

FR

RAPPORT DE LA COMMISSION

Rapport sur l'action de la Commission européenne dans le domaine de la nutrition

1.	Nutrition, santé et choix	7
1.1.	À nouveaux régimes alimentaires, nouvelles maladies.....	7
1.2.	Sûreté alimentaire et nutrition.....	8
1.3.	Inégalités et choix alimentaires.....	8
1.4.	Obésité	9
2.	Activités actuelles liées à la nutrition dans le cadre de la santé publique et de la protection des consommateurs	9
2.1.	Politique de santé publique	9
2.1.1.	La nutrition au sein du premier cadre d'action communautaire en faveur de la santé publique.....	9
2.1.2.	La nutrition au sein du nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique.....	11
2.2.	Politique de protection des consommateurs.....	13
2.2.1.	Législation alimentaire ayant spécifiquement trait à la nutrition.....	13
2.2.2.	Avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments dans le domaine de la nutrition.....	13
2.2.3.	Information nutritionnelle sur les aliments proposés dans le commerce	14
2.2.4.	Éducation à la consommation	15
2.3.	Coordination interne au sein de la Commission	16
3.	Actions sur la nutrition menées dans d'autres domaines d'activités.....	16
3.1.	Politique agricole commune (PAC)	16
3.1.1.	PAC et santé publique.....	17
3.1.2.	Aide à la distribution de certains aliments	17
3.2.	Politique commune de la pêche.....	17
3.3.	Politique de l'environnement.....	18
3.4.	Politique de l'entreprise.....	19
3.5.	Politique du marché intérieur	19
3.5.1.	La libre circulation des produits.....	19
3.5.2.	Libre circulation des spécialistes qualifiés.....	20
3.6.	Politique en matière de recherche	20
3.6.1.	Le Centre commun de recherche (CCR).....	20
3.6.2.	Aide à la recherche: Eurostat	21
3.6.3.	Nutrition et programmes de recherche financés par la Communauté.....	22

3.7.	Politique sociale	23
3.7.1.	Politique sociale et nutrition	23
3.7.2.	Politique sociale et allaitement maternel.....	24
3.8.	Politique de l'éducation	24
3.9.	Politique de communication audiovisuelle	24
3.10.	Élargissement et aide extérieure.....	25
3.10.1.	L'élargissement de la Communauté	25
3.10.2.	Programmes d'aide extérieure	25
3.11.	Activités menées avec les organisations multilatérales	26
3.11.1.	FAO, OMS et Codex Alimentarius.....	26
3.11.2.	ADPIC et nutrition et aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (.....	27
3.11.3.	Indications géographiques de l'OMC.....	28
4.	objectifs opérationnels	28
annexe I: Alimentation et nutrition: les défis à relever par les États membres.....		30
Exemples de corrélations probables entre certaines pathologies et des facteurs de risque alimentaires		30
Les défis de la nutrition dans la Communauté européenne.....		31
ANNEXE II Termes clés.....		33
ANNEXE III Projets sur la nutrition cofinancés au titre des programmes de santé publique .		35
ANNEXE IV Projets de nutrition soutenus par la DG Recherche.....		37
Projets scientifiques sur la nutrition de la DG Recherche: 5ème programme-cadre.....		37
Projets scientifiques sur la nutrition financés au titre du quatrième programme-cadre		41
ANNEXE V La politique agricole commune et l'organisation commune du marché des produits de la pêche et de l'aquaculture		44
La politique agricole commune (PAC)		44
ANNEXE VI Résolution du Conseil du 14 décembre 2000 sur la santé et la nutrition.....		50

PANORAMA GENERAL

Grâce à un régime nutritionnel adéquat, il est possible de réduire la prévalence de maladies aujourd'hui communes en Europe, telles que les affections cardio-vasculaires, le cancer, le diabète, l'obésité ou l'ostéoporose (voir annexe I)¹.

Les habitudes et la consommation alimentaires dépendent de choix individuels (influences culturelles, goûts personnels), mais aussi de facteurs socio-économiques et environnementaux (prix et disponibilité des denrées, qualité et sécurité des produits, etc.). Or, ces derniers sont eux conditionnés par des politiques qui relèvent de la compétence des États membres et de la Communauté.

L'article 152 du traité CE établit que la Communauté assure un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes ses politiques et actions. La nutrition constituant l'un des déterminants de la santé, il est essentiel que les composantes de l'ensemble des politiques communautaires qui y sont associées garantissent un haut niveau de protection de la santé humaine.

Le Livre blanc sur la sécurité alimentaire avait mis l'accent sur ce sujet (2000)² puisqu'il proposait d'élaborer une "politique nutritionnelle globale et cohérente" au niveau communautaire, promue par un plan d'action. Plus tard dans le courant de cette même année, la présidence française de l'Union européenne choisissait de mettre en lumière le thème de la nutrition en organisant une conférence et publiant un rapport sur cette question³. Aboutissement de toutes ces actions, une résolution du Conseil sur la santé et la nutrition⁴ invitait ensuite la Commission à lancer une série d'initiatives sur la nourriture, l'alimentation et la santé. Toujours la même année, le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé apportait son appui à un plan d'action pour l'alimentation et la nutrition⁵.

La question de la nutrition relève de la responsabilité à la fois des États membres et de la Communauté. Le présent rapport des services de la Commission traite des domaines dans lesquels la Communauté dispose de compétences ou d'un mandat clairs. Citons entre autres:

- Deux ensembles de **programmes d'action communautaires dans le domaine de la santé publique**. Le premier, qui couvrait la période 1993-2002, regroupait 8 programmes et prévoyait le financement de projets sur la nutrition tels qu'Eurodiet (1998-2000), consacré à la nutrition et aux modes de vie sains, l'étude prospective européenne sur la nutrition et le cancer (EPIC), un projet visant à élaborer un master sur la nutrition au service de la santé publique ainsi que de nombreux autres destinés à promouvoir l'activité physique.
- Le nouveau **programme d'action sur la santé publique (2003-2008)**. Adopté le 23 septembre 2002, ce programme poursuit trois objectifs: améliorer l'information et réagir aux menaces sur la santé, et traiter de ses déterminants.

¹ Les mots clés, tels que nutrition au service de la santé publique, sont définis à l'annexe II.

² Livre blanc sur la sécurité alimentaire, COM/99/0719 final du 12 janvier 2000.

³ "Santé et nutrition humaine: éléments pour une action européenne", Société française de santé publique, 2000.

⁴ Résolution du Conseil du 14 décembre 2000 sur la santé et la nutrition. JO C 020, 23.01.2001.

⁵ Plan d'action pour l'alimentation et la nutrition 2000-2005, Bureau régional pour l'Europe, OMS, Copenhague, 2000.

- La législation sur la sûreté alimentaire et ses questions connexes. Le **Livre blanc sur la sécurité alimentaire** a reconnu que l'information des consommateurs pouvait encore être améliorée. À cet égard, de nombreux aspects de l'étiquetage des aliments ont été identifiés comme possibles champs d'action, notamment les allégations nutritionnelles ou fonctionnelles - domaines dans lesquels la situation progresse. En outre, les actions de la Communauté ayant trait à la sûreté alimentaire et à la nutrition sont complétées par le règlement du Parlement européen et du Conseil établissant les principes généraux de la législation alimentaire et instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments (AESA)⁶. L'AESA est destinée à devenir la principale source d'avis scientifiques et techniques concernant la sûreté alimentaire et les aspects de la nutrition en relation avec la législation communautaire.
- **La recherche financée par la Communauté** sur la production et la sûreté alimentaires, la santé et la nutrition, au titre des programmes-cadres de recherche des quinze dernières années; le cinquième programme-cadre (2002-2006) incluait une action intitulée "Alimentation, nutrition et santé". Le thème "qualité et sûreté alimentaire" est présent dans le sixième programme-cadre (2002-2006), dont de nombreuses actions portent sur la nutrition.
- **La politique agricole commune**, qui comprend plusieurs mesures influant sur l'offre de denrées alimentaires dans la Communauté. Citons entre autres les mesures de soutien à la production destinées à garantir un approvisionnement durable en produits agricoles à des prix raisonnables, les spécifications sur la qualité visant à satisfaire aux normes du marché et les actions de promotion. Il existe, d'autre part, un cadre juridique pour l'agriculture biologique et l'enregistrement des appellations géographiques. **La politique commune de la pêche** régit les activités halieutiques et aquacoles. Sa tâche est complexe puisqu'elle vise à assurer la viabilité de l'industrie de la pêche. Par ailleurs, elle influence les normes alimentaires et la disponibilité des produits sur le marché.
- **Les politiques de l'entreprise et du marché**, qui encouragent l'industrie à développer le marché et garantissent un contrôle harmonisé des échanges. Quant à la **protection des consommateurs**, elle couvre entre autres la réalisation de contrôles harmonisés sur les méthodes de commercialisation des denrées alimentaires, dont les allégations relatives à la santé et la nutrition présentées sur les aliments, la publicité et l'étiquetage des denrées alimentaires, y compris du point de vue nutritionnel. Le secteur alimentaire est encouragé à respecter les besoins et les attentes des consommateurs, tels que les besoins spéciaux de certaines catégories vulnérables, et à se conformer à des pratiques responsables de vente.
- La reconnaissance mutuelle **des qualifications professionnelles**, entre autres dans le secteur de la santé, de la diététique et de la nutrition.
- **La politique de communication audiovisuelle**, qui englobe la publicité à l'intention des enfants et le rôle des médias dans la création de modèles stéréotypés.

⁶ Règlement (CE) 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires.

- **La politique de l'emploi et la politique sociale**, au titre desquelles la Commission intervient pour distribuer une aide alimentaire aux personnes les plus démunies de la Communauté. Les mesures encourageant l'allaitement maternel grâce au congé de maternité et à l'amélioration des pratiques sur le lieu de travail entrent également dans ce cadre.
- **Les politiques liées à l'élargissement**, qui doivent permettre aux pays candidats d'adopter la législation de l'UE, dont celle sur la qualité alimentaire, et les **politiques d'aide et de développement**, qui visent à renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les pays bénéficiaires et à fournir de la nourriture dans le cadre de l'aide d'urgence ou d'actions telles que le programme "Food for Work".
- **Les activités multilatérales**, soit le travail en association avec l'Organisation mondiale de la santé, la FAO et les activités de représentation aux réunions de la commission Codex Alimentarius de la FAO/OMS, qui définit les normes internationales du commerce pour les denrées alimentaires.
- **Les pratiques internes de la Commission**. Afin d'assurer la cohérence des politiques de ses différents services, la Commission a établi un **groupe ad hoc sur la nutrition** dans le cadre du groupe interservice sur la santé. Composé de membres du personnel des différents domaines concernés de la Commission, ce groupe ad hoc a pour mandat d'assurer l'échange d'informations pertinentes, de débattre des mesures requises pour développer la politique nutritionnelle et d'identifier les actions à réaliser conjointement entre plusieurs secteurs.

1. NUTRITION, SANTE ET CHOIX

Au cours des dernières décennies, le développement de l'économie, la hausse du pouvoir d'achat des consommateurs, l'amélioration des méthodes de production ainsi que l'évolution des modes de commercialisation des aliments ont radicalement modifié le paysage alimentaire au sein de l'Union européenne. La Communauté est désormais entrée dans une ère d'abondance, ce qui a abouti à la disparition d'une grande partie des déficiences nutritionnelles observées il y a moins d'un siècle.

1.1. À nouveaux régimes alimentaires, nouvelles maladies

Les défis apparaissant dans le domaine de la nutrition et la santé ne sont donc pas de même nature que ceux auxquels était confrontée la Communauté, lors de sa création. Aujourd'hui, on enregistre une prévalence élevée de maladies non transmissibles, telles que le cancer, les affections cardio-vasculaires, le diabète, certaines allergies et l'ostéoporose, qui sont dues à l'interaction de divers facteurs liés à la génétique, à l'environnement et au mode de vie (dont le tabagisme, l'alimentation et l'absence d'activité physique). L'annexe I présente un résumé des principales maladies actuellement influencées par la nutrition ainsi que les problèmes nutritionnels auxquels doivent faire face les États membres.

De multiples études donnent à penser que la nutrition joue un rôle important dans le maintien de la santé et la prévention de bon nombre de ces grandes maladies^{7,8}. Des estimations ont été réalisées à l'échelle de l'Union européenne sur l'ensemble des maladies, incapacités et décès prématurés enregistrés dans la population - toutes causes confondues - ainsi que sur les facteurs qui sont le plus souvent à leur origine. Parmi un large éventail de causes, les aspects liés à l'alimentation, dont la surcharge pondérale (3,7%), une faible consommation de fruits et de légumes (3,5%) et une consommation élevée de graisses saturées (1,1%)⁹, sont considérés comme responsables dans près de 10% des cas. Associés au manque d'exercice physique (1,4%), ces facteurs expliquent une proportion des problèmes de santé plus importante que le tabagisme (9,0%).

Pour lutter contre les facteurs de risques liés à la nutrition, il est jugé plus efficace de toucher l'ensemble de la population que de cibler les groupes à risque¹⁰. Des études montrent en effet combien peut être précieuse une amélioration de la qualité nutritionnelle dans toute la population. À titre d'exemple, une baisse rapide et durable des taux de mortalité dus aux affections cardiaques, aux cancers et à certaines autres maladies a été obtenue dans les années

⁷ "Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: a global perspective" (*Alimentation, nutrition et prévention du cancer: une perspective globale*) Washington, World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research, 1997.

⁸ "Diet and Health", A. Ferro-Luzzi et P. James, *Nutrition in Europe*, Parlement européen, Direction générale de la recherche, "Scientific and Technological Options Assessment", PE No 166.481, 2-38, 1997.

⁹ "Determinants of the Burden of Disease in the EU" (*Les déterminants de la maladie dans l'UE*), Institut national de santé publique, Stockholm 1997.

¹⁰ "Risk factor thresholds: their existence under scrutiny" (*Les seuils des facteurs de risque: étude de leur existence*), M. R. Law et N. J. Wald, *British Medical Journal* 324, 1570-1576, 2002.

70 et 80, en Finlande, grâce une politique alimentaire et nutritionnelle diversifiée¹¹. Telle est d'ailleurs l'approche préconisée par l'Organisation mondiale pour la santé¹².

1.2. Sûreté alimentaire et nutrition

Les préoccupations engendrées par la sûreté alimentaire et la nutrition ne sont pas totalement séparables. Lorsque les aliments proposés sont susceptibles d'être contaminés - prenons l'exemple du risque potentiel d'infection à l'ESB des produits bovins ou à la salmonelle pour les produits crus à base d'œuf - les consommateurs peuvent réagir par un changement de leurs comportements d'achat entraînant une modification du profil nutritionnel de leur alimentation. Ce changement peut être soit négatif, soit positif: une réduction de la consommation de produits bovins et leur remplacement par du poisson ou des aliments à base de légumes riches en protéines peuvent être considérés comme bénéfiques s'ils se traduisent, par exemple, par une diminution de la consommation moyenne d'acides gras saturés; inversement, le résultat peut être une baisse de l'apport en fer risquant de provoquer une anémie ferriprive chez certaines personnes.

La contamination microbiologique des aliments peut également avoir un impact direct sur la situation nutritionnelle: à titre d'exemple, de fréquents épisodes diarrhéiques d'origine alimentaire sont susceptibles de réduire l'apport en nutriments d'un individu, situation qui conduit alors à un déséquilibre nutritionnel et un amoindrissement de la résistance de l'individu aux infections.

1.3. Inégalités et choix alimentaires

En dépit de l'abondance générale d'aliments disponibles dans la Communauté, certains segments de la population n'ont pas une alimentation suffisamment saine. Ceux qui ont un faible revenu consacrent une plus grosse partie de leur budget à la nourriture, mais ont une alimentation de moindre qualité nutritionnelle que ceux dont le revenu est plus élevé¹³.

Bien que les influences de notre culture, de notre éducation et de notre vie sociale sur nos choix alimentaires ainsi que nos préférences individuelles puissent expliquer certaines différences observées dans les comportements alimentaires et la situation nutritionnelle en Europe, d'autres facteurs entrent également en ligne de compte. Notre connaissance des aliments, nos talents culinaires, le temps dont nous disposons pour préparer les repas ainsi que les modes de travail et les relations familiales influent sur la manière dont nous nous nourrissons. L'information fournie - par les sources officielles, les médias et l'industrie alimentaire - tout comme les représentations stéréotypées des deux sexes et les contraintes ressenties vis-à-vis de l'opinion publique sont autant d'éléments façonnant notre alimentation.

Les choix alimentaires sont aussi conditionnés par l'accessibilité des magasins de vente au détail, le revenu et le niveau relatif des prix. Les politiques communautaires d'aide alimentaire peuvent également jouer un rôle dans l'alimentation de certaines personnes défavorisées et vulnérables.

¹¹ "Nutrition and mortality: the Finish experience" (Nutrition et mortalité: l'expérience finlandaise), P. Puska, *Acta Cadiol*, 55 (4), 213-220, 2000.

¹² "Nutrition and NCD Prevention" (*Nutrition et prévention des maladies non transmissibles*), Département de la prévention des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, Genève 2002 [<http://www.who.int/hpr/nutrition>, situation en juin 2002].

¹³ "Determinants of consumer food choice" (*Les déterminants des choix alimentaires des consommateurs*) C. Geissler and B. Traill, *Nutrition in Europe*, Parlement européen, Direction générale de la recherche, "Scientific and Technological Options Assessment", PE No 166.481, 39-51, 1997.

Les maladies liées à des déficiences nutritionnelles restent un problème pour certains segments de la population. Un manque de fer a été détecté dans quelques communautés, tandis qu'on observe une insuffisance en iode dans certaines régions¹⁴. Les chiffres sur la croissance des enfants montrent que le rachitisme - symptôme classique d'une alimentation inadéquate - est rare au sein de l'Union européenne; néanmoins, un rythme modérément ralenti de croissance est encore visible dans certaines régions, chez les catégories à faible revenu¹⁵.

1.4. Obésité

L'abondance d'aliments, relativement récente, présente un gros inconvénient: l'obésité.

Ces dernières années, le nombre de cas de surcharge pondérale et d'obésité a augmenté très rapidement et l'obésité représente aujourd'hui une véritable menace pour la santé publique de certains groupes de l'Union européenne. Au cours des cinq à dix prochaines années, l'obésité atteindra dans l'Union européenne le même niveau élevé de prévalence que celui observé actuellement aux États-Unis, où l'on estime qu'un tiers de la population est obèse et un autre tiers atteint de surcharge pondérale.¹⁶

L'obésité augmente le risque de diabète, de maladie cardio-vasculaire, d'hypertension et de certains types de cancer: il en résulte pour les États membres de l'Union européenne des coûts économiques, publics et sociaux élevés. La mise à disposition d'aliments sains et nutritifs et l'éducation des consommateurs à choisir un régime alimentaire approprié restent une gageure requérant une action de la part de la Communauté.

2. ACTIVITES ACTUELLES LIEES A LA NUTRITION DANS LE CADRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PROTECTION DES CONSOMMATEURS

2.1. Politique de santé publique

La politique nutritionnelle au service de la santé publique vise à promouvoir la bonne santé de la population par le biais d'une alimentation adéquate et à réduire les maladies liées à la nutrition. La politique de santé publique de la Communauté entend assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition de toutes ses politiques, agir en faveur de l'amélioration de la santé publique au sein de l'Union européenne et éliminer les sources de danger pour la santé de la population.

2.1.1. La nutrition au sein du premier cadre d'action communautaire en faveur de la santé publique

Voilà une quarantaine d'années que la Communauté européenne œuvre dans le domaine de la santé publique. Le traité de Maastricht adopté en 1993 a assigné à la Communauté la mission de développer une politique cohérente de santé publique. L'article 129 de ce traité confère à la

¹⁴ J. Gregory *et al*, "National Diet and Nutrition Survey: Children aged 1.5 to 4.5 years" (*Enquête nationale sur l'alimentation et la nutrition: enfants de 1,5 à 4,5 ans*), London: HMSO 1995; et B. de Benoist et H. Allen, "IDD Situation in Europe, Partnership on Sustainable Elimination of IDD" (*Troubles dus à une carence en iode: situation en Europe, partenariat pour une élimination durable des troubles dus à une carence en iode*) Amsterdam, 2001.

¹⁵ J. Gregory et S. Lowe, "National Diet and Nutrition Survey: Young People aged 4 to 18 years" (*Enquête nationale sur l'alimentation et la nutrition: jeunes de 4 à 18 ans*), The Stationery Office, Londres 2000.

¹⁶ Conférence sur l'obésité tenue à Copenhague les 11 et 12 septembre 2002. <http://www.obesity.dk>

santé publique une base juridique spécifique et précise que "*les exigences en matière de protection de la santé sont une composante des autres politiques de la Communauté*". Se fondant sur cet article, la Commission a présenté sa communication concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique¹⁷, qui a abouti à l'adoption de 8 programmes, dont ceux consacrés à la surveillance et à la promotion de la santé.

À travers ces programmes, la Communauté cherchait à soutenir les activités des États membres, en les aidant à définir et appliquer des stratégies de protection de la santé; en outre, elle entendait diffuser des information sur leurs "bonnes pratiques". C'est à ce titre qu'a été lancé le projet Eurodiet, en 1998, dont le but était de coordonner les programmes de l'UE et des États membres sur la nutrition, l'alimentation et des modes de vie sains; une base de référence devait ainsi être constituée afin de donner des orientations sur l'alimentation à l'ensemble de la population. Le rapport Eurodiet a été publié sous la forme d'une série de documents en 2000 et 2001, puis la Commission l'a fait paraître en 2002 en tant que document public de consultation¹⁸.

Dans le cadre du programme de promotion de la santé, la Commission a apporté son soutien à la préparation d'un Master européen en nutrition au service de la santé publique, soit la première formation de ce type existant au sein de la Communauté. Ce Master a été conçu pour faciliter la réalisation des politiques recommandées en vue d'évaluer et d'améliorer les comportements alimentaires et l'activité physique de l'ensemble de la population. Proposé par 17 universités européennes, il est coordonné par l'institut Karolinska de Stockholm¹⁹.

Au titre du premier cadre de l'action sur la santé publique, la Commission a également soutenu le réseau européen du cœur²⁰, qui a publié des brochures sur la nutrition, l'activité physique et la prévention des maladies cardiaques. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et le Conseil de l'Europe, elle cofinance le réseau européen des écoles promotrices de la santé²¹; celui-ci encourage les élèves à adopter des modes de vie sains en leur proposant un environnement scolaire propice, qui met l'accent sur l'alimentation et l'activité physique.

Des activités de surveillance de la santé ont aussi été promues dans ce même cadre de la santé publique. Il convient entre autres de citer un rapport sur la situation nutritionnelle, fondé sur des informations recueillies dans toute l'Union européenne; les résultats préliminaires de ce projet, actuellement coordonné par des experts autrichiens, sont attendus pour le début de l'année 2003²². Un deuxième projet cofinancé par la Commission est également en cours: coordonné par des experts suédois, il est destiné à identifier des indicateurs nutritionnels²³.

Au titre du programme sur le cancer, la Commission a apporté son appui à l'étude EPIC (Étude prospective européenne sur le cancer et la nutrition)²⁴. Ce vaste projet de recherche auquel participent neuf États membres et la Norvège cherche à définir les principaux facteurs de risques associés à l'apparition de différents types de cancer, à partir d'informations sur le

¹⁷ Communication de la Commission concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, COM(93)559 final

¹⁸ Disponible à l'adresse suivante:

http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/reports/report01_en.pdf

¹⁹ http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/index_en.htm

²⁰ http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/index_en.htm

²¹ http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/index_en.htm

²² http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/monitor/index_en.htm

²³ http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/monitor/index_en.htm

²⁴ http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/cancer/index_en.htm

mode de vie (dont une description détaillée de l'alimentation) et de données biologiques (y compris sur la situation nutritionnelle) recueillies auprès de 500 000 adultes. L'étude EPIC est coordonnée par le Centre international de recherche sur le cancer (Lyon, France).

2.1.2. La nutrition au sein du nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique

Le traité d'Amsterdam a confirmé et élargi la mandat de la Communauté en matière de santé publique en posant que "la Communauté assure un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes ses politiques et actions" (article 152).

Pour donner suite à ce mandat, la communication de la Commission de 1998 sur l'élaboration d'une politique de santé publique²⁵ a examiné la stratégie qui était alors suivie. Cette communication montrait entre autres la nécessité de renforcer les activités consacrées à la nutrition et l'obésité; elle soulignait aussi combien il était important de définir des instruments spécifiques garantissant le respect des exigences de la protection de la santé, dans la définition et la réalisation de toutes les politiques de la Communauté.

Cette communication de 1998 a ouvert la voie au nouveau programme d'action de la Communauté dans le domaine de la santé publique proposé par la Commission²⁶. La communication accompagnant cette proposition de programme énonce la stratégie de la Communauté en matière de santé et son engagement en faveur d'une plus grande cohérence et coordination, tout en précisant les instruments devant être utilisés à cette fin. Elle établit clairement l'obligation d'associer de manière adéquate les actions entreprises dans le cadre de la nouvelle stratégie de santé publique aux initiatives sur la santé réalisées dans d'autres domaines. Enfin, elle met en avant le rôle d'information de la Communauté, sur l'alimentation et la valeur nutritionnelle des aliments, des ingrédients et des additifs, pour que la population ait l'envie et les moyens de faire des choix sains.

L'objectif général du nouveau programme de santé publique consiste à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et activités de la Communauté, en promouvant une stratégie intégrée et intersectorielle dans le domaine de la santé, en luttant contre les inégalités dans ce secteur et en encourageant la coopération entre les États membres. Ce programme comprend trois volets:

(1) améliorer **l'information sur la santé**, en développant et introduisant un système de surveillance de la santé, et en élaborant et exploitant des mécanismes d'analyse, de conseil, de notification, d'information et de consultation sur ce sujet.

Cette mesure porte sur les indicateurs sur l'état de santé, les maladies et les déterminants de la santé. Elle porte également sur les facteurs liés au mode de vie et aux conditions de vie et de travail, ainsi que sur les indicateurs mesurant les actions de promotion de la santé et de

²⁵ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions sur l'évolution de la politique en matière de santé publique au sein de la Communauté européenne, COM(98) 230 final du 15 avril 1998

²⁶ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement Européen, au Comité Économique et Social et au Comité des régions sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé/ Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2001 à 2006), COM(2000) 285 final du 16 mai 2000.

prévention des maladies. Les données fournies par ce système serviront de référence pour définir les activités et politiques requises dans le volet "Déterminants de la santé" du programme (voir point (3) ci-dessous). Le suivi de la morbidité et de la mortalité sera donc mis en parallèle avec la nutrition, l'alimentation et leurs facteurs connexes, tels que l'allaitement maternel ou l'activité physique. Les travaux menés permettront de livrer des informations sur les tendances observées aux autorités responsables de la santé, aux professionnels de ce secteur et à l'opinion publique; partant d'une approche de la promotion de la santé fondée sur des données éprouvées, ils faciliteront l'élaboration de lignes directrices sur les bonnes pratiques à suivre.

La composante statistique de ce système d'information sur la santé sera étoffée en collaboration avec les États membres et, si nécessaire, le programme statistique communautaire servira à promouvoir les synergies et à éviter les doubles emplois.

(2) Réagir rapidement et de façon coordonnée aux **menaces pour la santé**, en renforçant la capacité de lutte aussi bien contre les maladies transmissibles que contre d'autres types de risques.

Les activités de ce volet mettront à profit l'expérience acquise dans le cadre du réseau de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles établi par la décision n°2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil²⁷. C'est sur cette base que seront pensés les stratégies et mécanismes de prévention, d'information et de réaction axés sur les maladies transmissibles, dont les maladies rares ou spécifiques aux hommes ou aux femmes. En outre, ce volet inclura également l'échange d'informations sur les mesures de lutte à adopter, en cas d'urgence, contre des sources physiques, chimiques ou biologiques constituant une menace pour la santé, y compris les actes terroristes. Si nécessaire, des approches ou mécanismes communautaires (tels que le système d'alerte rapide pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux de l'Union européenne) seront mis au point ou utilisés. Enfin, autre élément essentiel, ce même volet soutiendra les stratégies et mesures visant à protéger la santé humaine des éventuels effets nocifs d'éléments présents dans l'environnement, comme les rayonnements, ionisants ou non, et le bruit. Chacun de ces facteurs, dans son propre domaine, est en effet susceptible d'influer sur les valeurs nutritionnelles ou les choix alimentaires.

(3) Traiter **des déterminants de la santé**, en définissant des stratégies et mesures sur les composantes des modes de vie liées à la santé, sur le statut socio-économique et sur les facteurs qui, dans l'environnement, ont un impact sur la santé.

Le champ d'action de ce volet, qui plaidera aussi contre une consommation excessive d'alcool, sera la nutrition et la promotion de l'activité physique. Il traitera des déterminants de la santé à travers la prévention des maladies et la promotion de la santé: les actions seront axées sur des thèmes spécifiques (tabac, alcool, nutrition par exemple) ainsi que sur des groupes cibles (les exclus, les personnes âgées) ou des environnements particuliers (lieux de travail, structures de soins, etc.). Les futures activités devraient s'efforcer d'influer sur l'alimentation des enfants et des adolescents, de prévenir l'obésité et d'analyser les attitudes observées vis-à-vis de la nourriture, de l'activité physique et de l'allaitement maternel.

Les pays candidats à l'adhésion à l'UE sont confrontés à des problèmes particuliers dans le domaine de la santé publique, dont une forte incidence de certaines maladies chroniques, qui

²⁷ Décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, JO n° L 269 du 03.10.1998.

pourraient bien être liées à une alimentation déficiente et des modes de vie malsains. Leur participation au programme de santé publique est donc prévue par la proposition de décision établissant celui-ci. Ce nouveau programme a été adopté par le Conseil et le Parlement européen le 23 septembre 2002.

2.2. Politique de protection des consommateurs

La protection de la santé des consommateurs entend contribuer à la sûreté des produits et services qui leur sont destinés dans l'Union européenne. Dans le domaine de l'alimentation et la nutrition, la protection de la santé inclut le secteur vétérinaire, l'alimentation des animaux et les questions phytosanitaires. La sûreté alimentaire couvre la totalité de la chaîne de production des aliments, depuis la santé des animaux et des plantes jusqu'à l'étiquetage des denrées et la prochaine fixation des niveaux maximaux de vitamines et minéraux présents dans les compléments alimentaires et les aliments fortifiés. Les questions de sûreté alimentaire entrent également en ligne de compte dans la délivrance des autorisations d'utilisation ainsi que dans la définition des niveaux maximaux de résidus pour les pesticides et les médicaments vétérinaires. Des valeurs maximales sont aussi fixées pour certains contaminants présents dans les denrées alimentaires et les aliments pour animaux.

2.2.1. Législation alimentaire ayant spécifiquement trait à la nutrition

L'Union européenne s'est toujours efforcée d'harmoniser les diverses normes nationales relatives aux denrées alimentaires afin de garantir un niveau élevé de protection de la santé humaine ainsi que la libre circulation des produits au sein de l'espace communautaire.

La législation sur les produits ayant une vocation nutritionnelle particulière, aussi appelés aliments diététiques, constitue un domaine fortement influencé par des considérations d'ordre nutritionnel. En effet, contrairement à d'autres denrées, ces produits doivent non seulement être sûrs, mais aussi satisfaire aux exigences nutritionnelles particulières des personnes auxquelles ils sont destinés. Sur la base des avis du comité scientifique de l'alimentation humaine, de nombreuses directives spécifiques concernant le contenu nutritionnel de certains de ces aliments - dont les aliments pour les nourrissons et les jeunes enfants, les produits de régime ou à usage médical spécifique- ont été adoptées. Ces directives portent également sur les substances nutritionnelles pouvant entrer dans leur fabrication. Une autre directive sur les produits conçus pour répondre aux besoins résultant d'efforts musculaires intenses, par exemple pendant la pratique d'un sport, sera préparée pour la fin de l'année 2003. Un rapport sur les exigences auxquelles doit satisfaire la composition des aliments destinés aux personnes diabétiques est déjà en préparation.

Le comité scientifique de l'alimentation humaine travaille actuellement à l'élaboration d'un avis sur la révision et la finalisation des valeurs de référence des vitamines et minéraux utilisées dans l'étiquetage du contenu nutritionnel des aliments.

Le Parlement européen et le Conseil ont adopté une directive sur les compléments alimentaires en juin 2002. La Commission, quant à elle, rédige actuellement une proposition de texte sur l'enrichissement nutritionnel des aliments.

2.2.2. Avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments dans le domaine de la nutrition

L'Autorité européenne de sécurité des aliments (AESA) est une entité légale distincte, ayant sa propre personnalité juridique, et indépendante des institutions communautaires. Sa mission

est de fournir à la Communauté des avis scientifiques et techniques indépendants servant à étayer les politiques et la législation sur la sûreté alimentaire. Elle traite également de questions scientifiques liées à la nutrition, à la santé et au bien-être des animaux, à la santé des plantes, aux contaminants présents dans la chaîne de production alimentaire et aux organismes génétiquement modifiés.

La structure de l'AESA garantit les trois objectifs - indépendance et transparence, participation des États membres et excellence scientifique - qui font d'elle l'un des instruments majeurs pouvant servir à restaurer la confiance des consommateurs. Chargée de recueillir et d'analyser des données afin de faciliter l'identification précoce de nouveaux risques, elle devra également fournir, aux termes du règlement l'instituant²⁸, des "avis scientifiques et ...une assistance scientifique et technique en matière de nutrition humaine en relation avec la législation communautaire et, à la demande de la Commission, ... une assistance en ce qui concerne la communication liée aux programmes communautaires en matière de santé". Conformément à ce règlement, l'Autorité collecte les données pertinentes dans les domaines qui relèvent de sa mission et notamment celles relatives "aux consommations alimentaires et à l'exposition des personnes aux risques liés à la consommation de denrées alimentaires" (article 33, paragraphe 1, point a).

L'Autorité disposera d'un comité scientifique assisté de 8 groupes et d'un forum consultatif, soit un organe scientifique et technique assurant la liaison avec ses homologues dans les États membres. Un forum consultatif scientifique provisoire a été créé en 2001 pour une période de transition. Le comité a pour mission de coordonner les avis des groupes scientifiques, qui couvrent la sûreté alimentaire et la production d'aliments ainsi que ses questions connexes, dont la nutrition.

2.2.3. *Information nutritionnelle sur les aliments proposés dans le commerce*

Les conseils généraux sur l'alimentation et les modes de vie sains doivent être confortés par des informations spécifiques sur les aliments dont les consommateurs doivent disposer au moment de décider de leurs achats. La législation actuellement applicable aux aliments oblige les fabricants à informer les consommateurs de la nature, de la composition et de l'utilisation des produits qu'ils acquièrent.

Au cours des deux dernières décennies, des règles harmonisant l'étiquetage sur la composition des aliments ont été définies au niveau communautaire. De nouvelles règles apportant aux consommateurs des informations supplémentaires sur les quantités de certains ingrédients²⁹ ainsi qu'une législation sur la définition de la "viande"³⁰ ont été adoptées. Comme elle l'a annoncé dans son Livre blanc sur la sécurité alimentaire, la Commission a présenté une proposition sur l'identification des éléments constituant les ingrédients composés³¹. Cette

²⁸ Règlement (CE) n° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires, JO n° L 031 du 01/02/2002.

²⁹ Directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, du 20 mars 2000, relative au rapprochement des législations des États membres concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard, JO L 109/29 du 06.05.2000

³⁰ Directive 2001/101/CE modifiant la directive 2000/13/CE relative au rapprochement des législations des États membres concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard, JO L 310, 28.11.2001.

³¹ COM (2001) 433 final 2001/0199 (COD). Proposition modifiant la directive 2000/13/CE en ce qui concerne l'indication des ingrédients présents dans les denrées alimentaires, Bruxelles, 06.09.2001.

proposition exige également l'indication des ingrédients qui, dans les aliments, peuvent provoquer des allergies ou des réactions d'intolérance alimentaire.

Une position commune sur cette proposition devrait être adoptée en novembre 2002.

Le Livre blanc sur la sécurité alimentaire a aussi identifié d'autres domaines où l'information des consommateurs peut encore être améliorée, notamment l'information sur la teneur en nutriments d'un produit ainsi que les allégations nutritionnelles et "santé". L'étiquetage sur la valeur nutritionnelle d'un produit est un outil majeur de l'information des consommateurs sur sa valeur nutritive. Au terme de plus d'une décennie d'application de la directive 90/496/CEE³², la Commission réexaminera si l'étiquetage sur la valeur nutritionnelle des aliments ne pourrait pas être amélioré. Elle examinera également la possibilité de rendre cet étiquetage obligatoire en toutes circonstances et non pas uniquement en présence d'allégations nutritionnelles.

En réponse à l'intérêt croissant des consommateurs pour le lien entre alimentation et santé, des produits dont l'étiquetage ou la publicité font référence à des arguments nutritionnels ou liés à la santé sont apparus sur le marché. Or, les normes en vigueur garantissent la véracité et la clarté de l'étiquetage et la publicité des denrées alimentaires, mais ne comportent aucune disposition spécifique sur l'utilisation de ces allégations nutritionnelles, fonctionnelles ou "santé". Plus de 80 commentaires émanant des États membres et des parties prenantes ont été adressés à la Commission en réaction à son document de réflexion "Allégations nutritionnelles et allégations fonctionnelles" (2001)³³. Un projet de proposition, qui inclut des dispositions sur les allégations nutritionnelles, fonctionnelles ou "santé", a été préparé en tenant compte des observations émises, puis discuté par les parties intéressées et les experts nationaux en juillet 2002. La transmission de la proposition officielle au Parlement européen et au Conseil est prévue pour le début de l'année 2003.

2.2.4. *Éducation à la consommation*

Pour pouvoir utiliser à bon escient l'étiquetage des produits dans leurs décisions alimentaires et orienter le marché en mettant à profit leur pouvoir d'achat, les consommateurs doivent être éduqués et informés. C'est pourquoi leur éducation fait partie intégrante de la politique menée à leur égard par la Communauté européenne.

Les enfants et les jeunes, par leur triple rôle de consommateurs, facteurs déclencheurs d'achats et vecteurs d'éducation dans l'environnement familial, constituent un groupe cible majeur. La Commission a apporté son appui au concours des jeunes consommateurs organisé durant l'année 2000/2001, qui avait pour slogan: "La nutrition - Promouvoir un régime alimentaire équilibré"³⁴. De même, comme indiqué plus haut, la Commission soutient le réseau européen des écoles promotrices de la santé, qui œuvre en faveur d'une alimentation plus saine et de l'exercice d'une activité physique dans un cadre scolaire favorable ainsi que le projet "Promoting and sustaining health through increased vegetable and fruit consumption among European schoolchildren" (*Promotion et protection de la santé par une consommation accrue*

³² Directive 90/496/CEE du Conseil, du 24.9.1990, relative à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires, JO L 276 du 06.10.1990.

³³ Document de réflexion "Allégations nutritionnelles et allégations fonctionnelles", SANCO/1341/2001, Commission européenne

³⁴ COM(2001)0486 final. Rapport de la Commission sur le «Plan d'action pour la politique des consommateurs 1999-2001» et sur le «Cadre général pour les activités communautaires en faveur des consommateurs 1999-2003»

de fruits et légumes parmi les élèves européens)³⁵. D'autres activités de promotion de la santé sont ciblées sur certaines catégories, telles que les personnes âgées et les travailleurs (voir le point 2.1.2 (3), ci-dessus).

2.3. Coordination interne au sein de la Commission

La Commission a créé un groupe ad hoc sur la nutrition, responsable devant le groupe interservice sur la santé, qui s'est réuni pour la première fois en avril 2002. Ce groupe ad hoc, qui regroupe du personnel venant des domaines d'activités concernés de la Commission, est entre autres chargé d'assurer l'échange d'informations, de débattre des mesures nécessaires à la définition de la politique nutritionnelle et d'identifier les actions communes à entreprendre entre plusieurs secteurs. Il devrait se réunir au moins deux fois par an.

La coordination des politiques de la Commission en matière d'approvisionnement alimentaire et de santé publique a été favorisée par une série de tables rondes entre les Commissaires Fischler (agriculture, développement rural et pêches) et Byrne (santé et protection des consommateurs), organisées de mars 2001 à mai 2002³⁶.

3. ACTIONS SUR LA NUTRITION MENEES DANS D'AUTRES DOMAINES D'ACTIVITES

3.1. Politique agricole commune (PAC)

Ces dix dernières années depuis le début du processus de réforme en cours, la politique agricole communautaire a progressé à pas de géant. Des travaux ont été entrepris pour rendre la PAC plus compatible avec les engagements internationaux et budgétaires, introduire et renforcer la notion de développement rural et passer progressivement d'un régime de soutien au produit à un régime de soutien au producteur. La PAC est devenue plus respectueuse de l'environnement, plus sensible aux questions sociales et d'éthique, et plus orientée vers la qualité. L'Agenda 2000 a établi un modèle agricole européen où le développement et la durabilité ont été expressément définis comme des éléments essentiels de la politique agricole.

Il reste malgré tout des lacunes à combler et il faut aller plus loin. Ces dernières années, il a été souligné à tous les niveaux que la PAC doit devenir plus durable. L'année dernière, en particulier, le Conseil européen de Göteborg a adopté une stratégie de développement durable qui exige la prise en compte des effets économiques, sociaux et environnementaux dans les futures décisions politiques. Il convient de mentionner aussi à cet égard le sommet mondial sur le développement durable, tenu en 2002 à Johannesburg.

L'agriculture doit s'adapter aux nouvelles opportunités en rendant ce secteur plus compétitif et en permettant aux agriculteurs d'être plus orientés vers le marché. Grâce au développement rural, dont l'Agenda 2000 a fait le deuxième pilier de la politique agricole, des améliorations peuvent encore être apportées, notamment pour rendre la PAC plus durable. Une autre priorité est la réponse aux préoccupations sociales du public et des agriculteurs: les dépenses de la PAC se justifieront mieux si l'on intègre dans celle-ci les préoccupations relatives à la qualité tout en continuant à assurer aux agriculteurs un revenu stable.

³⁵ <http://www.univie.ac.at/prochildren>

³⁶ Pour de plus amples informations, voir http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/library/debate/index_en.html.

Au cours des dix dernières années, l'agriculture européenne est devenu plus compétitive grâce à l'évolution d'un régime de soutien aux prix vers un régime de paiements directs. À présent, avec la révision à mi-parcours, il est proposé d'abandonner tout soutien du marché en rompant complètement le lien entre la production et les aides directes. De plus, ces aides seront subordonnées au respect des normes communautaires en matière de santé publique, d'environnement, de bien-être et de santé des animaux et des végétaux, pour mieux répondre aux attentes de la société.

3.1.1. PAC et santé publique

Les retombées de la PAC sur la santé publique sont complexes, car celle-ci opère par le biais de mesures de soutien aux prix, de quotas et de retraits du marché, qui conditionnent les prix, les niveaux de production et le commerce de la viande, des produits laitiers, du sucre, des fruits et des légumes. L'éventail des actions possibles dans le cadre de la PAC est actuellement réexaminé à l'occasion de la révision à mi-parcours de 2002. Par ailleurs, l'élaboration d'instruments permettant d'évaluer l'impact de la PAC sur la santé fait l'objet d'un travail constant.

Il est cependant largement reconnu qu'en matière de santé publique, les mesures de promotion constituent un outil précieux pour encourager une alimentation saine. La promotion des produits agricoles incombe en premier lieu aux producteurs, aux grossistes, aux détaillants, à l'industrie de transformation et aux États membres. Fondées sur les principes de subsidiarité et de complémentarité, les activités communautaires de promotion peuvent renforcer l'impact des mesures prises par les autorités nationales ou certains opérateurs économiques, en attirant par exemple l'attention sur des aliments de qualité, les valeurs nutritionnelles ou les niveaux de sûreté ou en informant sur certaines méthodes de production. Citons à titre d'illustration la Librairie médicale européenne sur l'huile d'olive³⁷, cofinancée par la Commission, ainsi que l'aide apportée par cette dernière aux organismes nationaux réalisant des campagnes locales de promotion en faveur de produits spécifiques, comme les fruits et légumes frais ou transformés, les vins de qualité, les produits laitiers ou la viande de bœuf.

3.1.2. Aide à la distribution de certains aliments

La PAC prévoit également d'aider les États membres à distribuer des produits agricoles gardés dans des stocks d'intervention à certaines catégories vulnérables de la population (voir aussi le point 3.8 ci-dessous). Ce mécanisme d'assistance a été utilisé pour la distribution de fruits, de légumes, de lait, de produits laitiers et de viande bovine. À ce sujet, un rapport rédigé à la demande de la Commission en 1999 sur l'aide apportée à la distribution de lait et produits laitiers dans les établissements scolaires identifiait les disparités des politiques suivies par les États membres comme la première cause du déséquilibre observé dans la consommation de lait dans les écoles de la Communauté³⁸.

3.2. Politique commune de la pêche³⁹

La contribution capitale du poisson à un régime alimentaire sain a récemment été évaluée par le Conseil nordique des ministres⁴⁰. Toute politique durable de la pêche doit garantir la

³⁷ Voir <http://europa.eu.int/comm/agriculture/prom/olive/medinfo/index.htm>.

³⁸ Évaluation de la mesure "Lait aux écoliers" – rapport final, 1999.
http://europa.eu.int/comm/agriculture/eval/reports/schoolmilk/index_en.htm.

³⁹ L'annexe V fournit de plus amples détails sur l'organisation commune du marché des produits de la pêche et de l'aquaculture

disponibilité à long terme des produits de la mer. En outre, une action plus approfondie est nécessaire pour évaluer les effets nocifs sur la santé de certains contaminants de l'environnement apparaissant dans les produits alimentaires (notamment les dioxines et les PCB) par rapport aux avantages nutritionnels induits par la consommation de poisson.

Un Livre vert sur l'avenir de la politique commune de la pêche a été publié en mars 2001.⁴¹ La législation communautaire actuelle prévoit une révision de la politique commune de la pêche (PCP) dans le courant de l'année 2002. Elle prévoit également que le Conseil décidera jusqu'au 31 décembre 2002 s'il faut procéder à des ajustements. En mai 2002, des propositions détaillées, synthétisées dans une communication sur la réforme de la pêche (calendrier de mise en œuvre)⁴², ont été annoncées afin de conserver et développer durablement le secteur, de limiter les capacités de pêche et d'améliorer la protection de l'environnement. Conformément à la législation, le Conseil décidera avant le 31 décembre 2002 des éventuels ajustements à apporter, notamment en ce qui concerne l'accès à certaines eaux communautaires.

Bien que la majorité des produits proviennent de la pêche, le rôle de l'aquaculture dans l'approvisionnement en poissons et crustacés gagne constamment en importance. L'utilisation dans ce dernier secteur de substances pharmacologiquement actives a soulevé certaines inquiétudes.

3.3. Politique de l'environnement

Pour pouvoir fournir tout l'éventail des produits sûrs nécessaires à la santé humaine, il est important d'assurer un niveau élevé de protection de l'environnement. La Commission européenne s'est engagée à promouvoir une agriculture durable et à intégrer des préoccupations écologiques à sa politique agricole.

Les cas de contamination ainsi que la présence de résidus agro-chimiques sont en effet une source d'inquiétudes pour la qualité des aliments. Les polluants présents dans l'environnement, tels que les métaux lourds, les polluants organiques persistants ou la pollution liée aux rayonnements, peuvent se disperser directement dans l'environnement - les sols, l'air ou l'eau. Les résidus de pesticides, de substances nutritives et de métaux lourds peuvent aussi être la conséquence de certaines pratiques d'exploitation agricole - protection phytosanitaire, fertilisation ou épandage de boues d'épuration.

L'exemple susmentionné de contamination des poissons par les dioxines et les PCB (§2) illustre la relation étroite qui existe entre la qualité de l'environnement et celle des denrées alimentaires et souligne l'importance d'une politique environnementale en faveur de denrées alimentaires sûres. Dans le cadre de la politique de l'environnement et de la santé et en réaction à la crise de la dioxine, la Commission a adopté, en octobre 2001, la communication "**Stratégie communautaire concernant les dioxines, les furannes et les polychlorobiphényles**" (COM(2001)593), qui prévoit une approche intégrée pour réduire l'exposition des personnes en réduisant la présence des dioxines et des PCB dans *l'environnement, les denrées alimentaires et les aliments pour animaux*.

⁴⁰ "Fish as food II, Report from a Nordic Seminar" (*Le poisson en tant qu'aliment II, rapport d'un séminaire des pays nordiques*), TemaNord 2001:532, Conseil nordique des ministres, Copenhague 2001.

⁴¹ Livre vert sur l'avenir de la politique commune de la pêche, COM (2001) 135 final 20.3.2001.

⁴² Voir http://europa.eu.int/comm/fisheries/reform/proposals_fr.htm.

Dans le **Sixième programme d'action pour l'environnement** qui expose la politique environnementale de la Communauté pour la prochaine décennie, les problèmes d'environnement et de santé ont été définis comme prioritaires, l'objectif général étant d'atteindre une qualité de l'environnement dans laquelle les niveaux de contaminants artificiels n'entraînent pas d'incidences ni de risques notables pour la santé des personnes, entre autres via la chaîne alimentaire humaine.

La Commission européenne s'engage à encourager l'agriculture durable et à intégrer les préoccupations environnementales dans sa politique agricole.

La Commission a entrepris de contrôler les niveaux résiduels de pesticides dans les États membres, en Norvège et en Islande.

3.4. Politique de l'entreprise

Conséquence de la politique alimentaire de la Communauté entamée dans les années 1960, les entreprises du secteur alimentaire ont dû se plier à un ensemble de normes juridiques visant à protéger et informer les consommateurs. Ces normes ont également contribué à l'établissement du marché intérieur, car elles servaient parallèlement à faciliter les conditions de production et les échanges au sein de la Communauté.

Pour ce qui est des besoins nutritionnels, la Commission encourage l'industrie alimentaire à répondre de manière adéquate aux nouvelles demandes des consommateurs. Les entreprises du secteur alimentaire contribuent à assurer une alimentation saine en recourant à l'innovation et elles répondent aux besoins des groupes de population spécifiques en offrant une grande diversité de denrées alimentaires. En participant aux développements scientifiques, ces entreprises peuvent répondre aux demandes de denrées alimentaires nutritives et saines émanant des consommateurs, par exemple en augmentant les ventes d'aliments "pauvres" (en graisses) ou "riches" (en fibres). Il s'agit d'un processus permanent qui accompagne le progrès scientifique.

Une enquête récente a révélé que, même si elles constituent un facteur influençant considérablement le choix des aliments achetés, les questions de santé se classaient, dans les préoccupations des consommateurs, derrière le prix, la qualité et le goût⁴³. Par conséquent, les entreprises du secteur alimentaire doivent proposer des produits répondant à la totalité des besoins des consommateurs, à savoir des denrées savoureuses, de qualité, présentant une valeur nutritionnelle élevée à un prix abordable. À cet égard, la Commission coopère avec les fabricants afin d'améliorer la valeur nutritionnelle des aliments transformés.

En outre, dans le cadre du cinquième programme-cadre de recherche, les entreprises du secteur alimentaire participent à plusieurs programmes et actions concertées.

3.5. Politique du marché intérieur

3.5.1. La libre circulation des produits

Comme le souligne le Livre blanc sur la sécurité alimentaire, le marché intérieur a pour fonction essentielle d'offrir aux consommateurs une large gamme de produits sûrs et de

⁴³ IEFS (1996). "A pan-EU survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health". (*Enquête paneuropéenne sur l'attitude des consommateurs vis-à-vis de l'alimentation, de la nutrition et de la santé*), rapport n°1, Dublin: Institute of European Food Studies.

qualité provenant de la totalité des États membres. Les préceptes qui régissent la libre circulation des biens dans la Communauté sont donc dictés par cette exigence. Ils s'articulent autour des principes suivants:

Première règle, la plus importante, les consommateurs doivent être en mesure de choisir en parfaite connaissance de cause. À cet égard, les normes sur l'étiquetage des aliments sont fondamentales. Au niveau communautaire, elles sont harmonisées par la directive 2000/13/CE⁴⁴ relative au rapprochement des législations des États membres concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard (voir le point 2.2 ci-dessus sur la politique de protection des consommateurs).

Les obstacles à la libre circulation d'une denrée alimentaire ne se justifient qu'en cas de risque avéré pour la santé des consommateurs sur le territoire de l'État membre la commercialisant. Dans un tel cas, cet État est libre de restreindre la mise sur marché du produit, voire de l'interdire, à condition de pouvoir prouver qu'il présente un risque pour la santé ou, qu'au vu des informations scientifiques disponibles, il apparaît justifié d'invoquer le principe de précaution.

3.5.2. Libre circulation des spécialistes qualifiés

Les professions de diététicien et nutritionniste sont couvertes par les directives 89/48/CEE⁴⁵ et 92/51/CEE⁴⁶, qui établissent un système général de reconnaissance des qualifications professionnelles. Conformément à ces directives, un État membre, en principe, ne peut refuser à des citoyens de l'UE l'autorisation d'exercer une profession réglementée sur son territoire dans la mesure où ceux-ci sont pleinement qualifiés pour occuper un tel emploi dans un autre État membre. Selon les informations fournies par les autorités nationales, la profession de diététicien est réglementée dans 14 États membres tandis que celle de nutritionniste ne l'est dans aucun.

En l'absence d'un cadre harmonisé de formation, les autorités du pays d'accueil peuvent imposer aux migrants d'apporter la preuve de leur expérience professionnelle ou de satisfaire à des exigences complémentaires afin de palier la différence entre leur formation et celle requise dans leur pays. La reconnaissance accordée permet aux migrants d'exercer leur profession au sein de l'État membre d'accueil dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

3.6. Politique en matière de recherche

3.6.1. Le Centre commun de recherche (CCR)

Aide à la mise en œuvre de la législation dans le domaine des denrées alimentaires et des aliments pour animaux

⁴⁴ Directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 mars 2000 relative au rapprochement des législations des États membres concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard (JO L 109, 06.05.2000, p. 29 – 42).

⁴⁵ Directive 89/48/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 relative à un système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement supérieur qui sanctionnent des formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans, JO L 019, 24.1.1989.

⁴⁶ Directive 92/51/CEE du Conseil, du 18 juin 1992, relative à un deuxième système général de reconnaissance des formations professionnelles, qui complète la directive 89/48/CEE, JO L 209, 24.7.1992.

Puisque formant l'une des directions générales de la Commission, le CCR est indépendant de tout intérêt commercial ou national. Il fournit à l'UE des avis scientifiques et un savoir-faire technique étayant ses politiques. Le CCR possède sept instituts scientifiques, dont l'Institut des matériaux et mesures de référence (IMMR) et l'Institut pour la santé et la protection des consommateurs (ISPC), qui offrent à la Commission européenne leurs services pour l'élaboration de la législation ayant trait à l'alimentation humaine et animale. Le CCR participe également à l'harmonisation des procédures d'analyse pour que des données fiables soient disponibles en vue de l'évaluation des risques et la surveillance du respect de la réglementation sur l'étiquetage. Il apporte aux États membres de l'Union européenne et aux pays candidats à l'adhésion une aide technique destinée à faciliter la mise en œuvre de la législation dans le domaine du contrôle des denrées alimentaires et des aliments pour animaux.

Le plan de travail pour le Sixième programme-cadre de recherche, qui s'inscrit dans le cadre du programme pluriannuel du CCR, prévoit la poursuite des activités concernant le contrôle de la qualité des denrées alimentaires et des aliments pour animaux. Ces activités comportent également des méthodes d'essai pour les EST, les OGM, les aliments biologiques et les allergies alimentaires.

Le plan de travail 2002, qui s'inscrit dans le cadre du programme pluriannuel du CCR, prévoit de continuer à développer et utiliser des techniques d'analyse pour la surveillance de la qualité des aliments ainsi que des tests pour l'ESB; il prévoit également l'authentification de méthodes de détection pour les aliments génétiquement modifiés. En outre, des préparatifs sont en cours pour que les activités liées à la santé, y compris sur les aliments biologiques et les allergies alimentaires, soient entreprises au titre du sixième programme-cadre.

3.6.2. Aide à la recherche: Eurostat

Eurostat, l'Office statistique des Communautés européennes, fournit à l'Union des statistiques à l'échelon européen autorisant des comparaisons entre pays ou régions. Sa principale mission consiste à présenter des statistiques et des données à la Commission et aux autres institutions pour qu'elles puissent définir, réaliser et analyser les politiques communautaires.

Eurostat propose diverses données sur des thèmes associés à la nutrition, tels que la production et la consommation alimentaires, des bilans par produits et des indicateurs sur la sécurité alimentaire, le revenu des ménages, des indicateurs de développement socio-économique ou d'autres ayant un rapport avec la nutrition - sur l'obésité ou les maladies d'origine alimentaire par exemple. Il joue également un rôle important en soutenant la constitution d'ensembles de données pour que la production de celles-ci soient soumises à des normes communes et que des informations comparables soient disponibles pour les différents États membres (et désormais pour les pays candidats). Eurostat constituera donc une ressource précieuse, entre autres pour l'Agence européenne de sécurité des aliments, qui est chargée de collecter et d'analyser des données sur l'exposition par voie alimentaire ainsi que d'autres informations concernant tout risque potentiel, nécessaires pour contrôler la sécurité tout au long de la chaîne alimentaire.

3.6.3. Nutrition et programmes de recherche financés par la Communauté

Volet majeur des programmes-cadres des deux dernières décennies, les travaux de recherche financés par la Communauté⁴⁷ sur la production et la sûreté alimentaires ainsi que la santé et la nutrition ont aussi été l'une de leur grande réussite (pour de plus amples détails sur les projets financés, voir l'annexe IV). Au titre du cinquième programme-cadre (FP5, 1998-2002), des projets de recherche consacrés à la nutrition ont été soutenus au sein du programme "Qualité de la vie et gestion des ressources du vivant", action clé n°1 "Alimentation, nutrition et santé", qui a accordé à cette question de la nutrition une place importante aux côtés de la technologie et de la sûreté alimentaire. En outre, la nutrition a été intégrée aux domaines de la technologie alimentaire et des matières premières, dont les matières premières biologiques innovantes.

Grâce à l'action clé n°1, il a été possible de mieux comprendre les facteurs conditionnant la confiance qu'inspire aux consommateurs le caractère sûr et sain de l'approvisionnement alimentaire. Ces derniers acquièrent d'ailleurs une importance accrue dans les travaux de recherche sur la nutrition relevant de cette action, car seuls les projets intégrant des aspects les concernant ont eu droit à un financement lors des deux derniers appels lancés en 2000 et 2001 dans le cadre du cinquième programme. Ces projets visaient entre autres à :

- répondre aux besoins des consommateurs et améliorer la compétitivité du secteur alimentaire européen: l'objectif est ici de définir des stratégies permettant de mieux interpréter les exigences, les attitudes et les perceptions des consommateurs, de bâtir une politique de communication plus efficace autour des thèmes associés aux risques alimentaires et d'améliorer la qualité des produits - autant d'actions qui renforcent le potentiel novateur, la compétitivité et la création d'emplois au sein de l'industrie européenne.
- comprendre la contribution de la nutrition à la santé et au bien-être: mieux appréhender et saisir le rôle que jouent la nutrition, l'alimentation et le mode de vie lorsque l'on veut promouvoir durablement la santé et prévenir les maladies, conforter les choix des consommateurs en faveur d'aliments à haute valeur nutritionnelle et faciliter l'élaboration et la compréhension de produits et régimes sains, tels sont là les objectifs poursuivis.

Les projets de ce programme ont été évalués par des experts. En dehors de la valeur ajoutée communautaire et de la contribution aux politiques de l'UE, les critères à évaluer incluaient: la qualité scientifique/technologique et l'innovation; les ressources, le partenariat et la gestion; la contribution aux objectifs sociaux de la Communauté; les perspectives économiques et scientifiques/technologiques. La liste des projets financés dans le cadre des quatrième et cinquième programmes-cadres figure à l'annexe IV.

Le sixième programme-cadre de recherche (2002-2006)⁴⁸, qui est fortement axé sur le lien entre la science et la définition des politiques, s'articule autour des objectifs suivants:

⁴⁷ Le cofinancement par la Commission européenne de projets de recherche sur la nutrition s'inscrit en complément des aides nationales; voir "Food safety, diet and health: An overview of research across Europe" (*Sûreté alimentaire, alimentation et santé: panorama de la recherche en Europe*), Commission Européenne, Luxembourg 1999. EUR 18493.

⁴⁸ Décision n°1513/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2002 relative au sixième programme-cadre de la Communauté européenne pour des actions de recherche, de développement technologique et de démonstration contribuant à la réalisation de l'espace européen de la recherche et à l'innovation (2002-2006) (JO L 232 du 29.8.2002, p. 1-33).

concentrer et intégrer la recherche communautaire, structurer et l'espace européen de la recherche et en consolider les bases. Le premier recouvre sept domaines thématiques prioritaires, dont celui de la "qualité et sûreté alimentaire". Les activités consacrées à ce dernier thème visent à établir les bases scientifiques et technologiques intégrées qui sont nécessaires, d'une part, à la mise en place d'un système assurant la production et la distribution d'aliments sûrs et sains et, d'autre part, à la maîtrise des risques d'origine alimentaire. Dans ce domaine, la recherche sur la nutrition s'inscrit essentiellement dans le cadre des actions "Épidémiologie des affections liées à l'alimentation et des allergies" et "Incidence sur la santé des aliments". Selon le mot d'ordre "de la ferme à la fourchette", cette priorité thématique est destinée à garantir que le développement de nouvelles chaînes de production alimentaire humaines et animales plus sûres soit essentiellement motivé par des considérations de protection du consommateur.

La nutrition est également couverte par les actions "Méthodes et techniques de production plus sûres et respectueuses de l'environnement et aliments plus sains", "Incidence sur la santé humaine des produits destinés à l'alimentation animale" et "Risques environnementaux pour la santé". Les travaux seront réalisés au sein de réseaux d'excellence, de projets intégrés, de projets de recherche spécifiques ciblés et d'actions de concertation; de plus, la Communauté participera aux programmes nationaux de recherche conjoints prévus au titre de l'article 169 du Traité. Les activités du programme-cadre de recherche sur la coopération internationale avec les pays en développement ont beaucoup investi par le passé dans des projets de recherche coopérative Nord-Sud sur les caractéristiques nutritionnelles des populations pauvres et une importante recherche sur les relations entre le mode de vie, y compris la nutrition, et la santé dans tous les pays de la CEI (Communauté des États indépendants) dans le cadre du programme INCO-Copernicus.

Des fonds seront encore accordés aux pays en développement, au titre du sixième programme-cadre de recherche, pour qu'ils poursuivent leurs recherches sur la nutrition et la santé des enfants, en accordant une attention particulière aux micronutriments.

3.7. Politique sociale

3.7.1. Politique sociale et nutrition

La politique sociale peut apporter une contribution capitale à l'équité dans le domaine de la santé ainsi qu'à l'amélioration des régimes nutritionnels. Grâce à des politiques sociales mettant l'accent sur l'éducation, il est en effet possible d'encourager le choix de meilleurs modes de vie et de pratiques alimentaires plus saines. Comme le précise le programme d'action communautaire de lutte contre l'exclusion sociale 2002-2006⁴⁹, il est aussi fondé de penser que les politiques sociales tendant à une élévation des revenus élargissent l'accès à des denrées alimentaires de qualité du point de vue nutritionnel.

En outre, à la suite d'un règlement du Conseil datant de 1987⁵⁰, la Commission fournit des produits alimentaires aux personnes les plus défavorisées de la Communauté. Cette mesure vient en appui de l'action des États membres, qui dégagent des aliments des stocks d'intervention pour que certaines organisations éligibles en assurent la distribution.

⁴⁹ Pour plus de détails, voir http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/ex_prog_fr.htm.

⁵⁰ Règlement (CEE) n° 3730/87 du Conseil du 10 décembre 1987 fixant les règles générales applicables à la fourniture à certaines organisations de denrées alimentaires provenant des stocks d'intervention et destinées à être distribuées aux personnes les plus démunies de la Communauté, JO L 352, 15.12.1987.

3.7.2. Politique sociale et allaitement maternel

La directive 92/85/CEE⁵¹ concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail a été adoptée en 1992. L'allaitement maternel étant reconnu comme bénéfique à la santé des bébés, ce texte vise à protéger les salariées qui souhaitent les nourrir au sein par le biais d'un congé de maternité d'au moins 14 semaines. En outre, il prévoit au terme du congé de maternité plusieurs mesures de protection des travailleuses allaitantes.

Le réexamen de cette directive effectué par le Conseil conformément aux dispositions de son article 14, paragraphe 6, a mis en lumière un certain nombre de problèmes potentiels:

- Bien que la directive s'applique à toutes les salariées enceintes, les définitions des travailleuses accouchées ou allaitantes se réfèrent à la législation nationale et varient donc selon l'État membre.
- La durée minimale du congé de maternité établie par la directive est de 14 semaines. Celui-ci varie en fait de 18 semaines au RU à 28 au Danemark⁵². L'association du congé obligatoire de maternité à un congé non rémunéré nécessitera donc peut-être un réexamen.
- De même, le montant du congé rémunéré de maternité ainsi que sa période d'octroi fluctuent considérablement.

La Commission réfléchit également aux moyens de résoudre les autres difficultés susceptibles de limiter la protection des travailleuses couvertes par la directive que l'étude a révélées. Elle entend présenter un nouveau rapport sur la mise en œuvre de la directive 92/85/CEE en 2003, sur la base des informations fournies par les États membres.

3.8. Politique de l'éducation

La santé et la nutrition sont deux composantes vitales d'un apprentissage réussi, surtout chez les jeunes.

S'il est vrai que la nutrition des jeunes est un facteur essentiel pour la réussite de la stratégie de développement durable, y compris les systèmes éducatifs, dans les pays en développement, elle l'est toutefois également dans les régions les plus pauvres de la Communauté même.

En marge de ce lien avec le développement durable, la question de la nutrition et de la santé se pose dans toute la Communauté européenne, et pas seulement au sein de ses segments les plus démunis. L'information et l'éducation sur la nutrition et la composition de régimes alimentaires sains devraient donc être plus fréquentes, notamment dans le cadre scolaire.

3.9. Politique de communication audiovisuelle

En vertu du Traité, la Commission aide les États membres à définir des politiques et pratiques communes dans le secteur audiovisuel, y compris en ce qui concerne la radiodiffusion et les médias. Parmi les actions entreprises, citons la promotion d'un cadre réglementaire autorisant

⁵¹ Directive 92/85/CEE du Conseil, du 19 octobre 1992, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail (dixième directive particulière au sens de l'article 16 paragraphe 1 de la directive 89/391/CEE) (JO L 348, 28.11.1992, p.1-8).

⁵² Selon le Missoc (Mutual information system on social protection).

la réalisation d'un marché intérieur efficace de radiodiffusion et visant à protéger les mineurs des contenus audiovisuels préjudiciables. En 2002, un rapport sur la situation du contrôle législatif de la publicité à l'égard des mineurs a été finalisé puis publié⁵³. Les mesures destinées à protéger les mineurs des contenus audiovisuels néfastes ont été introduites en 1998⁵⁴; parallèlement, des propositions limitant certaines formes de publicité sur les aliments s'adressant aux enfants ont été débattues par le comité des consommateurs (cf. supra).

Les images qui, dans les médias, tendent à créer des définitions culturelles de la beauté et de la séduction sont reconnues comme des facteurs contribuant à l'augmentation des troubles de l'alimentation⁵⁵. La résolution du Conseil concernant le traitement de l'image des femmes et des hommes dans la publicité et les médias⁵⁶ appelle les États membres à encourager, au sein des agences de publicité et des médias, une prise de conscience des effets négatifs que les représentations stéréotypées des hommes et des femmes peuvent entraîner sur la santé physique et mentale du public en général et des jeunes en particulier.

3.10. Élargissement et aide extérieure

3.10.1. L'élargissement de la Communauté

Les négociations avec les pays candidats prévues dans les procédures d'adhésion portent entre autres sur l'agriculture, la sûreté alimentaire, la publicité, les droits des consommateurs et la libre circulation des biens, autant de domaines susceptibles d'influer sur la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les pays candidats. Ces négociations peuvent également avoir des répercussions sur la qualité, les prix, etc., des aliments importés des pays candidats vers les États membres actuels de la Communauté. Par ailleurs, le nouveau programme de santé publique sera ouvert aux pays candidats souhaitant y prendre part qui auront conclu un mémorandum d'accord. La Commission, pour encourager leur participation, a organisé à leur intention un séminaire sur ce programme au Luxembourg, en juillet 2002.

3.10.2. Programmes d'aide extérieure

En 1999, la Commission a entamé un processus visant à définir la politique communautaire d'aide au milieu rural dans les pays en voie de développement. Le document d'orientation politique⁵⁷ qui la présente fait apparaître un changement dans l'approche suivie, non plus axée sur les cultures d'exportation ou celles devant assurer l'autosuffisance alimentaire du pays, mais sur le développement durable des moyens de subsistance de la population rurale. Concrètement, des actions seront entre autres réalisées dans le secteur de l'éducation, de la santé et de la gestion des ressources, y compris l'élevage et la pêche⁵⁸.

⁵³ Étude sur l'impact de la publicité et du télé-achat sur les mineurs: réglementation internationale et européenne et autorégulation, http://europa.eu.int/comm/avpolicy/stat/studpdf/minsum_fr.pdf.

⁵⁴ Recommandation du Conseil du 24 septembre 1998 concernant le développement de la compétitivité de l'industrie européenne des services audiovisuels et d'information par la promotion de cadres nationaux visant à assurer un niveau comparable et efficace de protection des mineurs et de la dignité humaine. JO L 270 du 7.10.1998.

⁵⁵ EDAP (*Eating Disorders Awareness and Prevention, Inc.*) http://www.nationaleatingdisorders.org/p.asp?WebPage_ID=337

⁵⁶ Résolution 95/C 296/06 du Conseil, du 5 octobre 1995, concernant le traitement de l'image des femmes et des hommes dans la publicité et les médias. JO C 296, 10.11.1995.

⁵⁷ Politique européenne de soutien du développement rural, document d'orientation politique (février 2000) <http://europa.eu.int/comm/development/rurpol/outputs/policy/htmlfr/contents.htm>.

⁵⁸ Voir les documents stratégiques sur l'agriculture, l'élevage et la pêche ainsi que des études spécifiques par pays à l'adresse suivante: <http://europa.eu.int/comm/development/rurpol/outputs/policy/htmlfr/contents.htm>.

La sécurité alimentaire, l'agriculture, la santé et la nutrition font partie des thèmes abordés dans l'accord de Cotonou qui régit l'aide au développement fournie par la Communauté et les États membres aux pays de la zone Afrique, Caraïbes et Pacifique (ACP)⁵⁹. Ratifié par la Communauté le 16 janvier 2002, il devrait l'être par 13 des 15 États membres avant la fin de cette année. Au mois d'avril 2002, 44 des 51 ratifications requises auprès des États ACP avaient déjà été obtenues. Dans le cadre de cet accord, la coopération prendra entre autres la forme de programmes et de projets consacrés à la nutrition, tandis qu'une assistance sera fournie à la construction et la gestion d'instituts de recherche, de facultés et d'écoles spécialisées travaillant dans le domaine de la santé publique et la nutrition.

La Commission participe au Programme alimentaire mondial, elle soutient les projets de développement dotés d'un volet alimentaire ainsi qu'un programme pluriannuel de sécurité alimentaire impliquant la fourniture à la fois de nourriture et d'une aide financière. Les programmes de sécurité alimentaire visent de plus en plus à donner aux populations défavorisées, et notamment aux femmes, les moyens de subvenir à leurs besoins, tout en encourageant leur participation au processus de développement⁶⁰.

L'Office européen d'aide humanitaire (ECHO) apporte une aide d'urgence et mène des activités connexes en faveur des populations touchées en dehors de l'Union européenne⁶¹. Il publie toute une série de rapports et d'évaluations⁶² prenant en compte la sécurité alimentaire, la santé et les problèmes de nutrition de certains pays, des populations de réfugiés ou des victimes de catastrophes spécifiques.

3.11. Activités menées avec les organisations multilatérales

3.11.1. FAO, OMS et Codex Alimentarius

En dehors de l'aide au développement, la Commission européenne agit au sein de nombreuses organisations internationales, dont plusieurs s'occupent spécifiquement des questions d'alimentation et de nutrition: l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Codex Alimentarius, organe subsidiaire qui régleme les normes du commerce international des denrées alimentaires.

La FAO, qui coordonne le Programme alimentaire mondial auquel participe la Communauté, est aussi une source essentielle à la fois d'informations sur la production, les importations et les exportations alimentaires, et d'estimations sur les modes de consommation alimentaire au niveau national. Sa base statistique fournit des données précieuses sur les tendances alimentaires et nutritionnelles des 40 dernières années pour chaque État membre comme pour l'ensemble de la Communauté. Certaines activités de la FAO dans le domaine de la sûreté alimentaire sont également réalisées en collaboration avec l'OMS. La Communauté européenne est membre de la FAO.

L'Organisation mondiale sur la santé soutient la coordination des politiques nationales et internationales de santé, par exemple sur la sûreté et la contamination des aliments ou la

⁵⁹ Accord de partenariat signé entre les membres du groupe des pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique et la Communauté européenne et ses États membres, à Cotonou, Bénin, le 23 juin 2000.

⁶⁰ Voir par exemple "La stratégie de sécurité alimentaire pour le Bangladesh de l'Union européenne 1999-2002", 1999.

⁶¹ Politique d'aide ECHO 2002, Office européen d'aide humanitaire, 2002.

⁶² Pour les rapports les plus récents, voir <http://europa.eu.int/comm/echo/fr/evaluation/reports2001.htm>

nutrition⁶³. Au cours de la période 1994-2000, son Bureau régional pour l'Europe a passé en revue à trois reprises les politiques et pratiques nutritionnelles dont lui ont rendu compte tous les gouvernements de la région; les dernières informations pour 1999-2000 devraient être publiées à la fin de l'année 2002. Les données par pays sont également disponibles sur le site Web de l'OMS⁶⁴.

Par ailleurs, la Commission a apporté son appui au travail de l'OMS en Europe visant à améliorer, renforcer et faciliter l'analyse, l'évaluation et la surveillance de la santé publique dans les pays candidats. Une série intitulée "*Highlights on health*" sur la santé et la situation sanitaire de chacun des pays candidats a ainsi été produite⁶⁵. Ces documents comparent la position de chaque pays par rapport aux autres États candidats et aux pays membres de l'Union européenne. Cette série, en liaison avec d'autres informations complémentaires, contribuera à évaluer les retombées des politiques communautaires sur la situation sanitaire et les services et systèmes de santé des pays candidats.

Le Codex Alimentarius est une activité conjointe de la FAO et de l'OMS définissant les normes du commerce international des aliments. La conformité aux normes du Codex Alimentarius est considérée comme une preuve suffisante du respect des obligations internationales prévues par l'Accord sanitaire et phytosanitaire de l'Organisation mondiale du commerce et toute demande, par un membre, de normes plus strictes doit être expressément justifiée. Tous les États membres de l'UE sont membres du Codex, la Communauté ayant quant à elle le statut d'observateur. Avec les États membres, cette dernière s'efforce de préparer des documents conjoints - dits "prises de position" - coordonnés sous la responsabilité de la DG SANCO sur les thèmes relevant du droit communautaire. Les sujets importants pour la nutrition comprennent l'étiquetage nutritionnel des produits alimentaires, les allégations nutritionnelles servant à leur promotion commerciale et les normes sur la composition en substances nutritives des aliments ayant une vocation nutritionnelle spécifique.

3.11.2. ADPIC et nutrition et aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (

L'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) prévoit, entre autres, la protection des droits de propriété intellectuelle liés aux inventions portant sur les variétés de plantes et les ressources génétiques végétales. L'application de droits de propriété intellectuelle aux inventions portant sur les ressources génétiques des cultures vivrières peut avoir des retombées sur les échanges, la sécurité alimentaire, la biodiversité de ces cultures et les moyens de subsistance des producteurs ne peuvent être exclues. Plusieurs organisations non gouvernementales ainsi que certains membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), au sein de son Conseil ADPIC, ont exprimé des inquiétudes à ce sujet.

La direction générale de la Commission chargée du commerce prévoit de commanditer une étude consacrée à l'éventuel impact de la protection de la propriété intellectuelle sur la sécurité alimentaire, notamment dans les pays en voie de développement. Destiné à évaluer si,

⁶³ Voir <http://www.who.int/hpr/nutrition>

⁶⁴ Voir <http://www.euro.who.int/countryinformation>

⁶⁵ "Highlights on Health" dans les pays candidats de l'Union européenne, travaux financés au titre du pilier C du programme de surveillance de la santé et de l'article 1er, paragraphe 2, et de l'annexe 1, point (c), de la décision 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil.
http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/monitor/index_en.htm

pour les ressources génétiques végétales, cet impact pourrait être positif ou négatif, ce projet vise aussi à donner des orientations sur les mesures susceptibles d'optimiser l'interaction entre la protection de la propriété intellectuelle et la sécurité alimentaire. L'étude sera lancée en automne 2002.

Dans un récent projet de communication portant sur le lien entre l'accord ADPIC et la convention sur la diversité biologique et la protection des savoirs traditionnels et du folklore (soumis au Conseil ADPIC de l'OMC en septembre), la CE a estimé que les droits des agriculteurs peuvent se justifier, dans certains cas, au titre de l'article 27, paragraphe 3, point b, et de l'article 30 de l'accord ADPIC. Par droits des agriculteurs, il faut ici comprendre des dérogations aux droits de propriété intellectuelle sur les brevets et les variétés de plantes concernant des denrées alimentaires, dans l'intérêt des petites exploitations ou de celles pratiquant des cultures de subsistance dans les pays en développement et les pays les moins avancés, ainsi que dans les pays développés.

3.11.3. Indications géographiques de l'OMC

Les indications géographiques (IG) font partie des sujets de discussion du nouveau cycle de négociations de l'Organisation mondiale du commerce. Vu que les indications géographiques protègent un éventail de produits fabriqués ou cultivés dans une zone précise, et non par une entreprise particulière, elles peuvent bénéficier aux petits producteurs comme aux grands. Les indications géographiques peuvent encourager l'investissement et ouvrir des débouchés à des régions en quête de développement, tout en protégeant leur biodiversité et la qualité de leur environnement.

4. OBJECTIFS OPERATIONNELS

Le but d'une politique nutritionnelle est d'améliorer la santé de la population et sa qualité de vie à tous les stades de celle-ci, et de réduire les risques de maladie en promouvant un régime alimentaire et un mode de vie sains. Bien que l'action communautaire dans le domaine de la nutrition soit nécessairement limitée, cette ambition générale peut être - et est effectivement - transposée en objectifs opérationnels.

Les situations nutritionnelles et les modes d'alimentation varient considérablement d'un État membre à l'autre ou dans un même État, tout comme la prévalence des maladies liées à la nutrition. C'est pourquoi les autorités nationales, régionales ou locales sont souvent mieux placées que la Communauté pour organiser des campagnes d'information s'adressant aux citoyens. L'action communautaire dans le domaine de la nutrition au service de la santé publique devrait consister à procurer aux États membres les outils leur permettant de définir et d'appliquer leurs politiques, puis de comparer et d'échanger leurs expériences.

Le Livre blanc sur la sécurité alimentaire avançait également toute une série de propositions requérant une action de la Commission. Celles-ci étaient évoquées dans la résolution du Conseil du 12 décembre 2000, qui prenait note de la volonté de la Commission d'élaborer une politique nutritionnelle "globale et cohérente" ainsi qu'un plan d'action. Le Conseil invitait la Commission à tenir compte de la nutrition dans d'autres politiques communautaires, à définir des outils pour surveiller la santé nutritionnelle et ses déterminants, à étendre l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel et toute autre forme d'information des consommateurs, et à envisager de nombreuses autres mesures (voir annexe VII).

Ces questions seront abordées dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau programme de santé publique 2003-2008 et du Livre blanc sur la sécurité alimentaire.

ANNEXE I: ALIMENTATION ET NUTRITION: LES DEFIS A RELEVER PAR LES ÉTATS MEMBRES

La communauté scientifique s'accorde à dire que les facteurs de risque alimentaires jouent un rôle dans l'étiologie de plusieurs grandes maladies touchant la population de l'Union, comme l'illustre le tableau ci-dessous (tiré des documents présentés lors de la conférence Eurodiet⁶⁶ et du projet d'étude d'experts sur l'alimentation et les maladies chroniques de l'OMS⁶⁷):

Exemples de corrélations probables entre certaines pathologies et des facteurs de risque alimentaires

Pathologie	Facteurs de risque alimentaires
Hypertension artérielle	Consommation inadéquate de fruits et légumes Consommation excessive d'alcool Consommation excessive de sel
Maladies cérébrales et cardiovasculaires	Consommation inadéquate de fruits et légumes Consommation excessive d'acides gras saturés Consommation inadéquate d'aliments riches en fibres
Cancers (notamment du colon, du sein, de la prostate et de l'estomac)	Consommation inadéquate de fruits et légumes Consommation excessive d'alcool Consommation excessive de sel Consommation inadéquate d'aliments riches en fibres Activité physique inadéquate ou surcharge pondérale
Obésité	Apport énergétique excessif Activité physique inadéquate
Diabètes non insulino-dépendants (type 2)	Obésité Activité physique inadéquate
Ostéoporose	Apport inadéquat en calcium Apport inadéquat en vitamine D Activité physique inadéquate
Dégradation dentaire	Consommation fréquente de denrées ou de boissons sucrées/riches en hydrates de carbone fermentables ⁶⁸
Érosion dentaire	Consommation de denrées, de fruits ou de boissons

⁶⁶ Conférence Eurodiet, Crète, mai 2000 (actes publiés sous le titre "Nutrition et alimentation en vue de modes de vie sains en Europe: implications scientifiques et politiques. Rapport de synthèse Eurodiet", Université de Crète, juillet 2000).

⁶⁷ Organisation mondiale de la santé "Draft Joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases" (*Projet de consultation conjointe d'experts OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques*), Genève, 2002 (voir <http://www.who.int/hpr/nutrition>).

⁶⁸ Bien qu'une hygiène buccale et l'utilisation de fluorure (produits buccaux ou eaux fluorées) puissent prévenir la dégradation dentaire, l'utilisation fréquente de sucre reste un facteur de risque distinct.

	acides
Troubles dus à une carence en iode	Consommation inadéquate de poissons ou d'aliments enrichis en iode
Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	Apport inadéquat en nutriments
Anémie ferriprive	Apport inadéquat ou inexistant en fer Consommation inadéquate de légumes, de fruits et de viande
Anomalies du tube neural (Spina bifida)	Apport inadéquat en folate et acide folique. Consommation inadéquate de légumes et de fruits
Moindre résistance aux infections	Consommation inadéquate de légumes et de fruits Consommation inadéquate de micronutriments Allaitement maternel inadéquat
Anorexie, boulimie, hyperphagie incontrôlée	Privation intentionnelle d'aliments, perte excessive de poids ou obésité
Allergies alimentaires	Allergènes d'origine alimentaire
Toxi-infections alimentaires	Micro-organismes pathogènes d'origine alimentaire
Intoxications alimentaires d'origine non infectieuse	Substances pathogènes contenues dans les aliments: par ex. dioxine, mercure, plomb et autres métaux lourds, résidus agro-chimiques et autres contaminants.

Les défis de la nutrition dans la Communauté européenne

Ces défis peuvent se résumer comme suit:

- De récentes enquêtes sur l'alimentation semblent indiquer une déficience persistante en micronutriments - notamment en fer, en iode et en folate - dans tous les États membres, quoiqu'à des degrés divers. Ces manques peuvent provoquer des anémies, des troubles dus à une carence en iode et des malformations congénitales.
- Par rapport aux recommandations du projet Eurodiet⁶⁹, la consommation actuelle de fruits et légumes est faible, notamment dans le nord de la Communauté et dans la plupart des catégories socialement défavorisées⁷⁰. Les fruits et les légumes constituent des sources précieuses de vitamines et de minéraux; de plus, ils contiennent des fibres alimentaires et des antioxydants. Les fibres jouent un rôle majeur dans la préservation d'un tube digestif sain tandis que les antioxydants défendent les cellules saines contre les dommages au niveau moléculaire.

⁶⁹ http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/pub/index_en.html

⁷⁰ Tel n'est pas le cas dans le sud de l'Europe, où l'offre abondante met les fruits et les légumes à un prix abordable.

- La consommation de graisses, notamment saturées, est élevée dans presque tous les États membres.⁷¹ Une absorption importante de certaines graisses favorise l'obésité et les risques de diabète et maladies cardiovasculaires qui vont de pair. Les graisses saturées augmentent plus particulièrement le taux de cholestérol dans le sang et accroissent le risque d'affections cardiovasculaires.
- Depuis 1960, la consommation de céréales a chuté de 25 % dans l'ensemble de l'Europe. Les céréales ont une faible teneur en graisses et sont riches en hydrates de carbone, en protéines, en fibres, en vitamines et en minéraux. Les céréales complètes contiennent généralement des hydrates de carbone complexes présentant un faible indice glycémique, qui agit positivement sur la régulation du taux de glucose dans le sang.
- La consommation de viande a progressé dans de nombreux États membres depuis les années 60 (malgré la diminution enregistrée pour la viande bovine à la suite de la crise de l'ESB). La viande représente une bonne source de fer et de protéines; cependant, les produits carnés à haute teneur en graisses et les produits laitiers complets apportent la majeure partie des graisses saturées entrant dans le régime alimentaire des citoyens de la plupart des États membres.
- L'obésité devient un problème croissant dans l'Union européenne comme dans d'autres pays du monde - les enfants et les adolescents étant plus particulièrement touchés. Bien qu'étant parfois la conséquence de troubles endocriniens ou de la nutrition, l'obésité est le plus souvent due à un déséquilibre entre l'apport et les dépenses énergétiques (autrement dit, une surconsommation d'aliments très énergétiques associée à un manque d'activités physiques)⁷². L'obésité augmente le risque d'hypertension (pression artérielle élevée), de maladies cardiaques, d'apoplexie, de diabète de type 2 et de certains types de cancer.

⁷¹ "Food-based Dietary Guidelines: A Staged Approach" (*Orientations sur l'alimentation: une approche progressive*), C. Williams, M. Wiseman et J. Buttriss, *British Journal of Nutrition*, 81 (S2), S29-S153, 1999.

⁷² "Obesity – preventing and managing the global epidemic: report on a WHO Consultation" (*Obésité - prévenir et gérer l'épidémie mondiale: rapport sur une consultation de l'OMS*). Genève, Organisation mondiale de la santé, 1998.

ANNEXE II TERMES CLES

Information sur les bonnes pratiques – Preuves les plus solides ou les plus fiables concernant la sûreté, l'efficacité et le rapport coût-efficacité des différentes approches de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic et de traitement. L'information sur les bonnes pratiques représente la meilleure norme possible dans une situation ou des circonstances données.

Alimentation – la consommation d'aliments et de boissons d'une personne.

Graisses alimentaires – graisses et huiles présentes dans l'alimentation, principalement sous la forme d'acides gras saturés, mono et poly-insaturés. Les graisses saturées sont présentes dans les aliments d'origine animale, tels que la viande, le lait et les produits laitiers, ainsi que dans certaines plantes tropicales (comme le palmier); on trouve les acides gras poly-insaturés dans le poisson, les légumes et certaines huiles végétales; quant aux acides gras mono insaturés, ils se rencontrent dans les noix et les huiles de noix, d'olive, de colza et l'avocat.

Troubles de l'alimentation – troubles liés à l'alimentation, tels que l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse, l'hyperphagie incontrôlée et les troubles alimentaires non spécifiés (EDNOS)⁷³. Les personnes souffrant de ces troubles ont une relation difficile avec les aliments, leur corps et leur poids qui porte gravement préjudice à leur qualité de vie.

Aliment – on entend par aliment une substance ou un produit destiné à être ingéré ou susceptible d'être ingéré par l'être humain.⁷⁴

Qualité alimentaire – spécificités et caractéristiques d'un produit alimentaire, dont sa capacité à satisfaire un besoin établi ou implicite⁷⁵. Inclut par exemple la sûreté, le goût et l'adéquation ainsi que la valeur nutritionnelle du produit.

Sûreté alimentaire– approvisionnement en aliments qui, lorsqu'ils sont préparés ou consommés comme il se doit, ne sont pas nocifs pour les consommateurs.

Sécurité alimentaire – approvisionnement durable de l'ensemble de la population en quantités adéquates d'aliments de qualité.

Santé – état de bien-être physique, mental et social qui implique, entre autres, l'absence de maladies.

Alimentation saine – alimentation qui confère à un individu une santé optimale, autrement dit qui contribue à améliorer et protéger la santé, et à réduire les risques d'apparition d'une maladie liée à la nutrition.

⁷³ Classification CIM-10 des troubles mentaux et du comportement: critères diagnostiques de recherche. Genève: Organisation mondiale de la santé, 1993; et "Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV: international version with ICD-10 codes" (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, MDS-IV: version internationale avec les codes CIM-10*) 4ème édition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1995.

⁷⁴ Règlement (CE) n° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires.

⁷⁵ ISO 8042:1986.

Mode de vie sain – mode de vie susceptible de conférer à une personne un niveau optimal de santé physique et mental.

Nutrition – processus liés à l'obtention et l'assimilation de nutriments dans le corps pour que celui-ci puisse fonctionner correctement et rester en bonne santé.

Politique nutritionnelle – politique visant à améliorer et protéger la santé ainsi qu'à élever la qualité de la vie des personnes de tout âge en promouvant une alimentation saine.

Sécurité nutritionnelle – apport d'une quantité durable de nutriments adéquats aux membres de la population (voir sécurité alimentaire).

Nutrition au service de la santé publique – promotion de la santé et prévention des maladies au sein de la population fondées sur la nutrition et l'activité physique⁷⁶.

Qualité de vie – perception qu'a un individu de sa situation dans la vie, dans l'environnement culturel et le système de valeurs qui sont les siens, par rapport à ses objectifs, ses attentes, ses références et ses préoccupations. Il s'agit d'un vaste concept où entrent en ligne de compte, de manière complexe, la santé physique, l'état psychologique, le niveau d'indépendance, les relations sociales et les convictions personnelles des individus ainsi que leurs rapports aux principales caractéristiques de leur environnement⁷⁷.

Bien-être – le bien-être subjectif renvoie au jugement qu'une personne porte sur sa vie; il dépend de variables, telles que la satisfaction dans la vie, au sein du couple, l'absence d'état dépressif ou anxieux et les émotions ou états d'esprit positifs.

⁷⁶ Nutrition et alimentation en vue de modes de vie sains en Europe: implications scientifiques et politiques. Rapport de synthèse Eurodiet, Université de Crète, juillet 2000.

⁷⁷ "Measuring Quality of Life" (*Mesures de la qualité de la vie*). Division of mental health and prevention of substance abuse, Organisation mondiale de la santé, WHO/MSA/MNH/97.4, Genève, 1997.

ANNEXE III PROJETS SUR LA NUTRITION COFINANCES AU TITRE DES PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE⁷⁸

Le projet DAFNE (*European Food Availability Databank*), fondé sur les enquêtes consacrées au budget des ménages, qui vise à créer une base de données peu coûteuse sur la consommation alimentaire en Europe. Ce projet a été soutenu dans le cadre du programme 1999 de surveillance de la santé.

Le projet EUPASS (*European physical activity surveillance system*), également soutenu dans le cadre du programme 1999 de surveillance de la santé.

Le projet EFCOSUM (*European Food Consumption Survey method*) cofinancé au titre du programme de surveillance de la santé de 1999. L'objectif de ce projet était de définir une méthode de suivi de la consommation alimentaire en Europe.

Surveillance de la nutrition au service de la santé publique en Europe: indicateurs nutritionnels et déterminants de l'état de santé, financé dans le cadre du programme 2000 de surveillance de la santé.

Un rapport sur la situation nutritionnelle de la population de l'Union européenne, à financer dans le cadre du programme 2002 de surveillance de la santé.

Le projet EPIC (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*), cofinancé dans le cadre du programme 1997-2001 sur le cancer; il s'agit d'une étude épidémiologique sur les liens entre nutrition et cancer.

Amélioration des habitudes alimentaires par le Web - extension du projet. Projet ECP soutenu au titre du programme sur le cancer de l'année 2000.

"Five a day", "Gesund mit Obst und Gemüse" (La santé par les fruits et les légumes), projet soutenu au titre du programme sur le cancer de l'année 2000.

Enquêtes paneuropéennes sur les attitudes vis-à-vis de la nutrition, de l'alimentation et des modes de vie, financées au titre du programme 1996 de promotion de la santé.

Le projet Euralim (Coordination et évaluation d'une campagne communautaire d'information sur l'alimentation et la nutrition - "European Alimentation") financé au titre du programme 1996 de promotion de la santé.

Promotion de l'activité physique en faveur de la santé: élaboration d'une politique, d'un réseau et de programmes de randonnées dans le cadre des programmes 1996 et 1998-2000 de promotion de la santé.

Le guide européen sur l'éducation nutritionnelle dans les écoles, soutenu au titre du programme 1997 de promotion de la santé.

Le programme de masters européens sur la nutrition au service de la santé publique, également cofinancé au titre du programme 1997-2001 de promotion de la santé.

⁷⁸ http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/pub/index_en.html

Projet Eurodiet sur la nutrition et l'alimentation pour des modes de vie sains en Europe, parrainé dans le cadre du programme 1998 de promotion de la santé.

Orientations stratégiques européennes en matière de nutrition, soutenues par le programme de promotion de la santé de l'année 2000.

Congrès international des sciences nutritionnelles, cofinancé par le programme 2001 de promotion de la santé.

Projet de coopération européenne Opti-Diet concernant l'optimisation de l'information et de l'éducation de la population sur une alimentation saine; ce projet doit être financé au titre du programme de promotion de la santé en 2002.

La définition et l'évaluation de normes pour les activités promouvant l'allaitement maternel, qui doivent être financées au titre du programme de promotion de la santé en 2002.

Un projet sur l'obésité, cofinancé par le programme de promotion de la santé en 2002, dans le cadre duquel la présidence danoise du Conseil a organisé une conférence sur l'obésité à Copenhague, le 11 et 12 septembre 2002.

ANNEXE IV PROJETS DE NUTRITION SOUTENUS PAR LA DG RECHERCHE

Projets scientifiques sur la nutrition de la DG Recherche: 5ème programme-cadre

Le tableau suivant montre les projets sur la nutrition financés au titre du 5ème programme-cadre, programme thématique "Qualité de la vie et gestion des ressources du vivant", action clé n°1 "Alimentation, nutrition et santé". Entamés au début de l'année 2000, ces projets se poursuivent sur une durée de 3 ou 4 ans. L'abréviation SC renvoie aux projets de recherche à frais partagés (*Shared Costs*), CA aux actions concertées (*Concerted Actions*) et DM aux projets de démonstration (*Demonstration Projects*). D'autres projets, en cours de négociations, ne peuvent encore être mentionnés ici.

Besoins, attitudes et réactions des consommateurs par rapport aux produits alimentaires, aux procédés de transformation et à l'étiquetage

QLK1-1999-00010	SC	Healthy Ageing: How changes in sensory physiology, sensory psychology and socio-cognitive factors influence food choice
QLK1-2000-00040	CA	Disseminating the results of EU food research programmes to small and medium sized food industries, health professionals and consumer groups through a 24-country interactive network system
QLK1-2000-00069	SC	Dietary caffeine, health and quality of life in Europe
QLK1-2000-00086	CA	A process for the assessment of scientific support for claims on foods
QLK1-2001-00291	SC	Consumer trust in food. A European study of the social and institutional conditions for the production of trust
QLK1-2001-00547	SC	Promoting and sustaining health through increased vegetable and fruit consumption among European schoolchildren

Rôle et influence de l'alimentation sur les fonctions physiologiques et les performances physiques et intellectuelles

QLK1-1999-00124	SC	Functional properties, bioactivities and bioavailability of phytochemicals, especially anthocyanins, from processed foods
QLK1-1999-00179	CA	European research on functional effects of dietary antioxidants
QLK1-2000-00043	SC	Hypotensive peptides from milk proteins
QLK1-2000-00108	SC	Development and application of high throughput molecular methods for studying the human gut microbiota in relation to diet and health
QLK1-2001-00135	SC	Functional assessment of interactions between the human gut microbiota and the host

- QLK1-2001-00173 SC Local Mediterranean food plants: Potential new nutraceuticals and current role in the Mediterranean diet
- QLK1-2001-00431 SC Stable isotope applications to monitor starch digestion and fermentation for the development of functional foods

Besoins nutritionnels particuliers de catégories bien définies de la population

- QLK1-1999-00076 SC Conjugated linoleic acid (CLA) in functional food: A potential benefit for overweight middle-aged Europeans
- QLK1-1999-00337 SC Evaluation of safety and efficacy of iron supplementation in pregnant women
- QLK1-1999-00576 SC Folate: from food to functionality and optimal health
- QLK1-1999-00830 SC Fat soluble vitamin status and metabolism during ageing: functional and nutritional consequences
- QLK1-1999-00888 SC Nutraceuticals for a healthier life: n-3-polyunsaturated fatty acids and 5-methyl-hydro-folate
- QLK1-2000-00067 SC Functional food, gut microflora and healthy ageing
- QLK1-2000-00563 SC Probiotics and gastrointestinal disorders – controlled trials of European Union patients
- QLK1-2000-00623 SC Towards a strategy for optimal vitamin D fortification
- QLK1-2002-00168 SC Zinc effects on nutrient / nutrient interactions and trends in health and ageing

Liens entre alimentation et maladies ou troubles chroniques, y compris les facteurs génétiques associés

- QLK1-1999-00037 SC Evaluation of the prevalence of the coeliac disease and its genetic components in the European population
- QLK1-1999-00346 SC Symbiotics and cancer prevention in humans
- QLK1-1999-00498 SC Garlic and health - The development of high quality garlic and its influence on biomarkers of atherosclerosis and cancer in humans for disease prevention
- QLK1-1999-00505 SC Health implications of natural non-nutrient antioxydants (polyphenols), bioavailability and colon carcinogenesis
- QLK1-1999-00568 CA European standards committee on oxidative DNA damage
- QLK1-1999-00575 CA Diet and cancer: the explanatory value of dietary patterns

QLK1-1999-00752	SC	Optimal nutrition towards osteoporosis prevention: Impact of diet and gene-nutrient interactions on calcium and bone metabolism
QLK1-1999-00916	SC	The role of social, genetic and environmental factors in healthy eating: a multicentre analysis of eating disorders and obesity
QLK1-1999-01197	SC	Heterocyclic amines in cooked foods - role in human health
QLK1-2000-00083	SC	Early malnutrition and programming of adult degenerative diseases: experimental, epidemiological and preventive studies
QLK1-2000-00100	SC	Dietary habits profile in European Communities with different risk of myocardial infarction: the impact of migration as a model of gene/environment interaction
QLK1-2001-00146	SC	Probiotic strains with designed health properties
QLK1-2000-00266	SC	The role of dietary phytoestrogens in the prevention of breast and prostate cancer
QLK1-2000-00431	SC	The prevention of osteoporosis by nutritional phytoestrogens
QLK1-2000-00466	SC	Case-Only Study on the interaction of diet and genetic predisposition in the occurrence of breast cancer in young women
QLK1-2000-00515	SC	Dietary and genetic influences on susceptibility or resistance to weight gain on a high fat diet
QLK1-2000-00535	SC	Design of foods with improved functionality and superior health effects using cereal beta-glucans
QLK1-2000-00618	SC	Nutrient-gene interactions in human obesity: implications for dietary guidelines
QLK1-2000-00657	SC	Coeliac disease – a food induced disorder. Exploration and exploitation of T cell stimulatory gluten peptides
QLK1-2000-00706	SC	Functional Foods against colon cancer – Development of a genomics and proteomics based screening assay
QLK1-2001-00138	SC	Influence of dietary fatty acids on the pathophysiology of intrauterine foetal growth and neonatal development
QLK1-2001-00172	SC	The role of lipids in neurodegeneration and their preventive potential in diet
QLK1-2001-00182	SC	Alcohol related cancers and genetic susceptibility in Europe
QLK1-2001-00183	SC	Dietary lipids as risk factors in development: Mechanistic issues
QLK1-2001-00221	SC	Isoflavones for reducing risk of coronary heart disease among postmenopausal women

- QLK1-2001-00287 SC The effect of olive oil consumption on oxidative damage in European populations
- QLK1-2001-00372 SC Nutritional primary prevention of type 1 diabetes
- QLK1-2001-00389 SC Childhood obesity: Early programming by infant nutrition?
- QLK1-2001-00444 SC Iron in hemochromatosis: deleterious effects of an essential nutrient

Développement de processus et technologies surs, flexibles, novateurs et/ou améliorés de fabrication

- QLK1-1999-31376 SC Increase in nutritional value of food raw materials by addition, activity, or in situ production of microbial nutraceuticals
- QLK1-1999-30042 SC Nutritional enhancement of probiotics and prebiotics: technology aspects on microbial viability, stability, functionality and on prebiotic function
- QLK1-2000-30324 SC Barley beta-d-glucan and wheat arabinoxylan soluble fibre technologies for health promoting bread products
- QLK1-2001-00780 SC Production of fungal carotenoids for healthy nutrition
- QLK1-2001-01080 SC Improved antioxidant content for food applications
- QLK1-2001-01179 SC Molecular analysis and mechanistic elucidation of the functionality of probiotics and prebiotics in the inhibition of pathogenic microorganisms to combat gastrointestinal disorders and to improve human health
- QLK1-2000-01423 SC Enhancing the content of beneficial fatty acids in beef and improving meat quality for the consumer

Projets scientifiques sur la nutrition financés au titre du quatrième programme-cadre

Le tableau ci-dessous montre les projets sur la nutrition financés au titre du programme FAIR du quatrième programme-cadre. Entamés entre 1996 et 1999, ces projets se sont déroulés sur une période de 3 ou 4 années. L'abréviation SC renvoie aux projets de recherche à frais partagés (*Shared Costs*), CA aux actions concertées (*Concerted Actions*) et DM aux projets de démonstration (*Demonstration Projects*). Il s'agit de la liste définitive.

Domaine 3.1. Alimentation et bien-être des consommateurs

FAIR-CT95-0046	SC	Quality policy and consumer behaviour
FAIR-CT95-0158	SC	Improving the quality and nutritional value of processed foods by optimal use of food anti-oxidants
FAIR-CT95-0269	SC	Future impacts of biotechnology on agriculture, food production and food processing – a Delphi survey
FAIR-CT95-0302	SC	Mealiness in fruits – Consumer perception and means for detection
FAIR-CT95-0433	SC	Molecular mechanisms of colonisation resistance against <i>Clostridium difficile</i> and <i>Clostridium perfringens</i>
FAIR-CT95-0574	SC	Understanding and improving the selection and acceptance of food for health promotion
FAIR-CT95-0594	SC	Nutritional and health impact of trans-polyunsaturated fatty acids in European populations
FAIR-CT95-0653	SC	Understanding the biological effects of dietary complex phenols and tannins and their implications for the consumer's health and well-being
FAIR-CT95-0809	SC	The impact of dietary fat reduction and a concomitant change in the ratio of simple to complex carbohydrate (CHO) on body weight, body composition and metabolic variables of overweight-to-obese subjects
FAIR-CT95-0813	SC	Effect of copper in the food chain on human health
FAIR-CT95-0894	SC	Phenolic phytoprotectants (PPP) – Role in preventing initiation, promotion and progression of cancer
FAIR-CT96-1667	SC	Consumer attitudes and decision-making with regard to genetically engineered food products
FAIR-CT96-1848	SC	Bioethical aspects of biotechnology in the Agrofood sector.
FAIR-CT97-3011	SC	Study of the regulation by nutrients of the expression of genes involved in obesity in human and animal species

FAIR-CT97-3014	CA	Disseminating the results of EU food research programmes to European food SMEs via a 18 country dynamic network systems (the FAIR-INNOVATION dissemination project)
FAIR-CT97-3029	SC	Effects of food-borne glucosinolates on human health
FAIR-CT97-3035	CA	Development and application of molecular approaches for assessing the human gut flora in diet and health
FAIR-CT97-3096	SC	Compatibility of the household and individual nutrition surveys in Europe and disparities in food habits
FAIR-CT97-3100	SC	Model systems in vitro and in vivo for predicting the bioavailability of lipid soluble components of food
FAIR-CT97-3181	SC	New methodologies for studying diet and gut maturation in early life
FAIR-CT97-3224	SC	Adverse reactions to foods
FAIR-CT97-3261	SC	Wine and cardiovascular disease
FAIR-CT98-3671	SC	Nutritional properties of conjugated linoleic acid CLA – A beneficial component of animal and milk fat
FAIR-CT98-4040	CA	The optimisation of sweet taste quality
FAIR-CT98-4141	CA	Dietary fat, body weight control and links between obesity and cardiovascular disease
FAIR-CT98-4356	CA	Food allergens of plant origin. The relationship between allergenic potential and biological activity
FAIR-CT98-4419	CA	Bioactive constituents in food plants information system for risk assessment of food plants developed using genetic or other advanced technologies
FAIR-CT98-4456	CA	Dietary exposure to vegetal estrogens and related compounds and effects on skeletal tissues and lipid metabolism

Domaine 3.2: Matières et produits alimentaires nutritionnels nouveaux et optimisés

FAIR-CT95-0085	SC	Nutritional studies on dried functional ingredients containing n-3 polyunsaturated fatty acids
FAIR-CT95-0193	SC	New technologies for improved nutritional and functional value of pea protein
FAIR-CT95-0572	CA	Functional food science in Europe
FAIR-CT96-1028	DM	Demonstration of nutritional functionality of probiotic foods

FAIR-CT97-3052	CA	Nutrient enhancement of diet in Europe
FAIR-CT97-3077	SC	Caseinophosphopeptides (CPPs) – Nutraceutical/functional food ingredients for food and pharmaceutical applications
FAIR-CT97-3142	SC	Novel food additives and bioactive components from milk for innovative nutrient engineering

ANNEXE V LA POLITIQUE AGRICOLE COMMUNE ET L'ORGANISATION COMMUNE DU MARCHÉ DES PRODUITS DE LA PÊCHE ET DE L'AQUACULTURE

La politique agricole commune (PAC)

La PAC dans le Traité

Les principes d'un marché commun de l'agriculture et d'une politique agricole commune - PAC - ont été fixés il y a plus de 40 ans dans le traité de Rome instituant la Communauté économique européenne. Son article 39 (désormais l'article 33 du traité CE) définit ainsi les principaux objectifs de cette politique:

- accroître la productivité de l'agriculture en développant le progrès technique, en assurant le développement rationnel de la production agricole ainsi qu'un emploi optimum des facteurs de production, notamment de la main-d'œuvre,
- assurer ainsi un niveau de vie équitable à la population agricole de la Communauté,
- stabiliser les marchés,
- garantir la sécurité des approvisionnements,
- assurer des prix raisonnables dans les livraisons aux consommateurs.

En dehors de ces objectifs, le Traité pose quelques jalons essentiels pour la réalisation de la PAC: organisation commune des marchés agricoles, politique commune des prix et création d'un ou de plusieurs fonds de financement pour la politique commune.

Évolution de la PAC au fil du temps

Bien que la conférence de Stresa, en 1958, ait très largement mis l'accent sur l'importance d'une amélioration structurelle et du développement rural, la création d'une politique commune des marchés et des prix a clairement pris le dessus au cours des premières dix années d'existence de la PAC. Aujourd'hui encore, mesurée à l'aune des dépenses publiques en faveur de l'agriculture, la politique de soutien des marchés, quoiqu'évoluant de plus en plus vers des paiements directs aux producteurs - continue d'occuper une place majeure, que certains qualifieraient de disproportionnée, par rapport à la politique structurelle ou au développement rural. Pour tenter de mieux équilibrer le soutien par des paiements directs et des mesures relatives au marché (premier pilier de la PAC), d'une part, et la politique de développement rural (second pilier), d'autre part, la Commission a introduit l'idée d'une modulation dans l'Agenda 2000. Le principe de modulation, dont l'objectif est de transférer des crédits du premier au second pilier, a été développé dans la Communication de la Commission sur l'examen à mi-parcours de la PAC.

Politique des marchés et des prix

Jusqu'au début des années 90, la politique des marchés agricoles reposait presque exclusivement sur des mécanismes de soutien des prix, parfois combinés à un contrôle strict des quantités produites (essentiellement pour le sucre et le lait). Cette politique de soutien des prix reposait sur la combinaison d'une solide protection aux frontières (prélèvements et droits

de douane variables), d'aides aux exportations et d'achats d'intervention à prix garantis sur le marché intérieur.

Au sein de l'UE, l'ampleur des stocks d'intervention donnait une image négative de la PAC. À l'extérieur, à la suite des négociations de l'Uruguay round, de fortes pressions ont été exercées en faveur d'une libéralisation progressive des échanges internationaux dans le domaine agricole, et notamment pour que l'accès au marché soit amélioré et que les aides à l'exportation et les aides nationales provoquant une distorsion des échanges soient réduites.

Tous ces facteurs ont conduit à une réforme majeure de la PAC en 1992. Dans certains secteurs, un remplacement partiel, mais significatif des mécanismes de soutien des prix a été opéré en faveur de paiements directs. Les décisions adoptées dans le cadre de l'Agenda 2000, dont la mise en œuvre est actuellement en cours, représentent un nouveau pas important sur la voie de la réforme de la PAC.

Dans sa Communication "Agenda 2000" de juillet 1997, la Commission européenne a arrêté un certain nombre d'objectifs qui doivent guider le développement futur de la PAC: améliorer la compétitivité dans le secteur agricole, assurer la sûreté et la qualité des denrées alimentaires, garantir un niveau de vie équitable pour la population agricole et stabiliser les revenus agricoles, intégrer les préoccupations et les objectifs environnementaux dans la PAC, promouvoir des sources de revenu et d'emplois complémentaires ou de remplacement dans les régions rurales et contribuer à la cohésion économique et sociale dans l'Union européenne.

Dans beaucoup de domaines, il reste un fossé entre les objectifs fixés pour la PAC dans l'Agenda 2000 et sa capacité à produire les résultats escomptés par la société. Cela a conduit à des propositions visant à renforcer la compétitivité de l'agriculture européenne, à introduire un système de paiements découplés par exploitation fondé sur des références historiques et lié au respect des normes en matière d'environnement, de sécurité des aliments, de législation phytosanitaire, de santé et de bien-être des animaux, et à accroître l'aide au développement rural et aux mesures agroenvironnementales.

Politique structurelle et développement rural

L'Agenda 2000 fait du développement rural le deuxième pilier de la PAC. Identifiant celui-ci comme un défi capital - pour ne pas dire le principal défi de l'avenir - il suggérait de poursuivre trois grands objectifs dans le cadre de la politique menée dans ce domaine au niveau de l'Union européenne. L'Agenda 2000 entend ainsi faciliter l'adaptation structurelle du secteur agricole, favoriser la prise en compte des préoccupations environnementales au sein de l'agriculture et promouvoir la diversification des activités agricoles et extra-agricoles. Il réunit à l'intérieur d'un unique cadre stratégique toutes les mesures pertinentes actuelles, en les mettant, tout au moins théoriquement, à la disposition de l'ensemble des régions rurales de l'Union européenne.

Pour ce qui est de l'amélioration de la qualité et de la sûreté des aliments, le nouveau règlement sur le développement rural prévoit expressément de soutenir:

- les investissements favorisant une diversification des activités agricoles et le renforcement de la qualité
- les investissements garantissant le respect des nouvelles prescriptions minimales ayant trait à l'environnement, la santé, les conditions d'hygiène et le bien-être des animaux

- l'amélioration et le suivi de la qualité au niveau de la transformation et de la commercialisation des produits
- la conversion à une production biologique
- l'adaptation structurelle et le développement des régions rurales en vue de la commercialisation de produits de qualité.

Politiques de la qualité

Les politiques de la qualité ont été définies par le règlement (CEE) n° 2092/91 du Conseil, tel que modifié par le règlement n° 1804/99, ainsi que par les règlements n° 2081/92, 2082/92, 1493/99 et 1576/89 du Conseil.

Depuis les années 80, la PAC a pris une nouvelle orientation en s'éloignant de l'approche quantitative privilégiée dans les années 60 et 70 pour se rapprocher d'une politique de la qualité.

Cette évolution reflète un changement dans le comportement des consommateurs vis-à-vis des denrées alimentaires, qui se manifeste par le désir croissant de disposer de produits spécifiques et identifiables comme tels.

Néanmoins, pour consolider cette politique de la qualité, il convient également de mettre en avant les dispositions fondamentales de la directive 2000/13/CE sur l'étiquetage, qui poursuit le même objectif de transparence.

Concrètement, parallèlement aux règlements normalisant la définition de certains produits (huit au total, dont le chocolat, le miel, la confiture, les jus de fruit, le lait condensé, les extraits de café et l'eau minérale), la Communauté s'est dotée de dispositions visant à harmoniser les concepts définis, parfois de longue date, dans les différents États membres :

1. Production biologique des produits agricoles (règlement (CEE) n° 2092/91)⁷⁹

Adopté en 1991, le règlement du Conseil sur la production biologique des produits agricoles a depuis lors été étoffé. Il couvre principalement les quatre aspects suivants :

- les normes de production des denrées agricoles au sein des exploitations ainsi que les normes de préparation des produits alimentaires; ces règles sont axées, pour les cultures, sur une limitation des pesticides chimiques et des engrais utilisés et, pour l'élevage, sur un encadrement des pratiques d'alimentation et des traitements médicaux ainsi que sur le bien-être des animaux; le recours aux OGM et aux techniques d'irradiation est interdit.
- Les contraintes d'étiquetage pour les produits et aliments issus de l'agriculture biologique;
- un régime d'inspection spécifique, obligatoire pour l'ensemble des produits agricoles et denrées alimentaires qui sont mis sur le marché avec une référence à leur méthode de production biologique;

⁷⁹ Règlement (CEE) n° 2092/91 du Conseil, du 24 juin 1991, concernant le mode de production biologique de produits agricoles et sa présentation sur les produits agricoles et les denrées alimentaires. JO L 198, 22.07.1991.

- une régime d'équivalence pour les importations en provenance de pays tiers.

Grâce à l'impulsion insufflée par ce règlement et les mesures d'agro-environnement, la surface dévolue à l'agriculture biologique au sein de l'Union européenne a considérablement augmenté et couvre désormais quelque trois millions d'hectares.

Afin de faciliter la production, la transformation, la commercialisation et la consommation des produits biologiques en Europe, la Commission a commencé à mettre sur pied un plan d'action consacré à ce type d'agriculture. Au terme d'une analyse de la situation actuelle de l'agriculture biologique, sous l'angle entre autres de ses retombées sur l'environnement, de la qualité de ses produits, des normes de production, de la confiance des consommateurs, des enjeux commerciaux, de la recherche et des répercussions de la PAC, ce plan d'action soumettra des propositions adéquates pour l'avenir.

2. Protection des indications géographiques et des appellations d'origine (règlement (CEE) n°2081/92)⁸⁰, et des spécialités traditionnelles (attestations de spécificité) (règlement (CEE) n°2082/92)⁸¹

Les règlements (CEE) n°2081/92 et n°2082/92 du Conseil ont été adoptés pour établir des systèmes promouvant des produits alimentaires spécifiques et protégeant leur description géographique sur le plan juridique. La spécificité de ces produits peut être liée à leur provenance géographique (appellations et indications d'origine protégées, AOP et IOP) ou à leur méthode traditionnelle de production (spécialité traditionnelle garantie, STG).

Les produits dont l'appellation renvoie à une origine géographique (AOP ou IOP) répondent d'un double point de vue aux attentes des consommateurs: premièrement, ils présentent souvent des qualités organoleptiques exceptionnelles et, deuxièmement, les méthodes locales utilisées pour leur production établissent une relation de confiance entre le produit, son lieu d'origine et la population qui vit là et le fabrique.

Les produits dont l'appellation se réfère à des méthodes traditionnelles (STG) satisfont également aux attentes des consommateurs et font partie d'un héritage culinaire européen qui mérite d'être préservé. Tous les produits susmentionnés sont protégés à l'échelon communautaire et international, dans ce dernier cas par des accords bilatéraux ou multilatéraux (ADPIC).

Les règlements formant partie d'une politique axée sur les consommateurs, il est important d'informer ces derniers sur l'origine, la nature et les méthodes de production ou transformation des denrées alimentaires. C'est pour cette raison que des logos communautaires ont été créés pour les produits traditionnels (1994), pour les produits protégés par une appellation d'origine ou une indication géographique (1998) et les produits issus de l'agriculture biologique (1999).

3. Étiquetage du vin (règlement (CE) n°1493/99)⁸² et des spiritueux (règlement (CEE) n°1576/89)⁸³.

⁸⁰ Règlement (CEE) n° 2081/92 du Conseil, du 14 juillet 1992, relatif à la protection des indications géographiques et des appellations d'origine des produits agricoles et des denrées alimentaires. JO L 208, 24.07.1992.

⁸¹ Règlement (CEE) n° 2082/92 du Conseil, du 14 juillet 1992, relatif aux attestations de spécificité des produits agricoles et des denrées alimentaires. JO L 208, 24.07.1992.

⁸² Règlement (CE) n° 1493/1999 du Conseil du 17 mai 1999 portant organisation commune du marché vitivinicole. JO L 179, 14.07.1999.

Un chapitre spécifique du règlement n°1493/99 a été adopté pour établir un système définissant et protégeant les vins de qualité produits dans certaines régions. Ces vins sont des produits d'appellation d'origine. Tant ce texte que le règlement n°1576/89 répondent aux attentes des consommateurs vis-à-vis de la qualité spécifique que confèrent à ces produits leurs méthodes traditionnelles de production, leurs caractéristiques organoleptiques et les contrôles particuliers réalisés dans leur région d'origine.

Organisation commune du marché (OCM) des produits de la pêche et de l'aquaculture

L'organisation commune du marché des produits de la pêche et de l'aquaculture a été mise en place par la Communauté il y a presque 30 ans. L'objectif était de créer pour ces produits, à l'intérieur de la Communauté, un marché commun mettant en correspondance l'offre et la demande dans l'intérêt des producteurs et des consommateurs. Des règles uniformes ont ainsi été introduites pour le marché du poisson. En ce qui concerne la nutrition, l'un des éléments importants de cette organisation est que des normes conjointes de commercialisation ont été édictées sur la qualité, les catégories, l'emballage et l'étiquetage des produits frais de la pêche, tant communautaires qu'importés.

Ces normes prennent la forme de catégories de fraîcheur et de calibrage qui répondent à deux objectifs:

- la définition de caractéristiques commerciales harmonisées dans toute la Communauté et l'application de prix communs à chaque classe de produits,
- l'amélioration de la qualité en vue de faciliter les ventes.

Ces normes s'appliquent à l'essentiel de la production communautaire et des produits importés, soit à quelque 40 espèces de poissons qui représentent la majeure partie de celles commercialisées pour la consommation humaine sur le marché communautaire. Ces normes communes de commercialisation ont été révisées par le règlement n°2406/96 du Conseil⁸⁴, qui a entre autres introduit:

- de nouvelles catégories de fraîcheur reposant sur des critères organoleptiques plus stricts,
- l'exclusion de toute compensation financière pour le poisson dit de qualité B (inférieure),
- la révision des catégories de calibrage pour certains produits afin de les adapter aux pratiques du marché.

L'organisation commune du marché a récemment fait l'objet d'une mise à jour et d'une réforme par le règlement n°104/2000 du Conseil⁸⁵; la plupart des nouvelles mesures prévues sont entrées en vigueur au 1er janvier 2001. Elles entendent aboutir à une organisation plus intégrée du marché prenant aussi en compte les intérêts des consommateurs et du secteur de la transformation. Les règles applicables aux organisations de producteurs, qui ont été modifiées

⁸³ Règlement (CEE) n° 1576/89 du Conseil du 29 mai 1989 établissant les règles générales relatives à la définition, à la désignation et à la présentation des boissons spiritueuses, JO L 160, 12.6.89.

⁸⁴ Règlement (CE) n° 2406/96 du Conseil du 26 novembre 1996 fixant des normes communes de commercialisation pour certains produits de la pêche. JO L 334, 23.12.1996.

⁸⁵ Règlement (CE) N° 104/2000 du Conseil du 17 décembre 1999 portant organisation commune des marchés dans le secteur des produits de la pêche et de l'aquaculture. JO L 017, 21.1.2000.

en vue d'une meilleure planification et programmation de la mise sur le marché, devraient permettre à ces derniers de répondre de façon adéquate aux exigences du marché.

Pour affiner l'information du consommateur, l'article 4 du règlement n°104/2000 prévoit un étiquetage plus précis des produits de la pêche chez les détaillants: celui-ci doit préciser la dénomination commerciale de l'espèce, la méthode de production (capture en mer ou en eaux intérieures ou élevage) et la zone de capture. Des règles détaillées concernant l'information du consommateur sur les produits de la pêche et de l'aquaculture, applicables à compter du 1er janvier 2002, ont été introduites par la décision de la Commission 2065/2001⁸⁶.

⁸⁶ Règlement (CE) n° 2065/2001 de la Commission du 22 octobre 2001 établissant les modalités d'application du règlement (CE) n° 104/2000 du Conseil en ce qui concerne l'information du consommateur dans le secteur des produits de la pêche et de l'aquaculture . JO L 278/6, 23.10.2001.

ANNEXE VI RESOLUTION DU CONSEIL DU 14 DECEMBRE 2000 SUR LA SANTE ET LA NUTRITION

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE,

1. RAPPELLE que les citoyens de l'Union européenne attachent une grande importance à la santé et qu'ils la considèrent comme un élément essentiel pour une qualité élevée de vie;
2. RAPPELLE la résolution du 3 décembre 1990 concernant une action communautaire sur la nutrition et la santé(1), dont les objectifs restent en général valables, ainsi que les conclusions du 15 mai 1992(2);
3. SOULIGNE une nouvelle fois l'importance de la nutrition comme l'un des déterminants majeurs de la santé humaine et constate que l'état de santé de la population peut donc être protégé et amélioré en agissant sur la nutrition;
4. INDIQUE que les travaux scientifiques ont démontré qu'un régime alimentaire inadapté, associé à une activité physique insuffisante, constitue un des principaux facteurs de risque évitables pour la survenue des maladies cardio-vasculaires - qui représentent l'une des principales causes de décès dans l'Union européenne; qu'il est également démontré qu'une alimentation déséquilibrée favorise la survenue d'autres affections sévères telles que certains types de cancer, l'ostéoporose, le diabète non héréditaire et certaines formes pathologiques associées à des carences spécifiques en nutriments;
5. S'INQUIÈTE des conséquences de la progression de l'obésité et du surpoids dans l'Union européenne, notamment chez les enfants et les adolescents;
6. CONSTATE que, malgré les remarquables progrès dans l'alimentation des populations de l'Union européenne, toute la population reste exposée à des problèmes de santé liés à la nutrition et que certains groupes, comme les enfants, les adolescents, les personnes âgées et les populations démunies, demeurent plus exposés aux conséquences d'une nutrition inadaptée;
7. SOULIGNE qu'une mauvaise nutrition entraîne l'augmentation des coûts sociaux et sanitaires pour les États membres;
8. CONSTATE que la connaissance de l'état nutritionnel de la consommation et des habitudes alimentaires est inégale, tant entre États membres qu'à l'intérieur de ceux-ci;
9. NOTE l'évolution des différents régimes et cultures alimentaires dans l'Union européenne, avec notamment une place de plus importante accordée à la restauration collective et à la consommation d'aliments préparés;
10. CONSTATE que, malgré les progrès enregistrés dans le domaine de l'information nutritionnelle et de l'étiquetage nutritionnel, une information fiable, cohérente et accessible sur les caractéristiques nutritionnelles des produits alimentaires et sur la qualité nutritionnelle des régimes n'est pas encore suffisamment garantie;
11. CONSIDÈRE que la diversité des cultures alimentaires à travers l'Union européenne constitue une richesse à respecter et qu'il est nécessaire d'en tenir compte lors de l'élaboration

et de la mise en œuvre des politiques concernant la santé nutritionnelle, politiques qui doivent donc être définies d'abord au niveau national;

12. SOULIGNE toutefois que de nombreuses politiques communautaires, et notamment les politiques dans les domaines de la santé publique, de l'agriculture, de la pêche, de la recherche, des transports, de la protection des consommateurs et du marché intérieur, ont un tel impact que ces politiques nutritionnelles nationales ne peuvent être pleinement efficaces que si les aspects relatifs à la santé nutritionnelle sont pris en compte dans la définition et la mise en œuvre des politiques communautaires concernées;

13. NOTE que des actions permettant d'améliorer la disponibilité et l'accès à des aliments sains ainsi que l'information sur une alimentation saine sont des composantes importantes de la politique nutritionnelle;

14. CONSIDÈRE que les actions en matière de santé nutritionnelle doivent avoir une place adéquate dans le futur programme d'action communautaire en matière de santé publique;

15. ESTIME qu'une politique en matière de santé et de nutrition devrait, pour être efficace, s'appuyer, entre autres, sur des échanges d'expériences et d'informations ainsi que sur la coopération et la formation de tous les acteurs concernés, y compris les professionnels de la santé nutritionnelle, les opérateurs dans le secteur, les consommateurs et les organisations non gouvernementales;

16. INVITE les États membres, dans le cadre de leurs politiques nationales en matière de santé nutritionnelle, à:

i) développer les capacités de la population, dès la petite enfance et à toutes les étapes de la vie, à faire des choix éclairés de consommation, en promouvant des attitudes et des habitudes alimentaires favorables à la santé ainsi qu'en apportant une information à ce sujet;

ii) associer tous les acteurs intéressés à la réflexion sur la santé nutritionnelle ainsi qu'à sa promotion;

iii) continuer de développer la production, la diffusion et la mise en œuvre de recommandations en matière de santé nutritionnelle sur la base d'une expertise scientifique solide;

iv) améliorer les connaissances en nutrition des professionnels de santé et des métiers en rapport avec l'alimentation et la nutrition;

v) participer activement aux réseaux de collecte des données en matière de nutrition et d'activité physique dans la Communauté;

vi) encourager la participation des experts nationaux aux activités communautaires, et notamment à la production d'expertise scientifique;

17. NOTE que la Commission, dans le cadre du livre blanc sur la sécurité alimentaire, envisage entre autres l'élaboration d'une politique nutritionnelle globale et cohérente, ainsi que la présentation d'un plan d'action concernant la nutrition, et de recommandations concernant des orientations en matière de régimes alimentaires;

18. INVITE la Commission à étudier comment favoriser une meilleure nutrition au sein de l'Union européenne, en présentant le cas échéant des propositions appropriées à cette fin, et notamment à:

i) prévoir la prise en compte de la santé nutritionnelle dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques communautaires concernées et le développement d'outils permettant d'évaluer l'impact des autres politiques communautaires sur la santé nutritionnelle;

ii) poursuivre le développement d'outils de surveillance de la santé nutritionnelle et de ses déterminants, s'appuyant sur les outils existants utilisés par les États membres, afin d'obtenir des données comparables, et assurer une évaluation régulière de ces données, en complétant l'action des États membres;

iii) soutenir et promouvoir l'échange régulier d'expériences dans le domaine de la santé et de la nutrition;

iv) faciliter le développement de l'expertise scientifique en santé nutritionnelle par des experts de ce domaine, en particulier pour aider à fonder et actualiser des recommandations alimentaires nationales ou locales et l'information donnée aux consommateurs;

v) appuyer la recherche sur les liens entre santé et nutrition, sur les pathologies liées à l'alimentation, sur la compréhension des comportements alimentaires et sur l'impact des politiques menées sur la santé et la nutrition;

vi) faciliter l'échange d'informations sur les formations et professions liées à la nutrition;

vii) développer l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel, en l'adaptant aux besoins des consommateurs, ainsi que d'autres moyens d'information nutritionnelle;

viii) étudier la possibilité de mener des projets pour la promotion de régimes alimentaires sains, pouvant porter sur des sujets aussi divers que la consommation de fruits et de légumes et l'allaitement maternel;

ix) réfléchir à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information pour améliorer l'information des acteurs de ce secteur, mais également celle de la population;

x) prévoir un suivi des actions concernant la nutrition;

19. INVITE la Commission à continuer à coopérer avec les organisations internationales compétentes, et notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), afin d'assurer une coordination efficace des activités tout en évitant les doubles emplois.

Journal officiel des Communautés européennes C 20, 23.1.2001