



Bruxelles, le 22 juin 2018
(OR. en)

10355/18

**SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311**

RÉSULTATS DES TRAVAUX

Origine:	Secrétariat général du Conseil
en date du:	22 juin 2018
Destinataire:	délégations
N° doc. préc.:	9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269
Objet:	Une alimentation saine pour les enfants: l'avenir sain de l'Europe - Conclusions du Conseil (22 juin 2018)

Les délégations trouveront en annexe les conclusions du Conseil intitulées: Une alimentation saine pour les enfants: l'avenir sain de l'Europe, adoptées par le Conseil lors de sa 3625^e session tenue le 22 juin 2018.

Conclusions du Conseil**Une alimentation saine pour les enfants: l'avenir sain de l'Europe****LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE**

1. RAPPELLE que le traité sur l'Union européenne (TUE) a marqué une nouvelle étape dans le processus créant une union sans cesse plus étroite entre les peuples de l'Europe, dans laquelle les décisions sont prises le plus près possible des citoyens, et que l'Union a pour but de promouvoir le bien-être de ses peuples¹. Les politiques de l'Union doivent, en priorité, répondre aux besoins et aux intérêts des citoyens.
2. RAPPELLE que la protection de la santé revêt une importance primordiale pour l'Union et que toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales, comme prévu par la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne².
3. RAPPELLE qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union³.
4. RAPPELLE que, comme l'affirme notamment la Charte européenne de l'environnement et de la santé⁴, la santé des individus et des communautés devrait absolument prendre le pas sur les considérations économiques et commerciales.

¹ Voir l'article 1^{er}, deuxième alinéa et l'article 3, paragraphe 1, du TUE.

² [JO C 326 du 26.10.2012, p. 391](#). Voir en particulier l'article 35.

³ Voir par exemple l'article 12, l'article 114, paragraphe 3, et l'article 168, paragraphe 1, du TFUE, ainsi que l'article 35 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

⁴ [Charte européenne de l'environnement et de la santé](#), adoptée le 8 décembre 1989 par les ministres de l'environnement et de la santé des États membres de la Région européenne de l'OMS.

5. RAPPELLE que le respect des cultures et des traditions des États membres compte parmi les valeurs fondamentales de l'Union consacrées par les traités⁵.
6. RAPPELLE le rôle important que joue l'action de l'Union pour valoriser les efforts déployés par les États membres en complétant les politiques nationales tout en respectant les responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, conformément à l'article 168, paragraphe 7, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).
7. RAPPELLE que, conformément à la convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant⁶, les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant et reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible.
8. RAPPELLE l'engagement résolu de toutes les institutions et de tous les États membres de l'Union en faveur de la promotion, de la protection et du respect des droits de l'enfant dans toutes les politiques pertinentes de l'Union⁷. Dans tous les actes relatifs aux enfants, qu'ils soient accomplis par des autorités publiques ou des institutions privées, l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale. L'engagement de l'Union en faveur des droits de l'enfant implique l'adoption d'une approche cohérente dans l'ensemble de ses actions et initiatives, conformément aux traités, à la charte des droits fondamentaux de l'UE et à la convention relative aux droits de l'enfant, qui constituent une base commune pour toutes les actions de l'Union concernant les enfants.

⁵ Voir, par exemple, le sixième alinéa du préambule du TUE: "DÉSIREUX d'approfondir la solidarité entre leurs peuples dans le respect de leur histoire, de leur culture et de leurs traditions", et l'article 167, paragraphe 1, du TFUE: "L'Union contribue à l'épanouissement des cultures des États membres dans le respect de leur diversité nationale et régionale, tout en mettant en évidence l'héritage culturel commun."

⁶ [Adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par la résolution 44/25 de l'Assemblée générale du 20 novembre 1989](#); entrée en vigueur le 2 septembre 1990, conformément à l'article 49.

⁷ Voir en particulier l'article 3, paragraphe 3, deuxième alinéa, du TUE, l'article 6, point a), du TFUE et l'article 24, paragraphe 1, de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

9. MET L'ACCENT sur le fait que l'avenir de l'Europe repose sur la jeune génération et que la santé et le bien-être devraient véritablement être placés au cœur de toutes les politiques de l'Union, en procédant à l'évaluation des effets sur la santé humaine de toutes les initiatives et mesures, en vue de créer un environnement propice à un mode de vie sain. L'enfance est un moment propice unique pour influencer, pour toute la durée de la vie, sur la santé, la qualité de vie et la prévention des maladies chroniques non transmissibles⁸.
10. EST CONSCIENT que les politiques de prévention centrées sur des facteurs essentiels tels qu'une alimentation saine et une activité physique régulière comptent parmi les meilleurs investissements dans le bien-être personnel d'une jeune génération européenne en bonne santé. Préserver et protéger le bien-être personnel et la santé physique et mentale des enfants est bénéfique pour tous, pour la société dans son ensemble et pour l'économie. L'importance que revêt la capacité de rester en bonne santé physique et mentale et de mener une vie saine et tournée vers l'avenir est également reconnue dans la recommandation du Conseil relative aux compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie⁹.
11. NOTE qu'un tel investissement constitue à son tour un moteur de la croissance au bénéfice de l'économie européenne et de systèmes de santé et de protection sociale viables, dans le droit fil des objectifs de la stratégie Europe 2020¹⁰.
12. RAPPELLE l'importance que revêtent la croissance et le développement en bonne santé des enfants. NOTE que les maladies liées à l'alimentation telles que le surpoids et l'obésité sont des facteurs susceptibles d'influer sur la santé immédiate d'un enfant et sont corrélés au niveau d'instruction et à la qualité de vie. Les enfants obèses ont une forte probabilité de le rester à l'âge adulte et présentent un risque accru de maladies chroniques.
13. NOTE que l'obésité infantile constitue un défi sanitaire, qui devrait également être pris en compte dans le contexte plus large des déterminants socioéconomiques des inégalités sociales et de santé.

⁸ Farpour-Lambert (2015): Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care – a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO).

⁹ Adoptée par le Conseil le 22 mai 2018 (doc. 9009/2018), et dont la publication est prévue au JO L [...].

¹⁰ [Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive](#), communication de la Commission, 2010.

14. RAPPELLE les objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies, notamment l'objectif visant à améliorer la nutrition et la cible consistant, d'ici à 2030, à réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles (MNT)¹¹, ainsi que le plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 visant à réduire les risques de mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques¹².
15. RAPPELLE qu'il existe quatre facteurs de risque principaux en ce qui concerne les MNT (consommation de tabac, inactivité physique, mauvaise alimentation et consommation nocive d'alcool) et qu'il est donc nécessaire d'agir davantage en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.
16. NOTE AVEC PRÉOCCUPATION que les tendances inquiétantes, au niveau de l'UE et au niveau international, à la progression des MNT chroniques ont une incidence sur la qualité de vie des citoyens de l'UE aux niveaux personnel et social, et que cette incidence peut se mesurer en termes économiques: pression accrue sur les systèmes de santé nationaux, effet négatif sur les budgets publics et diminution des capacités donnant lieu à une perte de productivité¹³.

¹¹ Dans la résolution des Nations unies adoptée par l'Assemblée générale en septembre 2015. Voir notamment l'objectif de développement durable n° 3, cible 3.4.

¹² Voir le document intitulé "[Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles](#)".

¹³ Voir, par exemple, "[L'obésité et l'économie de la prévention - Objectif santé](#)", OCDE 2010; [Obesity update](#), OCDE 2017; Work package WP 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016; le site [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#), Commission européenne, 2017.

17. RAPPELLE l'importance que revêtent l'alimentation et la nourriture pour améliorer la santé des citoyens, comme le Conseil l'a affirmé explicitement dans des conclusions qu'il a adopté, pour les plus récentes, sur la nutrition et l'activité physique, sur l'amélioration des produits alimentaires et sur le surpoids et l'obésité infantiles¹⁴, s'attaquant ainsi aux défis liés à la reformulation des produits alimentaires, aux marchés publics relatifs à ces produits et à leur commercialisation, notamment. RAPPELLE que le lien étroit entre l'alimentation et les MNT est également constaté par la déclaration de Vienne du 5 juillet 2013¹⁵ et le plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 adopté ultérieurement par le bureau régional de l'Europe de l'OMS¹⁶.
18. ACCUEILLE avec satisfaction les politiques et plans d'action nationaux relatifs à la lutte contre les MNT adoptés par les États membres afin de permettre aux consommateurs d'opter plus facilement pour une alimentation saine d'ici à 2020¹⁷, notamment en encourageant la reformulation des aliments et la passation de marchés publics liés à une alimentation saine, en limitant les formes de commercialisation qui rendent les aliments à forte teneur en graisse, sel et sucre attrayants pour les enfants, et en mettant en œuvre d'autres moyens de prévenir le surpoids et l'obésité infantiles. Dans l'ensemble, la reformulation devrait donner lieu à une alimentation plus saine et ne devrait pas entraîner d'augmentation de la valeur énergétique.
19. RAPPELLE que permettre aux consommateurs de choisir des régimes alimentaires appropriés en connaissance de cause est un élément essentiel du cadre juridique de l'Union¹⁸.

¹⁴ Respectivement: JO C 213 du 8.7.2014, p. 1; JO C 269 du 23.7.2016, p. 21; JO C 205 du 29.6.2017, p. 46.

¹⁵ [Déclaration](#) du 5 juillet 2013 des ministres de la santé et représentants des États membres de l'Organisation mondiale de la santé dans la Région européenne.

¹⁶ Voir le doc. [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Voir les [conclusions du Conseil sur l'amélioration des produits alimentaires](#), point 27.

¹⁸ Voir notamment le règlement (CE) n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil du concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires (JO L 404 du 30.12.2006, p. 9), le règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires (JO L 304 du 22.11.2011, p. 18) et le règlement (UE) n° 609/2013 du Parlement européen et du Conseil concernant les denrées alimentaires destinées aux nourrissons et aux enfants en bas âge, les denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et les substituts de la ration journalière totale pour contrôle du poids (JO L 181 du 29.6.2013, p. 35).

20. NOTE que, depuis la conception, tout au long de la grossesse et au cours des premiers jours de la vie, le développement d'habitudes saines fait partie des facteurs déterminants d'une espérance de vie plus longue en bonne santé, y compris la santé génésique et le développement intellectuel. Des habitudes nutritionnelles prises au cours des trois premières années de la vie peuvent induire des changements dans la réactivité métabolique qui peuvent devenir irréversibles par le biais de la programmation métabolique et des mécanismes épigénétiques¹⁹. Ainsi, des mesures préventives visant à orienter les habitudes nutritionnelles devraient encourager la consommation d'aliments de bonne qualité nutritionnelle dès le plus jeune âge²⁰ et se poursuivre au moyen d'une approche fondée sur le parcours de vie;
21. EST CONSCIENT que des modèles de comportement fondamentaux et pertinents pour la santé développés pendant l'enfance et la jeunesse durent toute la vie;
22. SOULIGNE que l'environnement social et économique joue un rôle essentiel pour orienter le choix. Ainsi, les politiques et initiatives qui portent sur cet environnement devraient promouvoir et soutenir l'adoption d'une alimentation saine, sans transférer indûment le fardeau de la responsabilité à l'individu;
23. ESTIME que la réduction des inégalités en matière de santé ne peut pas être fondée uniquement sur le choix individuel, mais nécessite également que l'ensemble des politiques publiques pertinentes favorisent des environnements sains;

¹⁹ [Cibles mondiales de nutrition 2025: Note d'orientation sur la surcharge pondérale de l'enfant. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., et al., 'Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey', *Pediatric Obesity*, Vol. 10, No 4, 2015, pp. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., 'Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?', *Journal of Family Practice*, Vol. 65, 2016, pp. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editors, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ "Au cours des 2 premières années de vie, une nutrition optimale favorise une croissance en bonne santé et améliore le développement cognitif. Elle réduit aussi le risque de surpoids, d'obésité ou de MNT à un stade ultérieur de la vie." [Alimentation saine](#), OMS, Principaux repères n° 394.
"[L]e risque présenté par une mauvaise alimentation apparaît dès l'enfance et se renforce tout au long de la vie. Afin de réduire leur risque futur d'être atteint d'une maladie non transmissible, les enfants devraient conserver un poids normal et consommer des aliments à faible teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres et en sel." [OMS - Commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants](#), p.7.

24. RAPPELLE que le succès d'une politique de prévention efficace et ambitieuse dépend de la mise en œuvre effective d'une approche intégrant la santé dans toutes les politiques. Une coopération entre tous les secteurs est indispensable pour créer un environnement favorable à la santé, tout en équilibrant les priorités contradictoires et en évitant la fragmentation. Cela garantit une approche gouvernementale globale et une approche englobant l'"ensemble de la société";
25. ESTIME qu'il est important que d'autres politiques de l'Union, telles que la politique agricole commune (PAC), contribuent à l'objectif consistant à permettre aux consommateurs de faire des choix sains, comme cela a été également souligné dans les conclusions sur "L'avenir de l'alimentation et de l'agriculture", qui ont été récemment adoptées par la présidence, le 19 mars 2018, avec l'appui de 23 délégations²¹. RECONNAÎT la contribution du programme en faveur de la consommation de fruits, de légumes et de lait à l'école et d'autres mécanismes, soutenus par la PAC dans les États membres, pour améliorer les résultats en matière de santé dans l'UE²²;
26. ESTIME qu'il est nécessaire d'accorder une attention particulière aux enfants issus de milieux socialement défavorisés. NOTE que les chances de grandir en bonne santé sont étroitement liées aux déterminants sociaux. La charge actuelle de morbidité trouve son origine dans la façon dont ces facteurs sociaux sont traités et dans la façon dont nos ressources sont distribuées et utilisées²³.

²¹ Bien que la PAC ait différents objectifs, il est ressorti de la récente consultation publique qu'il est nécessaire de prendre en compte les préférences des consommateurs, y compris celles pour une production biologique plus accessible, diversifiée et fraîche. Le résultat est également consigné au considérant 10 des conclusions de la présidence (7324/18), qui ont reçu l'appui de la Belgique, de la Bulgarie, de la République tchèque, du Danemark, de l'Allemagne, de l'Irlande, de la Grèce, de l'Espagne, de la France, de la Croatie, de l'Italie, de Chypre, du Luxembourg, de la Hongrie, de Malte, des Pays-Bas, de l'Autriche, du Portugal, de la Roumanie, de la Slovaquie, de la Finlande, de la Suède et du Royaume-Uni.

²² Voir en particulier l'[avis du groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique](#).

²³ [Manque d'équité face à l'obésité. Recommandations pour lutter contre le manque d'équité face au surpoids et à l'obésité](#), OMS, Bureau régional de l'Europe, 2014.

27. NOTE AVEC PRÉOCCUPATION que les choix alimentaires actuels peuvent contribuer à des habitudes alimentaires de plus en plus mauvaises, au surpoids et à l'obésité et à des facteurs de risque de maladies non transmissibles (MNT) associés. Les aliments préparés et transformés sont facilement disponibles et accessibles et, en général, font de plus en plus partie de l'alimentation quotidienne des personnes. En particulier, les jeunes ont tendance à manger plus souvent à l'extérieur et à consommer des aliments de restauration rapide facilement accessibles et à teneur élevée en graisses, en sel et en sucres, des boissons utilisant le sucre comme édulcorant et des boissons énergisantes;
28. EST CONSCIENT que pour inverser la tendance aux maladies chroniques liées à la nutrition, il est essentiel de préserver la diversité alimentaire, les régimes alimentaires traditionnels sains, tels que le régime méditerranéen, le régime nordique ou d'autres régimes alimentaires régionaux, et les habitudes alimentaires et modes de vie sains, tout en rendant plus abordables les produits frais et de saison ainsi que les aliments à faible teneur en graisses, en sucre et en sel, et en améliorant leur attractivité;
29. CONSTATE AVEC INQUIÉTUDE que les enfants sont un groupe vulnérable de consommateurs qui est particulièrement exposé à la commercialisation par des moyens modernes, tels que le parrainage, le placement de produits (les présentoirs et étalages de points de vente), la promotion des ventes, le marketing croisé faisant appel à des célébrités, l'utilisation de mascottes ou de personnages populaires, les sites web, les emballages et étiquetages, les messages électroniques et les messages textes, la responsabilité sociale des entreprises et les activités philanthropiques liées à des marques, ainsi que la "mercatique virale" ou le bouche-à-oreille²⁴. Les données montrent que la publicité influe sur les préférences alimentaires des enfants, leurs demandes d'achat et leurs modes de consommation²⁵. Elles montrent également que, dans de nombreux contextes, un contrôle parental efficace est dans une large mesure difficile, s'il n'est pas pratiquement impossible.

²⁴ Voir [OMS - Commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants](#).

²⁵ OMS [Rapport final sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant](#).

30. RAPPELLE que, en vertu de la directive 2010/13/UE du Parlement européen et du Conseil relative à la fourniture de services de médias audiovisuels²⁶, les fournisseurs de services de médias sont encouragés à élaborer des codes déontologiques relatifs à la communication commerciale audiovisuelle inappropriée, accompagnant les programmes pour enfants ou incluse dans ces programmes, et concernant des denrées alimentaires ou des boissons contenant des nutriments ou des substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique, notamment ceux tels que les matières grasses, les acides gras trans, le sel/sodium et les sucres, dont la présence en quantités excessives dans le régime alimentaire global n'est pas recommandée. NOTE que les pratiques de certains États membres montrent que les codes déontologiques peuvent être conformes aux recommandations en matière d'alimentation saine;
31. RAPPELLE qu'il est nécessaire de réduire la consommation moyenne d'acides gras trans des consommateurs européens, comme cela a également été reconnu par la résolution adoptée par le Parlement européen le 26 octobre 2016²⁷.
32. CONSTATE AVEC PRÉOCCUPATION que les différentes approches en matière de réglementation de la commercialisation qui existent aux niveaux local, régional ou national peuvent ne pas être aussi efficaces que la réglementation de la commercialisation transfrontière pour l'ensemble de l'UE, compte tenu de la dimension transfrontière du problème, en particulier dans les médias numériques;
33. RELÈVE les avantages d'un dialogue multipartite favorisant la responsabilité sociale et éthique de tous les opérateurs de l'industrie agroalimentaire, tels que les agriculteurs et les pêcheurs, les fabricants, les détaillants, les traiteurs et les restaurants. PREND ACTE de l'esprit manifesté par certaines parties prenantes et de quelques mesures que celles-ci ont prises jusqu'à présent par le biais d'engagements volontaires dans le cadre de la plateforme de l'UE relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé, y compris dans le domaine de la commercialisation²⁸. L'établissement d'une interaction et d'une ambition plus grandes au niveau de l'UE peut inciter les parties prenantes à élaborer des pratiques communes plus efficaces et éthiques sur la commercialisation (numérique) des aliments à haute teneur en graisses, en sel et en sucre destinée aux enfants et à prendre des engagements plus ambitieux qui ont une véritable incidence sur l'amélioration de l'alimentation des enfants. NOTE que lorsque l'autorégulation seule n'est pas suffisante, des mesures législatives peuvent être nécessaires;

²⁶ JO L 95 du 15.4.2010, p. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Engagements volontaires des membres de la plateforme de l'UE relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé.](#)

34. ENCOURAGE la réalisation de nouveaux progrès en ce qui concerne la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, conformément au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et à l'obligation de l'UE d'assurer un niveau élevé de protection de la santé publique dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'ensemble de ses politiques et activités;

INVITE LES ÉTATS MEMBRES

35. à continuer à élaborer et à mettre en œuvre des politiques ciblées portant sur les MNT, fondées sur une approche globale intégrant la santé dans toutes les politiques et sur la coopération multisectorielle, conformément au plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et compte tenu du fait que la nutrition est un facteur important parmi d'autres, en mettant en particulier l'accent sur les points suivants:
- a) contribuer à mettre à disposition des produits et des aliments abordables, de saison, frais et sains, de production locale et à faible teneur en graisses, en sel ou en sucres, afin que l'option saine devienne la solution de facilité;
 - b) soutenir la coopération entre les autorités chargées de la santé, de l'agriculture et de l'éducation, créant ainsi un cadre favorisant la présence d'aliments sains, durables et frais dans les repas servis dans les crèches et les écoles;
 - c) créer des possibilités de renforcer le dialogue avec les agriculteurs, les producteurs de denrées alimentaires, les détaillants, les traiteurs et d'autres opérateurs de l'industrie agroalimentaire, afin de faciliter la disponibilité de produits favorisant une alimentation saine et de réduire la promotion des aliments et boissons transformés à forte teneur en graisses, en sel et en sucres;
 - d) envisager de soutenir les initiatives de sensibilisation et les orientations, le cas échéant, destinées aux enfants, aux parents et aux éducateurs, aux personnes s'occupant des enfants et aux fournisseurs de services alimentaires dans les établissements éducatifs, en ce qui concerne l'alimentation équilibrée, les informations permettant d'identifier les options possibles en termes de denrées alimentaires nourrissantes, pratiques et à prix abordable, la taille appropriée des portions, la fréquence de consommation et la conscience du trajet "de la fourche à la fourchette";

- e) lutter activement contre un environnement obésogène, en particulier dans les lieux où les enfants se réunissent, tels que les établissements scolaires pour enfants, les structures d'accueil d'enfants et les installations sportives, en offrant des options en termes d'aliments et de boissons qui favorisent une alimentation variée, équilibrée et saine, en veillant à ce que les infrastructures scolaires ne déploient pas d'efforts commerciaux, y compris le parrainage par des marques et des entreprises promouvant des aliments et des boissons à forte teneur en graisses, en sel et en sucres, et en encourageant les infrastructures sportives à faire de même, ainsi qu'en favorisant les pratiques en matière de marchés publics qui promeuvent la santé;
- f) veiller à ce que la communication et les conseils en matière de nutrition ne soient pas soumis à une influence commerciale induite et que des conflits d'intérêts ne se produisent pas;
- g) envisager l'introduction, dans le contexte des soins de santé primaires par le biais d'une approche axée sur la famille, de programmes de contrôle du poids fondés sur des éléments probants pour les enfants obèses;
- h) soutenir la contribution active et les conseils spécialisés des professionnels de la santé à l'égard des femmes enceintes, des nourrissons, des enfants, des adolescents, des parents et des familles, afin d'améliorer le conseil et le suivi sur la base des données scientifiques disponibles les plus récentes sur la nutrition, en vue de garantir une alimentation saine à tous les stades de la vie;
- i) continuer à encourager l'allaitement maternel conformément aux recommandations nationales ou internationales²⁹, notamment en restreignant la commercialisation des substituts du lait maternel;
- j) accroître la pertinence des informations sur les denrées alimentaires pour la santé publique par l'éducation, l'étiquetage et d'autres moyens, y compris dans le cadre de la coopération bilatérale, multilatérale et au niveau de l'UE;
- k) s'attacher en particulier à toucher et à faire participer les enfants issus de milieux socioéconomiques défavorisés et les enfants en situation de vulnérabilité.

²⁹ Voir la [stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, OMS et UNICEF, 2003](#).

INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION

36. Conformément aux principes de subsidiarité et de proportionnalité, et en tenant compte de considérations liées aux spécificités locales, régionales et nationales, aux cultures et aux traditions, sous la direction des autorités compétentes en matière de santé publique et d'alimentation:
- a) à mettre les personnes et la santé des personnes au cœur de toutes les politiques et mesures, y compris, dans le cadre des discussions sur l'avenir de l'Europe, en ayant un débat transparent sur le rôle actuel et futur de l'UE en matière de défense de la santé publique;
 - b) à soutenir les politiques en matière de nutrition, d'alimentation et d'activité physique qui donnent la priorité aux droits des enfants, et à encourager ainsi l'investissement dans une Europe de l'avenir aux jeunes générations en bonne santé;
 - c) à adopter une approche stratégique selon laquelle il est tenu compte de considérations sanitaires dans les autres politiques, comme le Conseil le recommandait dans ses conclusions sur l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques³⁰;
 - d) à poursuivre les échanges d'expériences et de bonnes pratiques et à encourager la coopération volontaire entre secteurs tels que la santé, l'agriculture, l'éducation, le commerce, la finance, la fiscalité, le sport et la science pour des politiques propices à une augmentation de l'offre à prix abordables de produits de saison frais contribuant à une alimentation saine, et sur l'étiquetage et la commercialisation des aliments, afin d'améliorer l'état de santé dans l'UE;
 - e) à sensibiliser les agriculteurs et les pêcheurs aux besoins des consommateurs, à l'importance d'une production venant en appui de lignes directrices nationales en matière alimentaire, et aux avantages des systèmes et labels de qualité dans la production locale et saisonnière qui peuvent servir de garantie qu'il s'agit de produits alimentaires contribuant à une alimentation saine;

³⁰ Conclusions du Conseil adoptées le 30 novembre 2006 ([16167/06](#)).

- f) à continuer de soutenir et à mettre en œuvre le plan d'action de l'Union européenne relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020, en particulier en ce qui concerne les politiques et mesures ayant une incidence transfrontière, telles que promouvoir des environnements plus sains, faire en sorte que les options les plus saines soient les plus simples, restreindre les promotions commerciales et les publicités visant les enfants, et encourager les marchés publics favorisant les options les plus saines et l'activité physique; à continuer d'encourager les parties prenantes concernées à prendre des mesures responsables, à prendre en compte les propositions d'autorégulation ou à envisager l'adoption de mesures réglementaires lorsqu'elles sont nécessaires pour parvenir aux objectifs souhaités;
- g) afin de protéger les enfants et les jeunes contre l'exposition à la publicité transfrontière et, en ayant à l'esprit les effets transfrontières du conditionnement et de la commercialisation, à élaborer, passer en revue et renforcer les initiatives visant à réduire l'exposition des enfants et des adolescents à la promotion commerciale, à la publicité dans tous les types de médias, y compris les plateformes en ligne et les réseaux sociaux, et à toute autre forme de parrainage ou de promotion concernant des aliments riches en énergie, en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre et en sel qui ne correspondent pas aux orientations nutritionnelles nationales ou internationales;
- h) à veiller à la conformité des initiatives volontaires aux niveaux national et de l'UE qui visent à réduire l'impact sur les enfants de la promotion commerciale d'aliments riches en graisses, en sel et en sucres;
- i) à encourager les mesures pour renforcer les engagements pris au niveau de l'UE et au niveau national, à savoir notamment i) des critères nutritionnels fondés sur des données probantes, ii) l'extension des engagements de manière à ce qu'ils concernent tous les enfants et mineurs, iii) la prise en compte de toutes les formes de promotion commerciale telles que les placements de produits, les parrainages, les promotions de supermarché, les conditionnements des produits et le recours à des personnes et mascottes représentant une marque, de manière à ce que les pratiques commerciales et publicitaires du secteur soient rendues compatibles avec les engagements internationaux; à faire progresser les mesures qui permettent d'améliorer les initiatives de ce type et de couvrir les parties du processus de commercialisation qui ne sont actuellement pas suivies;

- j) à poursuivre les mesures d'appui pour réguler de manière effective les promotions commerciales transfrontières, pour assurer un suivi du développement des nouveaux médias, pour évaluer le caractère adéquat des mesures actuelles visant à réduire l'exposition, notamment des enfants et des jeunes, à la publicité pour des produits alimentaires diffusée dans les médias numériques, notamment les réseaux sociaux, ainsi que pour examiner les solutions envisageables dans le cadre d'un dialogue avec les organismes de régulation et les médias;
- k) à promouvoir des campagnes d'éducation et d'information visant à permettre de mieux comprendre les informations sur les denrées alimentaires, ainsi que sur les techniques de promotion commerciale, en particulier dans les contextes familiaux, éducatifs et sportifs;
- l) à soutenir les projets de recherche répondant aux besoins en matière de politique sanitaire, portant notamment sur: les études comparables en matière de promotion de la santé et de consommation; une meilleure compréhension des habitudes alimentaires, des modes de consommation et de l'impact dans toute l'Europe des régimes traditionnels tels que notamment le régime méditerranéen ou le régime nordique ou des produits traditionnels; l'évaluation de l'exposition des enfants aux promotions commerciales, aux informations sur les denrées alimentaires et aux placements de denrées alimentaires; la prévention du surpoids et de l'obésité dans différentes tranches d'âge et différents milieux; l'évaluation des incidences sur la santé des substances ou additifs innovants; l'amélioration des produits alimentaires; la collecte des données probantes sur les politiques publiques dans le domaine de la santé et l'évaluation des incidences sanitaires des autres politiques;
- m) à s'efforcer d'améliorer l'offre à prix abordables de produits locaux frais, de saison et sains en envisageant, par exemple, de renforcer les aides aux petits exploitants agricoles, en raccourcissant les circuits d'approvisionnement en denrées alimentaires, en encourageant les infrastructures de promotion et de vente de denrées alimentaires non transformées (telles que les marchés de producteurs locaux) et en empêchant les pratiques commerciales déloyales, ainsi qu'en encourageant les PME et les détaillants à offrir des solutions responsables et durables pour assurer un approvisionnement en denrées alimentaires aux propriétés nutritionnelles en adéquation avec un régime alimentaire sain;

- n) à continuer, tout en tenant compte des activités précédentes s'inscrivant dans le cadre de l'action conjointe sur la nutrition et l'activité physique, de recenser, de recueillir et de partager les informations au niveau de l'UE sur les bonnes pratiques et sur les mesures nationales apportant une approche globale pour faire des crèches et des écoles des lieux de promotion de la santé, ainsi que pour relever les défis que pose la mise en œuvre de telles mesures;
- o) à débattre ensemble et, le cas échéant, à mettre en œuvre les bonnes pratiques validées dans le domaine de la nutrition et des activités physiques, afin d'obtenir des résultats plus rapides et plus effectifs pour les citoyens, notamment dans le cadre du groupe directeur sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles³¹;
- p) à prendre note des demandes des consommateurs dans l'adaptation de la nouvelle PAC en favorisant la diversité et la qualité et en contribuant ainsi à un approvisionnement plus axé sur la demande de denrées alimentaires fraîches, locales et de saison à prix abordables qui participe à une alimentation saine et durable; à prendre en considération l'éventuel impact des pratiques de soutien à l'agriculture sur: les habitudes alimentaires de la population, le raccourcissement des circuits d'approvisionnement, les programmes de distribution de fruits, de légumes et de lait dans les écoles, et les initiatives visant à ce que les écoliers apprécient mieux les produits agricoles et en connaissent mieux l'origine, telles que les visites d'exploitations agricoles;
- q) à œuvrer ensemble pour soutenir les politiques et mesures de lutte contre les MNT et l'obésité infantile, garantissant ainsi un niveau élevé de protection de la santé publique dans toutes les initiatives et propositions au sein du marché intérieur.

³¹ https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_fr

INVITE LA COMMISSION

37. À continuer d'ériger la santé publique en priorité, notamment en traitant les questions présentant une importance transfrontière, telles que la promotion commerciale de denrées alimentaires ciblant les enfants, l'amélioration des produits alimentaires, l'étiquetage, la concentration du marché dans le circuit d'approvisionnement en denrées alimentaires, et les projets de recherche répondant aux besoins en matière de santé publique, avec l'objectif ultime d'améliorer les résultats sanitaires dans l'UE.
38. À aider les États membres à échanger, diffuser et transférer les bonnes pratiques dans le domaine de la nutrition et des activités physiques afin d'améliorer la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des MNT, et à apporter son soutien à des initiatives particulières axées sur une coopération globale, intégrée et multisectorielle et sur une mise en œuvre réussie d'une approche intégrant la santé dans toutes les politiques.
39. À s'appuyer sur les progrès accomplis par le groupe à haut niveau sur la nutrition et l'activité physique³², et à continuer d'apporter son soutien aux États membres dans le domaine des lignes directrices relatives aux marchés publics pour des denrées alimentaires.
40. À continuer d'encourager les parties prenantes à s'engager de façon plus ambitieuse au niveau de l'UE en faveur de politiques de commercialisation équitables et responsables, en s'appuyant sur les enseignements tirés et sur les exemples réussis tels que la plateforme de l'Union européenne relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé.
41. En ayant à l'esprit que réglementer la promotion commerciale ciblant les enfants sous toutes ses formes constitue un défi mondial qu'il convient d'aborder au niveau de l'UE, à étudier les possibilités de renforcer le cadre de l'UE, y compris en établissant des critères, en formulant des lignes directrices informatives, en soutenant des campagnes et en assurant un suivi, dans l'optique de réduire les incidences négatives pour la santé des enfants de la promotion commerciale transfrontière de denrées alimentaires.

³² [Groupe à haut niveau sur la nutrition et l'activité physique](#) mis en place pour renforcer le rôle des gouvernements de l'UE (et de l'AELE) dans la lutte contre le surpoids et l'obésité.

42. À renforcer les synergies dans les projets relevant du programme Horizon 2020 entre tous les secteurs entrant en ligne de compte.
43. À étudier toutes les possibilités pour maintenir le soutien aux politiques et initiatives des États membres dans le cadre des instruments qui existent au niveau de l'UE, tels que le troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé³³, la politique agricole commune, les Fonds structurels et d'investissement européens et le programme Horizon 2020, et à garantir à l'avenir des mécanismes durables axés sur la nécessité d'investir dans le capital humain.
-

³³ Voir le règlement (UE) n° 282/2014.