missions, le HCSP apporte une aide à la décision au ministre chargé de la santé au travers de l'élaboration de rapports portant sur la santé en France et de la formulation de recommandations. Il a notamment pour rôle de concevoir des politiques et des stratégies de prévention et de sécurité sanitaire, de contribuer, en lien avec les pouvoirs publics, au travail de réflexion prospective et de conseiller le ministre sur toutes les questions de santé publique.</p> <p>Si le PNNS 2025-2030 doit s'appuyer sur les orientations stratégiques de santé de la SNANC, cette dernière ne couvre néanmoins pas l'ensemble des enjeux portés par le PNNS, notamment la promotion de l'allaitement maternel, la prévention de la dénutrition, la promotion de l'activité physique ou encore la lutte contre la sédentarité.</p>	
Tél. 01 40 58 80 00 14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP	
<small>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 dgs-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale. Pour en savoir plus : https://sante.gouv.fr/ministere/actualites/donnees-personnelles-et-copiees</small>	

C'est dans ce contexte que le HSCP est saisi pour contribuer à l'élaboration des objectifs et des recommandations pour la conception du prochain PNNS. Dans ce cadre et sur la base d'une méthode qu'il vous revient de définir, il vous est demandé d'élaborer des propositions de recommandations et d'objectifs pour concevoir le prochain PNNS. Vous pourrez vous appuyer notamment sur :

- L'évaluation du PNNS 4 réalisée dans le cadre d'une évaluation conjointe avec le PNA, par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), le Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER) et l'Inspection générale de l'environnement et du développement durable (IGEDD) : un point d'avancement intermédiaire doit être programmé en juillet 2024 pour une restitution du rapport en septembre 2024 ;
- Le bilan du PNNS 4 réalisé par les entités pilotes des actions du programme ;
- Le projet de SNANC ;
- L'ensemble des avis et rapports d'expertise récents au niveau national et international.

La remise du rapport est souhaitée pour mars 2025 afin de pouvoir publier le PNNS 5 2025-2030, en articulation avec la future SNANC.



Sarah SAUNERON

Annexe 2 – Composition du groupe de travail

Isabelle GREMY, co-pilote, HCSP, CS-DSMNT

Caroline MEJEAN, co-pilote, directrice de recherche à l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE), directrice adjointe à l'UMR MoISA (*Montpellier Interdisciplinary center on sustainable Agri-food systems*).

Isabelle MILLOT, co-pilote, HCSP, CS-DSMNT

Julia BAUDRY, INRAE, Unité de recherche nutritionnelle (EREN), Université Sorbonne Paris Nord
François CARRÉ, Cardiologue et médecin du sport au CHU de Rennes, professeur émérite à l'Université de Rennes 1

Corinne DELAMAIRE, Santé publique France, Chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé

Valérie DESCHAMPS, Santé publique France, Chargée de projet et d'expertise scientifique. Coordinatrice de l'Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen)

Pascale DUCHÉ, HCSP, CS-SEJAP

Louis-Georges, SOLER, économiste de l'alimentation et ancien directeur de recherche à l'Inrae

Charlotte VERDOT, Santé publique France, Chargée de projet et d'expertise scientifique - Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen)

Coordination par le secrétariat général du HCSP :

Sophie RUBIO-GURUNG, coordinatrice scientifique

Dany NGUYEN, coordinatrice scientifique

Annexe 3 – Auditions et contributions écrites

Damien LEGER, PU-PH, directeur du Centre du sommeil et de la Vigilance de l'hôpital Hôtel-Dieu de Paris

Brice FARAUT, chercheur, UMR Vivasom

Alexandre ROUEN, médecin spécialiste au Centre du sommeil de l'Hôtel Dieu de Paris

Albert SCEMAMA, Chef de projet scientifique, Haute Autorité de santé

Annexe 4 - Objectifs du PNNS 4

PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ
2019-2023

OBJECTIFS ET PRINCIPES
TRANSVERSAUX DU PNNS

OBJECTIFS ET PRINCIPES TRANSVERSAUX DU PNNS

Objectif général du PNNS

« Améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition. »

Focus sur le statut nutritionnel et l'activité physique:

(Données 2014-2015 Études Esteban et INCA 3)

- Les prévalences de surpoids et d'obésité étaient, en 2015, de 54% chez les hommes et 44% chez les femmes, soit **49% de surpoids dont 17% d'obésité** sans distinction hommes/femmes. Par ailleurs, **3,2%** des adultes étaient en situation de **maigreur**.
- Chez les enfants âgés de 6 à 17 ans, en 2015, les prévalences observées étaient de **17% de surpoids dont 4% d'obésité**. Par ailleurs, **11%** des enfants étaient en situation de **maigreur**.
- Les études menées chez les personnes âgées montrent des prévalences de **dénutrition** variables selon que la personne vit à domicile (**4%**), en institution (**15 à 38%**) ou l'hôpital (**50 à 60%**).

Les objectifs nutritionnels de santé publique du PNNS sont fixés par le Haut conseil de la santé publique (HCSP)

Le HCSP a notamment pour mission de « contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, d'évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et de contribuer au suivi annuel ». Il a défini, dans son avis relatif aux objectifs de santé publique quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique (PNNS) 2018-2022 du 9 février 2018 des **objectifs destinés à piloter et évaluer la politique nutritionnelle, en termes d'amélioration de la qualité de la santé de la population et de réduction des niveaux d'exposition à divers risques**.

Ces objectifs nutritionnels structurent les orientations stratégiques et servent de base pour définir les actions du PNNS. L'ensemble des actions du PNNS contribuent à l'atteinte de ces objectifs.

Focus sur l'atteinte des objectifs du PNNS 3 entre 2006 et 2015 :

- La prévalence du **surpoids et de l'obésité** chez les **adultes est restée stable** (de l'ordre de 49%). L'influence du diplôme sur la prévalence du surpoids (obésité incluse) s'est maintenue, cet écart s'est même amplifié chez les hommes.
- Chez les **enfants, la prévalence du surpoids (obésité incluse) est restée stable** (18% en 2006 versus 17% en 2015 ; obésité seule passant de 3% à 4%). La prévalence du surpoids (obésité incluse) est restée supérieure chez les enfants issus de ménages moins diplômés.

● Objectifs se rapportant aux consommations alimentaires

Focus sur les objectifs du PNNS 4 se rapportant aux consommations alimentaires

Le HCSP a défini **13 objectifs** chiffrés portant sur les consommations alimentaires (fruits et légumes, viandes, poissons, légumineuses, etc.) et les apports nutritionnels (sel, sucre).

Exemple de l'objectif chiffré sur le sel :

Diminuer la consommation de sel dans la population de sorte que :

- **90%** des adultes consomment moins de **7,5g de sel par jour** ;
- **100%** des adultes consomment moins de **10g de sel par jour**.

● Objectifs se rapportant à des repères transversaux

Focus sur les objectifs du PNNS 4 se rapportant à des repères transversaux

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.

Produits BIO

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 issues de produits BIO par semaine.

● Objectifs se rapportant à l'allaitement maternel

Focus sur les objectifs du PNNS 4 se rapportant à l'allaitement maternel

Promouvoir l'allaitement maternel, dans le respect de la décision de la femme, de sorte à :

- Augmenter de **15% au moins, le pourcentage d'enfants allaités à la naissance** pour atteindre un taux de 75% d'enfants allaités à la naissance ;
- **Allonger de 2 semaines, la durée médiane de l'allaitement total** (quel que soit son type), soit la passer de 15 à 17 semaines.

Les objectifs nutritionnels de santé publique fixés par le Haut conseil de la santé publique, détaillés et quantifiés, sont détaillés en annexe 3.

L'atteinte de ces objectifs sera évaluée à l'issue du plan par l'étude sur la consommation des aliments et l'état nutritionnel de la population française conduite par Santé publique France et l'Anses.

Annexe 5 - Extraits du rapport de Igas / CGAAER « Évaluation du programme national pour l'alimentation et du programme national nutrition santé » publié le 10 décembre 2025

L'importance des objectifs de santé publique pour évaluer l'impact de politiques de santé

- *Les objectifs chiffrés du PNNS 4 sont nombreux et découlent de l'avis du 9 février 2018 du HCSP et portent sur 6 classes [...]. 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.*

Le manque de données actualisées pour évaluer l'atteinte des objectifs du PNNS 4

- *Si la volonté de fusionner deux enquêtes aux contours parfois mêlés (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.*
- *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.*
- *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).*
- *Les quelques éléments disponibles (dernières publications issues du Baromètre santé de SpF, enquêtes en milieu scolaire, ou étude OFÉO, 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.*
- *Cette carence est d'autant plus préoccupante qu'il s'agit de la seconde évaluation conduite sans pouvoir s'appuyer sur des faits objectifs. En effet, l'évaluation précédente, celle du PNNS 3, avait buté sur des difficultés similaires*
- *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.*

Le caractère ambitieux mais potentiellement irréaliste de certains objectifs qui sont parfois difficiles à suivre

- *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.*
- *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.*
- *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.

- *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).*
- *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 atteint 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 »).*