



POSITION PAPER

Alimentation et développement durable quel rapport et quels défis pour les années à venir ?

Dialogues franco-italiens pour l'Europe, 20 juin 2019, Sciences Po – Paris

La durabilité a un impact à 360° sur l'industrie, les entreprises et la vie quotidienne. Pour les entreprises, elle représente désormais une priorité stratégique. En septembre 2015, l'Organisation des Nations unies a lancé l'Agenda 2030 pour le développement durable, et introduit 17 Objectifs de développement durable (ODD) liés à toutes les dimensions de la vie humaine et de la planète.

Une alimentation saine et correcte a un impact direct sur **7 des 17 ODD** et peut contribuer au développement durable grâce à deux leviers fondamentaux : la **santé** et le **bien-être individuel et collectif**, et la **durabilité de l'environnement**. Des habitudes alimentaires saines et équilibrées contribuent à la prévention du risque de voir apparaître certaines pathologies (comme le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires) et ont également des impacts positifs sur la durabilité économique des systèmes de santé nationaux. De surcroît, un régime équilibré a un impact moindre sur l'écosystème environnemental et a des effets positifs sur la durabilité de la planète.

Dans ce contexte, un **partenariat solide entre l'Italie et la France** peut apporter une contribution significative au **développement durable**. Ces deux pays, qui ont une tradition alimentaire consolidée, pourraient devenir les ambassadeurs mondiaux des bénéfices du régime méditerranéen et promouvoir un débat au sein des instances européennes de référence sur les avantages associés à des styles d'alimentation sains et durables également.

Pourquoi est-il important aujourd'hui de parler de durabilité

1. Cette Déclaration de principe a l'objectif de rendre compte de l'importance croissante de l'alimentation pour le développement durable. Y seront déclinés les impacts de l'adoption d'habitudes alimentaires saines et durables sur le **bien-être individuel et collectif** (santé, qualité de vie et durabilité économique pour les systèmes de santé nationaux) et sur l'**environnement**. Cette *déclaration de principe* s'inscrit dans le cadre de l'initiative «*Dialogues franco-italiens pour l'Europe*»: le rapport entre alimentation et durabilité et leurs impacts seront donc, pour l'Italie et la France, replacés dans le contexte européen.
2. Le contexte socio-économique actuel est caractérisé par une grande vitesse et une grande accélération du changement. Pour favoriser la compétitivité économique, l'innovation et les performances environnementales, les systèmes économiques nationaux doivent tenir

compte, dans leurs parcours de croissance, d'une nouvelle dimension : la **durabilité**. Les processus de changement doivent être tels que l'exploitation des ressources, l'orientation des investissements, le développement technologique et les décisions prises par les institutions garantissent les besoins des générations actuelles et futures.

3. Le défi du développement durable est confronté à la croissance rapide de la population mondiale : selon les Nations Unies, d'ici à 2050, la population mondiale atteindra **9,8 milliards** de personnes (+27 % par rapport à aujourd'hui). De plus, compte tenu de la rapidité avec laquelle les ressources environnementales sont exploitées, l'écosystème peine à se régénérer de façon naturelle : en 2018, par exemple, le Jour du dépassement, soit la date à laquelle l'humanité a consommé toutes les ressources terrestres disponibles pour l'année en cours, est tombé le 1er août. Il y a 40 ans, cette date tombait 150 jours plus tard.¹

¹Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Global Footprint Network, 2019.

4. Les gouvernements, les entreprises et la société civile doivent construire des plateformes de décisions ouvertes et participatives qui tiennent compte des **Objectifs de développement durable**. Le 25 septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté l'Agenda 2030 pour le développement durable, en introduisant 17 Objectifs de développement durable (ODD), déclinés en 169 cibles portant à 360° sur toutes les dimensions de la vie humaine et de la planète.
5. En reconnaissant l'importance de la spécificité nationale des ODD, les Nations Unies encouragent les pays à mettre en place leur propre stratégie fondée sur les 17 indicateurs de référence.
6. En Italie, les avancées vers le développement durable sont mesurées grâce aux **indicateurs BES** (Indicateurs de bien-être équitable et durable): l'Istat – Institut italien des statistiques - a développé une approche multidimensionnelle pour mesurer les dimensions fondamentales du bien-être du pays, en ajoutant aux données de l'activité économique des mesures relatives aux inégalités, aux aspects sociaux, à l'innovation et à la durabilité. 130 indicateurs ont ainsi été identifiés, regroupés en 12 domaines du bien-être considérés comme étant de première importance pour le système économique national. Depuis 2016, le gouvernement italien a placé ces thèmes au centre de sa politique de programmation économique, en incluant un ensemble d'indicateurs du BES dans son « Document d'économie et de finance », qui contient, tous les ans, une analyse de l'évolution de ces indicateurs et une évaluation de l'impact des politiques proposées sur les dimensions clés du développement durable.
7. La France a décidé de suivre un parcours analogue, elle a défini une série d'indicateurs pour surveiller les politiques publiques nationales qui favorisent la durabilité. Le Conseil national de l'information statistique (CNIS) a ainsi institué 98 indicateurs de durabilité à horizon 2030. Ils feront partie de la programmation économique du gouvernement avant fin juin 2019, avec la définition d'une « **feuille de route pour la développement durable** ».
8. L'alimentation peut apporter une contribution significative au développement durable, car elle porte sur de multiples dimensions fondamentales pour le bien-être des personnes, des

écosystèmes environnementaux et des systèmes économiques.



Figure 1. Les 17 Objectifs de développement durable de l'Organisation des Nations unies et ceux directement influencés par une alimentation durable (encadrés en rouge). Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données de l'ONU, 2019.

9. Il existe encore aujourd'hui d'importants paradoxes constituant un obstacle à la réalisation de modèles durables et reliant alimentation, santé et durabilité de l'environnement. On trouve, parmi les principaux :
 - la dénutrition, qui touche **821 millions de personnes**, tandis que **près de 2 milliards de personnes** sont en surpoids ou obèses ;
 - les décès dus à l'obésité (30 millions tous les ans) augmentent graduellement pour rejoindre ceux causés par la dénutrition (35 millions) ;²
 - la dénutrition et l'obésité sont souvent étroitement corrélées, notamment dans les pays en voie de développement. Des recherches médicales ont montré que la dénutrition infantile peut être l'un des facteurs prédictifs de l'obésité chez

²Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données FAO, OMS et ONU, 2019.

l'adulte et des troubles qui lui sont associés ;³

- malgré le fait que la production mondiale d'aliments soit en constante augmentation, le nombre de personnes souffrant de dénutrition a recommencé à augmenter dès 2015, ce qui montre combien le phénomène du gaspillage alimentaire est important ;

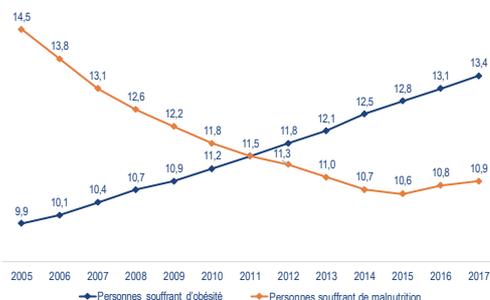


Figure 2. Prévalence de personnes obèses et dénutries dans le monde (% sur le total de la population), 2005-2017. Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données OMS et FAO, 2019.

- **60 %** de la population vit dans des régions connaissant un fort stress hydrique et **1 milliard de personnes** n'ont toujours pas accès à l'eau potable ;
 - chaque année, **8 millions de tonnes de plastique** finissent dans les océans. À ce rythme, la quantité de plastique dans les mers dépassera celle des poissons d'ici 30 ans.⁴
- Ces aspects sont un important **facteur de risque pour la durabilité et la résilience du secteur agroalimentaire**. Les changements climatiques provoquent une insécurité alimentaire croissante et un risque de dénutrition dans les tranches les plus vulnérables de la population, surtout dans les pays à revenu moyen ou faible : la perte des cultures, les événements météorologiques extrêmes produisant sécheresse ou inondations, les épidémies liées à des agents pathogènes présents dans la nourriture en sont des exemples.⁵
 - Il devient fondamental **de garantir la résilience à 360°**, au niveau des systèmes économique, énergétique, infrastructurel, technologique, mais aussi des écosystèmes écologiques et de l'environnement urbain. Et c'est justement dans ces deux derniers domaines que la résilience peut être assurée et renforcée par des modèles d'alimentation durables,

³Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données de The Lancet, 2019.

⁴Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données OMS, GIEC, Banque mondiale et ONU, 2019.

⁵ Pour se faire une idée, en Italie, au cours de la seule année 2018, le secteur agroalimentaire a perdu 1,5 milliards d'euros à cause des effets du changement climatique.

capables de contribuer de manière positive à la capacité des environnements et des écosystèmes à résister aux chocs exogènes, à réduire leur dépendance d'autres territoires et à répondre aux changements climatiques et à l'épuisement des ressources.

Le rôle de l'alimentation pour le développement durable

- Comme cela a été dit au chapitre précédent, il existe plusieurs dimensions de la durabilité corrélées directement ou indirectement à l'alimentation.
- Une alimentation correcte contribue au développement durable (et à la résilience des environnements urbains et des écosystèmes environnementaux) grâce à deux leviers fondamentaux :

- **la santé et le bien-être individuels et collectifs ;**
- **le développement durable.**

La contribution de l'alimentation à la santé et au bien-être individuel et collectif

- Diverses études médico-scientifiques publiées ces dernières années ont montré qu'il existe une forte corrélation entre un régime sain et équilibré et le maintien en bonne santé. Selon les données du *Global Burden of Disease*, la **malnutrition** a été la **première cause de mort** au niveau mondial en 2017 (161 morts pour 100 000 habitants). Elle a également été le **deuxième facteur de risque corrélé à l'AVCI** ⁶ (en 1990, c'était le cinquième facteur).
- Le modèle alimentaire sur lequel se basent les principaux régimes est la **pyramide alimentaire**, entendue comme l'ensemble des règles nutritionnelles visant à gérer l'alimentation dans son ensemble.

Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Coldiretti, 2019.

⁶ *Espérance de vie corrigée de l'incapacité* : mesure de la gravité globale d'une pathologie, à savoir le nombre d'années perdues à cause de la maladie en raison d'un mauvais état de santé, d'un handicap ou d'une mort prématurée.

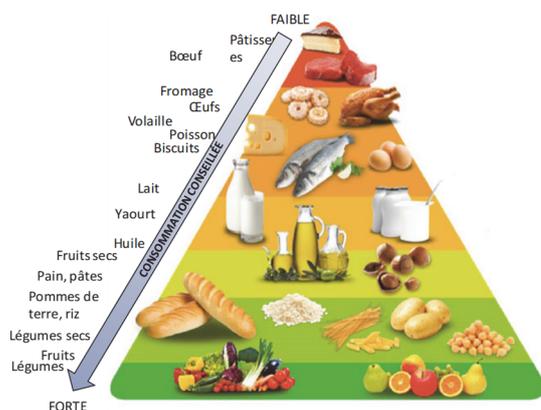


Figure 3. La pyramide alimentaire. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti pour Barilla Center for Food and Nutrition, 2019*

16. La pyramide alimentaire a une double valeur: elle représente à la fois une synthèse des principales connaissances acquises par la science de la nutrition et un outil efficace pour l'éducation à la consommation alimentaire.
17. Il importe de souligner le concept de **régime** comme base des analyses du présent chapitre. Le débat technique actuel, en cours dans les organismes de contrôle et de régulation internationaux, concerne souvent les aliments et l'analyse de leur contenu pour la santé des personnes. Bien que certains aliments soient essentiels en termes d'apport d'ingrédients plus ou moins salutaires, une analyse centrée sur le type de régime à suivre s'avère être l'approche la plus indiquée pour avoir une vision d'ensemble d'une alimentation saine et correcte, ainsi que pour éviter de diaboliser des catégories entières d'aliments.⁷
18. Le modèle de régime basé sur les principes de la pyramide alimentaire et considéré comme le modèle de référence pour la santé des individus est le régime méditerranéen. Le **régime méditerranéen** se distingue par son équilibre nutritionnel, tant pour ce qui est des quantités consommées que des proportions des aliments absorbés. L'application rigoureuse des recommandations médicales et scientifiques et la conformité avec les exigences nutritionnelles du modèle de la pyramide alimentaire font du régime méditerranéen le régime le plus efficace en termes de **prévention de certaines maladies chroniques importantes** et de maintien de l'état de bien-être. Grâce à

son profil sain de consommation de graisses, à sa faible teneur en glucides, à son faible indice glycémique et à sa forte teneur en fibres alimentaires, en composés antioxydants et en effets anti-inflammatoires, le régime méditerranéen prévient le risque de voir apparaître certaines pathologies, comme on le verra par la suite.

19. Le long du bassin méditerranéen européen, **l'Italie et la France** sont, avec l'Espagne et la Grèce, les pays où les traditions alimentaires nationales reprennent **le plus les principes du régime méditerranéen**. Avant d'entrer dans le détail de l'impact généré par l'alimentation sur les systèmes de santé nationaux, il est essentiel de faire deux remarques préliminaires, à propos de l'évolution démographique de la population et de la durabilité économique des systèmes de santé.
20. Parmi les grands changements qui sont en train de transformer les cadres de référence pour le monde des entreprises et les institutions, il est impossible de ne pas tenir compte des **tendances démographiques** qui modifient substantiellement aujourd'hui la structure de la population des pays développés et, par conséquent, les exigences prioritaires pour le développement durable.
21. Pour ce qui est du cas italien, notre pays assiste actuellement à un vieillissement progressif de la population, une tendance destinée à s'intensifier au cours des prochaines années en raison de l'augmentation de l'espérance de vie (**82,7** ans en 2017 contre 69,1 en 1960) et des faibles taux de natalité (1,35 enfants par femme en 2017 contre 2,37 en 1960). En 2018, pour la première fois dans l'histoire de l'Italie, la population des plus de 60 ans (**28,7 %** contre 21,2 % en 1990) a dépassé celle des jeunes de moins de 30 ans (**28,4 %** contre 39,6 % en 1990).⁸

⁷ La viande en est, en ce sens, l'exemple typique. La filière de la viande risque trop souvent d'être lésée par des campagnes qui en condamnent la consommation, alors que

celle-ci, dès lors qu'elle est équilibrée, est présente et tout à fait conseillée dans la pyramide alimentaire.

⁸Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Istat et Banque mondiale, 2019.

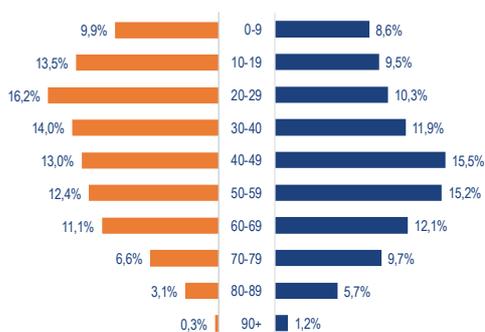


Figure 4. Population italienne par tranche d'âge (% sur le total), 1990 (à gauche) et 2018 (à droite). *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Istat, 2019.*

22. La raison pour laquelle il est important d'examiner ces tendances démographiques dans une étude sur l'alimentation et la santé des personnes réside dans les différentes exigences nutritionnelles des individus en fonction de la tranche d'âge à laquelle ils appartiennent, et cela concerne surtout les catégories les plus vulnérables, à commencer par les enfants et les personnes âgées. Le vieillissement de la population italienne est donc un aspect dont il faut tenir compte, car les personnes âgées ont un **besoin calorique** – et par conséquent un modèle de régime alimentaire – différent et plus limité.

23. En France, on observe des tendances démographiques similaires, quoique moins marquées. La pyramide démographique de la Figure 5 montre que la part des moins de 30 ans sur le total de la population a diminué de 42,5 % en 1990 à **35,4 %** en 2018 ; les plus de 60 ans, en revanche, représentaient 19,1 % de la population en 1990, alors qu'aujourd'hui ils ne représentent plus que **26,2 %**.

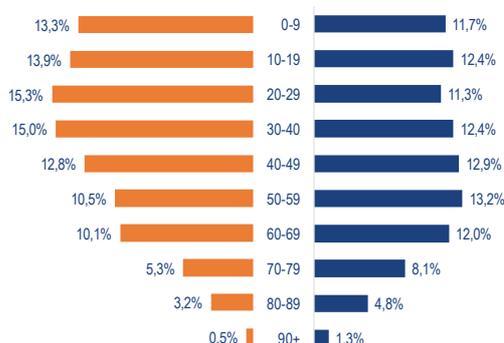


Figure 5. Population française par tranche d'âge (% sur le total), 1990 (à gauche) et 2018 (à droite). *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données INSEE, 2019.*

24. Cette tendance, qui donne lieu à ce qu'on appelle couramment la *société vieillissante*, est destinée à perdurer dans un futur

proche et à faire augmenter la **pression pour la durabilité économique des systèmes de santé nationaux**. Il est indéniable que l'augmentation de l'âge de la population représente déjà aujourd'hui un défi très significatif dans le domaine de la santé (ainsi que dans celui de la prévoyance), vu que l'allongement de la vie moyenne est en train de modifier la nature épidémiologique de la population. Dans la plupart des pays de l'OCDE, **plus de 50 %** des plus de 65 ans est atteint d'une maladie chronique et l'âge moyen auquel apparaissent les premières maladies est en constante diminution. Cela influe profondément sur la qualité de vie moyenne d'une population : en Italie, depuis le début du siècle, on a perdu **2,5 ans** de vie en bonne santé, les années de vie en bonne santé étant à ce jour environ 62.⁹

25. Ensemble, ces facteurs représentent un risque sérieux pour les systèmes de santé nationaux, sur lesquels pèsent, ces dernières années, des coûts croissants. En Italie et en France, les **dépenses de santé** (publique et privée) ont enregistré des hausses, respectivement de 6,4 % et 17,3 % entre 2010 et 2017, une tendance qui se confirme aussi dans les autres 5 plus grandes puissances de l'Union européenne (Figure 6).

26. L'alimentation joue un rôle clé dans ce contexte, car elle est étroitement corrélée à l'état de santé des personnes et aux coûts qui lui sont associés.

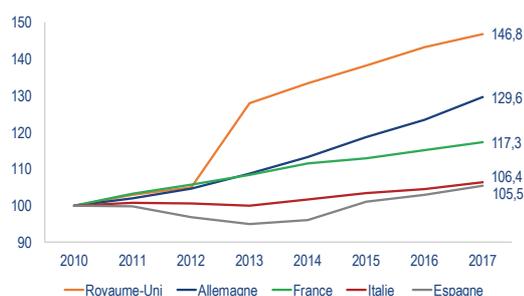


Figure 6. Dépense sanitaire publique et privée des 5 plus grandes puissances de l'UE (2010 = 100), 2010-2017. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données OCDE, 2019.*

27. La mauvaise alimentation se place parmi les **cinq premiers facteurs de risque** dans l'apparition des trois maladies chroniques non transmissibles ayant le plus fort impact sur les systèmes économiques nationaux et qui sont responsables de 94 % des décès globaux :

- les **tumeurs**, pour lesquelles la malnutrition est la 2^{ème} cause de décès

⁹Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données OCDE et XIII Rapporto Meridiano Sanità de The European House – Ambrosetti, 2019.

dans le monde, la 4^{ème} en Italie et en France ; la 1^{ère} cause d'AVCI dans le monde, la 2^{ème} en Italie et en France ;

- les **maladies cardiovasculaires**, pour lesquelles elle est la 2^{ème} cause de décès dans le monde, de même qu'en Italie et en France, et la 2^o cause d'AVCI dans le monde, la 4^{ème} en Italie et en France ;
 - le **diabète**, pour lequel elle est la 5^{ème} cause de décès dans le monde, comme en Italie et en France, la 4^{ème} cause d'AVCI dans le monde, et la 3^{ème} en Italie et en France.¹⁰
28. Ces maladies impactent très fortement sur le système sanitaire en raison du nombre de personnes qui en souffrent et également à cause des coûts sanitaires et sociaux qu'elles entraînent.¹¹
29. Il existe deux types de facteurs de risque sous-jacents à ces trois maladies chroniques :
- non modifiables (âge et prédisposition héréditaire) ;
 - modifiables (où l'on trouve : **alimentation non équilibrée et hypercalorique**, activité physique insuffisante et tabagisme).
30. Parmi les facteurs modifiables, les habitudes qui incluent un régime incorrect et hypercalorique – parfois associées à une activité physique insuffisante – augmentent les probabilités d'apparition de **conditions physiques de surpoids ou d'obésité**.

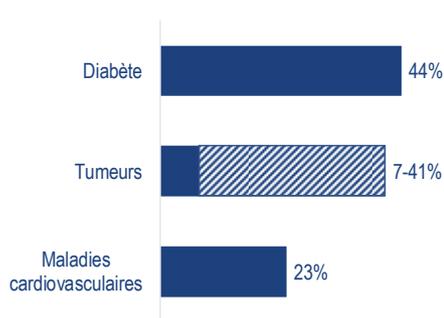


Figure 7. Maladies chroniques imputables à l'obésité ou au surpoids (% sur le total), 2015. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données OMS et XIII Rapporto Meridiano Sanità de The European House-Ambrosetti, 2019.*

31. L'Organisation mondiale de la Santé définit l'obésité et le surpoids par l'Indice de masse corporelle (IMC), une donnée biométrique qui met en relation le poids et la taille : sont considérés comme atteints d'obésité les sujets dont l'IMC est supérieur à 30 kg/m², alors que les individus dont l'IMC est compris entre 25 et 30 kg/m² sont considérés comme étant en surpoids.
32. L'excès de poids peut entraîner des effets négatifs sur la santé et sur l'espérance de vie des individus : l'OCDE a estimé qu'une personne gravement obèse perdra en moyenne de **8 à 10 ans de vie** et que tous les 15 kg en excès augmentent le risque de décès de **30 %**.
33. L'Italie est l'un des pays de l'Union européenne où l'incidence des personnes en surpoids ou obèses est le plus faible, même si elle reste élevée : **31,7 %** de la population italienne adulte (d'âge égal ou supérieur à 15 ans) est en surpoids, contre 46,1 % de la moyenne UE, et **10,7 %** souffre d'obésité.

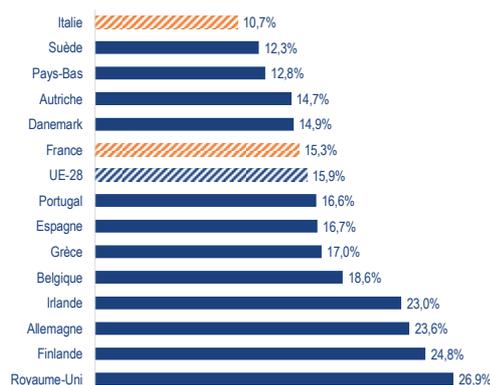


Figure 8. Taux d'obésité de la population adulte dans certains pays sélectionnés de l'UE et moyenne UE (% sur le total de la population), 2017. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Eurostat et OCDE, 2019.*

34. En France, le taux de personnes en surpoids est de **48,9 %** (+2,8 % au-dessus de la moyenne UE) tandis que l'obésité touche **15,3 %** de la population adulte (+4,6 % au-dessus de la moyenne UE).
35. Outre les conséquences négatives sur la santé, les conditions d'obésité/surpoids entraînent de nombreux problèmes en termes économiques, et ce à différents niveaux. Cela va de la personne atteinte de la pathologie (et de son noyau familial) jusqu'aux entreprises et aux gouvernements, qui doivent affronter d'énormes coûts de santé. On estime qu'une personne souffrant d'obésité avec

¹⁰Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Global Burden of Disease, 2019.

¹¹ En Italie, par exemple, ces trois maladies rentrent dans les cinq premiers postes de coût pour le système de santé national.

un IMC se situant entre 35 et 40 kg/m² coûte en moyenne **50 % de plus** par an au système de santé qu'une personne ayant un poids normal, et jusqu'à 100 % de plus pour les personnes dont l'IMC dépasse 40 kg/m².¹²

36. Les enfants et les adolescents sont les catégories de population les plus exposées aux risques dus à une alimentation incorrecte, car ils subissent facilement l'influence des mauvaises habitudes des personnes qui leur sont proches : les enfants dont au moins un des deux parents est obèse présentent en effet un risque 3 à 4 fois plus élevé de devenir eux-mêmes obèses que les enfants dont les parents ont un poids normal. Environ **70 %** des enfants obèses le resteront à l'âge adulte.¹³
37. L'obésité infantile en Italie est un phénomène d'une importance absolue : en 2016, **14 %** des filles et **21 %** des garçons entre 6 et 9 ans sont en surpoids ou obèses, chiffres qui sont respectivement 4 % et 8 % supérieurs à la moyenne de l'Union européenne.

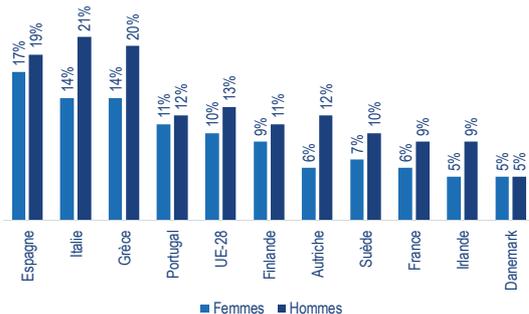


Figure 9. Surpoids et/ou obésité chez les enfants dans les principaux pays de l'UE et moyenne UE (% des enfants âgés de 6 à 9 ans), 2016. Source : élaboration The European House – Ambrosetti, 2019.

38. En France, ce phénomène est moins marqué. Il touche **6 %** des filles et **9 %** des garçons (des chiffres 4 % inférieurs à la moyenne UE).
39. La **prévention**, sous la forme d'une éducation à l'alimentation saine, joue dans ce contexte un rôle fondamental. Les analyses de différentes études médicales ont montré qu'une augmentation de 1 % du rapport de la dépense de prévention (dans laquelle peuvent figurer des investissements pour l'amélioration des habitudes alimentaires des personnes) sur le total des dépenses de santé publique est corrélée à une réduction de **3 %** de la dépense dans les services thérapeutiques et de réhabilitation.

¹² Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Università Tor Vergata, 2019.

40. Une alimentation saine et correcte joue aussi un rôle fondamental comme **facteur de prévention**. Comme illustré au début de ce chapitre, la pyramide alimentaire représente le modèle sur lequel un régime salubre et équilibré doit s'appuyer : à la base de la pyramide – et par conséquent à la base du régime méditerranéen – on trouve les **fruits et légumes**, dont la consommation quotidienne est la condition fondamentale pour un style de vie sain.
41. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, avec une consommation de **600 grammes** de fruits et légumes par jour – soit 5 portions –, on éviterait, au niveau de la seule Union européenne, 135 000 décès, un tiers des maladies coronariennes et 11 % des AVC.
42. Il y a une **corrélation positive entre l'espérance de vie et la consommation de fruits et légumes** dans les pays de l'Union européenne.

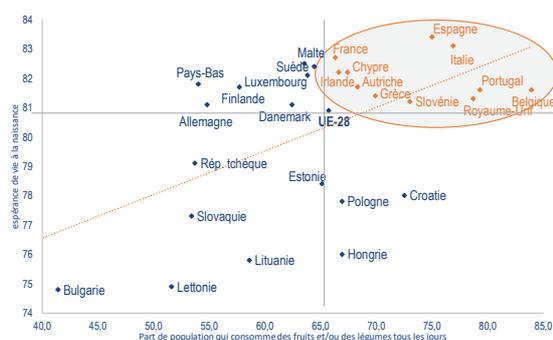


Figure 10. Corrélation entre espérance de vie à la naissance et consommation de fruits et légumes dans les pays de l'UE (âge (axe y) et % de population consommant une portion de fruits ou légumes au moins une fois par jour (axe x)), 2018. Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Eurostat, 2019.

43. On déduit de cette élaboration que la quasi-totalité des pays de l'UE qui adoptent le régime méditerranéen comme modèle de nutrition de référence se trouvent dans le cadran supérieur droit : Italie, France, Espagne, Grèce, Portugal. Outre la position géographique le long du bassin méditerranéen, il existe une donnée objective qui valide les habitudes alimentaires communes aux pays en question : en 2010, l'Unesco a reconnu que le régime méditerranéen doit être protégé et l'a inséré dans la liste des patrimoines oraux et immatériels de l'humanité, en raison de ses effets uniques dans la prévention des maladies chroniques.

¹³Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données OMS, 2019.

44. Selon les recommandations sur l'apport journalier en fruits et légumes de l'Organisation mondiale de la Santé et des divers ministères nationaux de la santé il conviendrait d'en consommer 5 portions par jour, soit environ 400 grammes. La part de population qui atteint les consommations conseillées est toutefois dérisoire : en Italie, seuls **9,6 %** de la population consomment 5 portions ou plus de fruits et légumes, alors qu'en France ce pourcentage s'élève à **14,9 %**.
45. Les consommations de fruits et légumes sont liées aux caractéristiques sociodémographiques et économiques de la population. Habituellement, la consommation des 5 portions conseillées augmente avec l'âge. Elle est plus forte chez les femmes et chez les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé ou de plus grands moyens économiques.¹⁴
46. Même dans les pays les plus vertueux du point de vue des habitudes alimentaires, on assiste progressivement à une moins grande adhésion au régime méditerranéen (en Italie aussi) en faveur d'aliments prêts, plus rapides à cuisiner, mais moins salutaires et présentant une forte teneur en graisses.
47. La présence concomitante de cette multiplicité d'éléments représente une source significative de stress pour les systèmes de santé nationaux, tant au niveau de la gestion et du fonctionnement qu'au niveau économique.
48. Même si le calcul du poids économique total du phénomène est complexe, diverses études ont fourni des estimations sur les coûts associés aux conditions d'obésité/surpoids :

- dans l'Union européenne, le coût est estimé autour de **70 milliards d'euros par an**, entre dépense des systèmes de santé et coûts indirects ;
- la dépense totale concernant l'obésité/surpoids pour le système de santé publique italien se situe **entre 6 et 16 milliards d'euros par an** (4 à 10 % de la dépense de santé du pays), dont la moitié est employée directement dans le traitement des problèmes de santé liés à ces conditions. Ce à quoi viennent s'ajouter de 3 à 8 milliards d'euros pour les coûts indirects non liés à la

santé, tels que les pertes de productivité, l'absentéisme et la mortalité précoce ;¹⁵

- en France, les valeurs de coût social (direct et indirect) ont été estimées par le Trésor à autour de **20 milliards d'euros**.

49. Les paragraphes qui suivent analyseront en revanche les retombées négatives de la malnutrition pour la durabilité économique des systèmes de santé nationaux, avec un focus sur les principales maladies chroniques qui lui sont associées. Y seront détaillés les impacts du diabète, des maladies cardiovasculaires et des tumeurs pour les 5 principaux pays de l'UE (Italie, France, Allemagne, Espagne et Royaume-Uni) et au niveau communautaire.
50. Le diabète est une maladie chronique liée au métabolisme, donc étroitement corrélée aux habitudes alimentaires des individus. L'obésité et le surpoids, ainsi qu'un régime déséquilibré, sont, avec l'activité physique insuffisante et l'hypertension, les conditions qui augmentent de manière exponentielle le risque d'apparition de cette pathologie. Cette maladie a non seulement un impact élevé sur la santé des personnes, mais elle peut aussi favoriser le développement d'autres pathologies non transmissibles, comme les maladies cardiovasculaires.
51. Selon l'*International Diabetes Federation*, **425 millions d'adultes** (de 20 à 79 ans) souffrent actuellement de diabète dans le monde entier, une proportion destinée à augmenter jusqu'à près de 650 millions d'ici à 2050. Dans l'Union européenne, on compte environ **60 millions** de personnes souffrant de diabète.

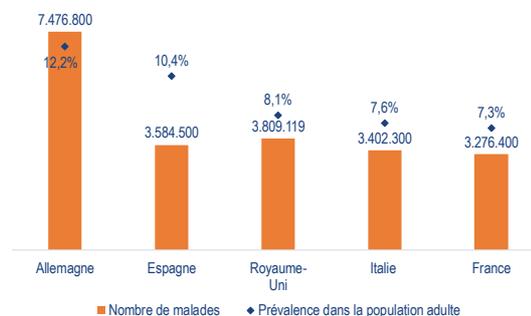


Figure 11. Population souffrant de diabète et prévalence dans la population adulte des 5 plus grandes puissances de l'UE (nombre de personnes et % sur le total de la population adulte), 2018. Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données *International Diabetes Federation* et *Diabetes UK*, 2019.

¹⁴ Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Sorveglianza Passi, Istituto Superiore di Sanità et Eurostat, 2019.

¹⁵ Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données European Center for International Political Economy, Fondazione Policlinico Tor Vergata et Sorveglianza Passi, 2019.

52. En Italie, la prévalence du diabète est en constante augmentation : alors qu'en 2002 cette pathologie touchait 3,9 % de la population, cette donnée s'élevait en 2017 à 5,7 % (3,4 millions de personnes), chiffre qui devient **7,6 %** si l'on ne considère que la seule population adulte.
53. Les cas de diabète en France en 2017 sont en revanche de 3,3 millions, avec une prévalence de **7,3 %** sur le total de la population.
54. Cette pathologie est un problème sanitaire très répandu en Europe, eu égard aussi aux **coûts élevés de traitement** associés : hospitalisations, médicaments, suivi et prestations spécialisées.
55. Ces coûts varient énormément de pays à pays. Comme le montre la Figure 12, les dépenses moyennes par patient dans l'Union européenne sont de 2834 euros. En Italie, cette donnée est légèrement supérieure (2934 euros), alors qu'en France elles sont de très loin supérieures à la moyenne et atteignent 5342 euros.

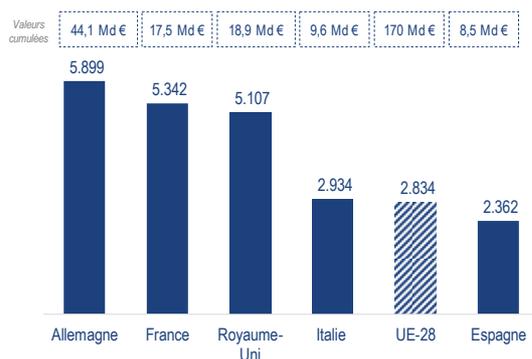


Figure 12. Coûts directs du diabète par patient et cumulés dans les 5 plus grandes puissances de l'UE et moyenne UE (valeurs en €), 2016. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données XIII Rapporto Meridiano Sanità de The European House – Ambrosetti, International Diabetes Federation et London School of Economics, 2019.*

56. Pour quantifier de manière exhaustive les impacts économiques dérivant de cette pathologie, il faut également inclure les coûts qui ne rentrent pas dans le calcul des postes directement imputables au système de santé, mais qui produisent d'importantes retombées sur les systèmes économiques nationaux en raison des **pertes de production** causées par la maladie. La dimension indirecte, difficilement identifiable au niveau quantitatif car elle inclut des aspects tels que la perte de productivité ou l'absentéisme, a un poids tout aussi significatif pour la durabilité économique d'un pays.

57. Si l'on examine le cas italien du diabète, dont le coût direct cumulé se chiffre à **9,6 milliards d'euros**, l'estimation des coûts indirects associés à la pathologie atteint la valeur de 10,7 milliards d'euros, ce qui représente 53 % de l'ensemble de l'impact économique sur le système économique national (20,3 milliards d'euros).

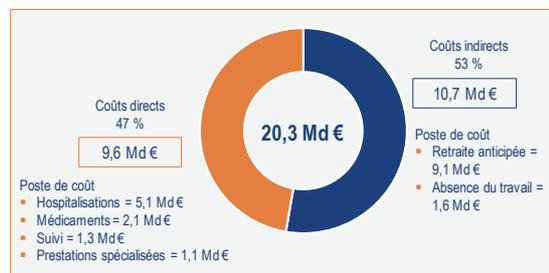


Figure 13. Détail des coûts directs et indirects du diabète en Italie (valeurs en €), 2017. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données XIII Rapporto Meridiano Sanità de The European House – Ambrosetti, 2019.*

58. Comme on peut le voir, la présence du diabète peut être une sonnette d'alarme pour l'apparition d'autres maladies non transmissibles, par exemple les maladies cardiovasculaires. Au niveau de l'UE, les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité (**37 % du total des décès** – plus de 1,8 millions) et la deuxième en Italie (37,1 % des décès) et en France (24,5 % des décès).

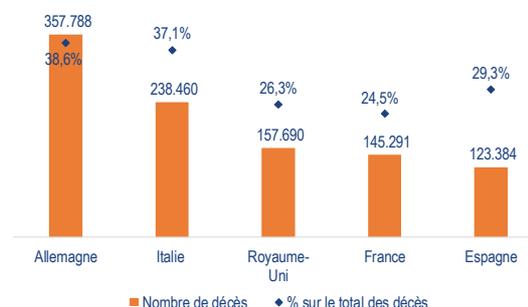


Figure 14. Nombre de décès causés par des maladies cardiovasculaires et part sur le total des décès dans les 5 plus grandes puissances de l'UE (nombre et % sur le total), 2015. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Eurostat, 2019.*

59. Outre le diabète, les principaux facteurs de risque de ces maladies sont, entre autres, un taux de cholestérol élevé, l'obésité et les surpoids¹⁶, ainsi que, plus généralement, des styles de vie inadaptés (forte consommation d'alcool et de tabac, régime déséquilibré et activité physique réduite). De nombreux facteurs sont influencés par un élément commun, à savoir les **mauvaises habitudes alimentaires**. Parmi les plus répandues, les fortes consommations de sel et de sucre

¹⁶L'OMS estime que 23 % des cardiopathies ischémiques résultent d'une surcharge pondérale.

augmentent considérablement le risque d'apparition de ces pathologies.

60. Un régime correct sert à la fois d'outil de prévention pour les maladies cardiovasculaires et de principale ligne directrice pour la convalescence post-opératoire et la vie quotidienne qui s'ensuit pour le patient. Dans la convalescence post-infarctus, par exemple, il a été montré que si l'on applique de manière régulière et constante les principes du régime méditerranéen, on réduit de 18 % le risque de mortalité lié à l'apparition de cet événement pathologique.
61. Les maladies cardiovasculaires sont un problème très important en termes épidémiologiques et sociaux, qui se traduit aussi par des coûts économiques pour les systèmes de santé et de prévoyance. Au niveau européen, les estimations chiffrent ces coûts à **plus de 200 milliards d'euros**, dont environ 113 milliards sont directement associés au traitement, le restant l'étant à la perte de productivité et aux frais supportés par le système de prévoyance responsable des prestations d'assistance sous forme de pensions d'incapacité et de chèques d'invalidité. Ce dernier poste de coût est extrêmement onéreux pour les systèmes de prévoyance nationaux : à titre d'exemple, selon une analyse menée par l'Université Tor Vergata de Rome en collaboration avec l'INPS, l'Institut de prévoyance italien a fourni 19 % de ses prestations entre 2009 et 2015 pour des maladies du système cardiocirculatoire (deuxième poste de coût après les tumeurs), pour un total de 13,7 milliards d'euros et une dépense annuelle de plus de 1,9 milliards d'euros.

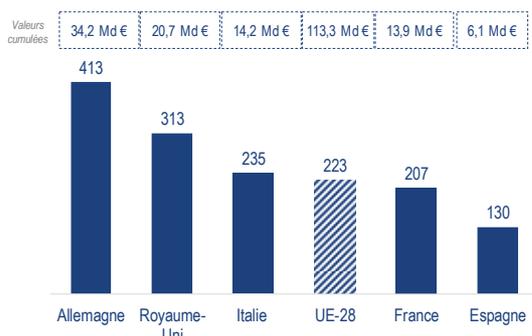


Figure 15. Coûts par patient et cumulés des maladies cardiovasculaires dans les 5 plus grandes puissances de l'UE et moyenne UE (valeurs en €), 2016. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données OMS, Center for Economic and Business Research et XIII Rapporto Meridiano Sanità de The European House – Ambrosetti, 2019.*

62. Si l'on examine les dépenses directes (Figure 15), l'impact économique des maladies cardiovasculaires en Europe a donc un poids considérable : en Italie, le coût moyen par tête pour leur traitement s'élève à 235 euros, chiffre qui descend à 207 euros pour le système de santé français.

63. Les tumeurs sont la troisième pathologie chronique non transmissible analysée. Bien que leur taux de mortalité diminue progressivement, les tumeurs restent la deuxième cause de mortalité dans l'UE, avec environ 1,3 millions de décès (26,4 % du total), et la quatrième en Italie et en France.

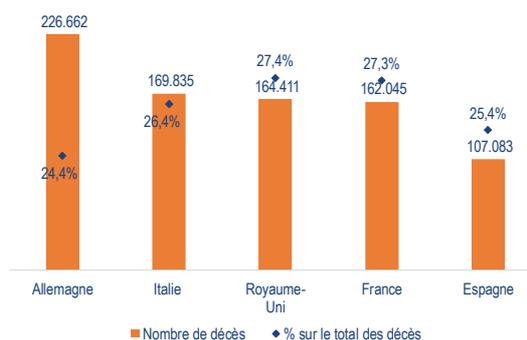


Figure 16. Nombre de décès causés par des tumeurs et part sur le total des décès dans 5 plus grandes puissances de l'UE (nombre et % sur le total), 2015. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Eurostat, 2019.*

64. Contrairement à d'autres pathologies pour lesquelles les facteurs de risque sont plus facilement identifiables, il n'existe presque jamais de causes uniques pouvant expliquer l'apparition d'un type particulier de tumeur. Nombreux sont les facteurs – parfois superposés – concourant à son développement, dont certains ne sont pas modifiables. Outre l'âge et la prédisposition héréditaire (le « caractère familial »), éléments sur lesquels il est impossible d'intervenir, les facteurs modifiables sont le plus souvent liés, dans ce cas aussi, aux **styles de vie**.

Facteur de risque	Valeur
Tabagisme	33 %
Alimentation	5 %
Surpoids et obésité	20 %
Manque d'activité physique	5 %
Abus de boissons alcoolisées	3 %
Facteurs professionnels	5 %
Infections	8 %
Rayonnement ionisant et exposition aux rayons UV	2 %
Pollution	2 %

Figure 17. Principaux facteurs de risque pour les tumeurs (% sur le total), 2017. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données American Associations for Cancer Research, 2019.*

65. Comme le montre la Figure 17, dans la liste des principaux facteurs de risque pour les tumeurs, trois sont étroitement liés à l'alimentation, une fois de plus élément fondamental pour le bien-être personnel.
66. Malgré le fait que la mortalité par tumeur soit en lente mais progressive diminution grâce à la découverte de soins de plus en plus efficaces (-0,7 % par an en Italie et -0,3 % en France), le **nombre de malades est en constante augmentation** :
- au cours des dernières décennies, on a enregistré en Italie une tendance à la hausse de la prévalence de patients ayant souffert d'un cancer : environ 3,4 millions en 2018 contre 2,2 millions en 2006. Tous les ans, le nombre de malades atteints d'un cancer augmente de plus de 90 000 personnes (+3 %) ;
 - au cours de la période 2007-2016, en France, plus de 356 000 nouveaux cas de tumeur ont été diagnostiqués en moyenne tous les ans, mais en 2016 les nouveaux diagnostics ont été de 385 000.¹⁷
67. Les tendances mises en évidence sont, d'une part, dues à l'intensification de facteurs tels que le vieillissement démographique, la dégradation des styles de vie quotidiens et de la situation environnementale et, d'autre part, aux progrès thérapeutiques qui améliorent la survie des patients et chronicisent la maladie. Ces facteurs augmentent le stress économique des systèmes de santé en termes de coûts directs, dus surtout à la durée des soins et des contrôles périodiques qui en découlent.
68. Les données sur la dépense directe par personne liée au traitement des tumeurs de la Figure 18 donnent une valeur de 114 euros pour l'Italie et de 110 euros pour la France, ce qui se situe légèrement au-dessus de la moyenne UE de 102 euros, dont le coût cumulé direct se chiffre à 51,8 milliards d'euros.

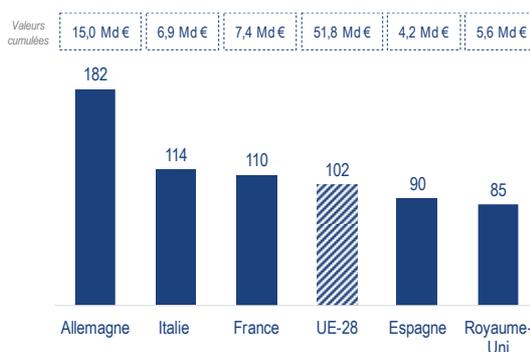


Figure 18. Coûts par patient et cumulés des tumeurs dans les 5 plus grandes puissances de l'UE et moyenne UE (valeurs en €), 2016. Source : élaboration The European House - Ambrosetti à partir de données XIII Rapporto Meridiano Sanità de The European House-Ambrosetti, ministères nationaux de la santé publique et OMS, 2019.

69. Les **bénéfices d'une alimentation correcte en termes de coûts évités** seraient considérables : à supposer que toute la population européenne suive les principes du régime méditerranéen et que par conséquent, parmi les facteurs de risque, les pourcentages liés à la malnutrition s'annulent, on économiserait plusieurs dizaines de milliards d'euros, même au niveau d'un seul système économique national. Un *caveat* dont il convient de tenir compte dans l'interprétation de ces résultats est que la corrélation entre la réduction du facteur de risque et l'éventuel coût éliminé n'est toutefois pas de 1:1.

La contribution de l'alimentation à la durabilité de l'environnement

70. Le deuxième levier grâce auquel l'alimentation a un impact considérable sur la durabilité est **l'environnement** : un seul exemple peut suffire, à savoir qu'un **quart** des gaz à effet de serre générés tous les ans par l'humanité provient du système d'alimentation. La filière agroalimentaire produit de nombreuses externalités, tant en amont, avec les activités du secteur de l'agriculture, qu'en aval, avec l'usage alimentaire domestique ou des opérateurs du secteur.
71. Diverses analyses sur la corrélation entre alimentation et environnement ont montré que les aliments dont les nutritionnistes conseillent une plus grande consommation dans un régime sain sont aussi ceux qui ont le moins d'impact sur l'écosystème environnemental. En d'autres termes, « **ce qui fait du bien à l'homme en fait aussi à la planète** ».

¹⁷ Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données de l'Associazione Italiana Registri

Tumori, de la Ligue contre le cancer et de Cancer Organisation Soutien, 2019.

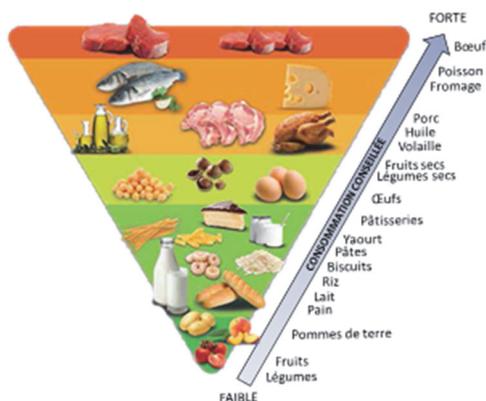


Figure 19. La pyramide alimentaire inversée. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti pour Barilla Center for Food and Nutrition, 2019.*

72. Dans le chapitre précédent, nous avons montré que la représentation triangulaire sur plusieurs niveaux de la pyramide alimentaire a pour fonction d'illustrer la fréquence préférentielle de consommation des aliments caractérisant les régimes appartenant à un style de vie sain. Sur la base des découvertes qui corrélient alimentation et environnement, cette même pyramide peut être inversée (Figure 19) pour illustrer cette affirmation : l'impact environnemental des aliments qui font du bien à la santé (base de la pyramide alimentaire) est l'impact le plus limité. Il représente la pointe de la pyramide alimentaire renversée, alors que l'impact le plus élevé est celui de la consommation des aliments les plus mauvais pour la santé (sommet de la pyramide alimentaire) et c'est celui qui constitue la base de la pyramide alimentaire renversée.

73. L'impact environnemental des divers aliments peut être quantifié par l'**analyse du cycle de vie**, en ayant recours à trois dimensions :

- l'**empreinte sur l'eau**, qui quantifie les consommations et les modes d'utilisation des ressources hydriques, et qui est mesurée en volumes d'eau (litres) ;
- l'**empreinte écologique**, qui calcule la quantité de terre (ou de mer) biologiquement nécessaire pour fournir les ressources au système et absorber les rejets associés à un système productif ;

- l'**empreinte carbone**, qui mesure les rejets de gaz à effet de serre responsables des changements climatiques en termes de masse d'équivalent CO₂.



Figure 20. Consommation de viande annuelle par personne dans le monde, par zone géographique (kg), 2015. *Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données FAO, 2019.*

74. Les écosystèmes sont soumis à une forte pression en raison de l'augmentation constante de la population et du revenu par tête, surtout dans les pays où la viande représente l'élément portant du régime des populations. Selon la FAO, les projections sur la consommation de viande enregistreront, d'ici à 2050, une **augmentation de 70 %** par rapport aux niveaux actuels¹⁸ : les élevages intensifs – si néfastes pour le bien-être des animaux ainsi que pour les externalités négatives qu'ils provoquent – sont, dans les pays en voie de développement, essentiels pour nourrir une population en constante expansion.

75. Non seulement les populations en voie de développement augmentent en nombre et en pouvoir d'achat, mais leur régime évolue également vers des habitudes « occidentalisées ». À ce jour, toutefois, la consommation de viande par personne dans les pays industrialisés est de très loin supérieure à celle des autres macro-régions (Figure 20). Elle ne pourrait donc pas être utilisée comme modèle de référence pour un régime correct.

¹⁸ Les projections des Nations unies, de nouveau à la hausse, indiquent que la consommation de viande augmentera de 76 %.

76. Les tendances futures sont alarmantes pour les systèmes de production, car pour produire des protéines animales il faut une quantité de ressources beaucoup plus grande que celle nécessaire à la production de la même quantité de protéines végétales : parcelles de terre plus grandes, plus d'énergie et plus d'eau.

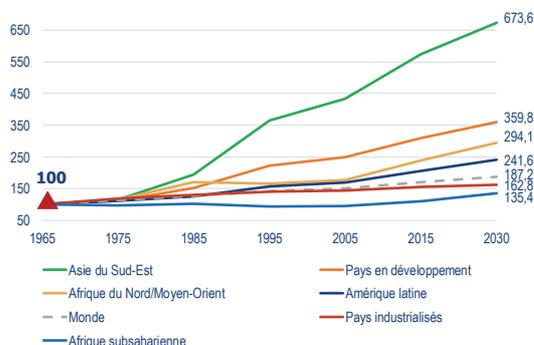


Figure 21. Tendence des consommations de viande dans le monde par zone géographique (1965 = 100), 1965-2030¹⁹. Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données FAO, 2019.

77. Si l'on examine les ressources en eau nécessaires à la production des aliments – l'empreinte sur l'eau – de la Figure 22, on voit que la production de viande a un impact de très loin supérieur à celui d'un quelconque autre type d'aliment et que les produits à la base de la pyramide alimentaire (ou à la pointe de la pyramide alimentaire renversée) sont ceux qui, en revanche, nécessitent des volumes de ressources en eau réduits.



Figure 22. Empreinte sur l'eau par type d'aliment (valeurs en litres), 2019. Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Water Footprint Network, 2019.

78. L'Organisation des Nations unies a estimé entre 20 et 50 litres d'eau les besoins journaliers par tête nécessaires afin d'assurer les besoins primaires liés à l'alimentation et à l'hygiène. Les données sur l'empreinte sur l'eau des aliments

montrent que l'eau nécessaire pour produire un seul kilogramme de viande de bœuf suffirait pour garantir les besoins en eau moyens d'une personne pendant 310 jours.

79. Outre ces énormes volumes d'eau, la production d'un kilo de viande bovine nécessite aussi de 7 à 8 kg de blé : en moyenne, chaque calorie d'origine animale produite nécessite 7 calories de céréales. Par conséquent, une augmentation des consommations de viande entraîne en même temps une augmentation des besoins en terres agricoles destinées uniquement aux élevages de bétail. Le paradoxe, c'est que si la quantité de céréales destinée à l'élevage du bétail était employée pour l'alimentation humaine, on pourrait théoriquement nourrir 2,5 milliards de personnes.¹⁹

80. Le secteur de l'élevage représente le **principal facteur d'utilisation anthropique des terres** au niveau mondial. Selon les dernières estimations, 71 % des terres agricoles de l'UE sont utilisées pour les élevages du bétail, et seulement 8 % de ces terres sont destinées aux zones de pâturage et aux établissements ; le reste, ce sont des terres arables destinées à la culture des aliments pour les animaux.²⁰ De même, la considérable croissance de l'élevage en cours depuis les années 80 a entraîné un phénomène significatif de déforestation et de perte d'hectares de zones intactes, notamment en Amérique latine.

81. Il en résulte que l'empreinte écologique de ces activités en termes de consommation des sols et d'érosion des habitats a une valeur significative dans un contexte où la capacité de régénération des écosystèmes environnementaux est de plus en plus mise en danger.

82. La protection des écosystèmes peut être garantie par la traçabilité dans chaque phase du cycle de vie des produits. Les **certifications environnementales** assurent non seulement une plus grande sécurité alimentaire, mais elles peuvent aussi soutenir des pratiques agricoles et d'élevage efficaces et durables, capables de sauvegarder le bien-être des animaux et des écosystèmes environnementaux sur terre et sur mer (car il ne faut pas seulement penser à l'élevage du bétail, les aquacultures sont également importantes pour la protection de l'écosystème marin).

¹⁹Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données FAO, Barilla Center for Food and Nutrition et The European House – Ambrosetti, 2019.

²⁰Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Eurostat et Commission européenne, 2019.

83. Le dernier impact important du secteur agroalimentaire sur l'environnement est celui qui concerne les émissions de gaz polluants. Ici aussi, l'empreinte la plus élevée est celle de la production de viande rouge, comme le montre la Figure 23. Le bétail est en effet responsable de **14,5 %** des gaz à effet de serre générés tous les ans au niveau mondial.²¹



Figure 23. Empreinte de carbone par type d'aliment (kg de CO₂ équivalents), 2019. Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données EPA et Environmental Working Group, 2019.

84. Par référence également au rapport entre alimentation saine et durabilité de l'environnement, **il faut envisager le régime dans son ensemble et non l'impact d'un aliment en particulier.** De même que les protéines animales sont un apport utile pour un meilleur équilibre nutritionnel au sein d'un régime, les élevages de bétail sont quant à eux capables, du point de vue environnemental, d'apporter une contribution positive. Ils permettent par exemple d'éliminer les gaspillages de résidus de culture et de produire des engrais à utiliser comme fertilisants naturels.

85. Dans la filière agroalimentaire en aval, il existe un paradoxe lié aux retombées environnementales dues au **gaspillage alimentaire**. La FAO estime qu'un tiers de la production annuelle mondiale de nourriture, équivalant à **1,3 milliard de tonnes**, finit dans les déchets, soit quatre fois la quantité nécessaire pour nourrir les 821 millions de personnes souffrant de dénutrition.

86. Chaque année, dans l'Union européenne, 88 millions de tonnes de nourriture sont jetées, soit 98 kg par noyau familial. En Italie, la donnée par noyau familial se chiffre à 85 kg, alors qu'en France elle est de 99 kg.²²

87. Le gaspillage provoque en outre des émissions spécifiques de gaz polluants qui augmentent ultérieurement l'empreinte carbone du secteur : le gaz méthane généré par la nourriture qui aboutit dans les décharges est environ **21 fois** plus dangereux que le CO₂.

La contribution de l'alimentation à une troisième dimension de développement durable, la réduction des inégalités

88. Aujourd'hui, les inégalités sociales se traduisent également dans l'accès à l'alimentation. Une alimentation saine est souvent associée à des coûts plus élevés, ce qui comporte un risque d'accroissement des inégalités d'accès aux aliments sains et à un apport nutritionnel correct. Des habitudes alimentaires saines et durables (outre qu'accessibles) permettent de réduire ces inégalités, en brisant ce que l'on peut appeler la « **spirale socio-écologique** » dans laquelle les tranches de population à faible pouvoir d'achat risquent d'être confinées.

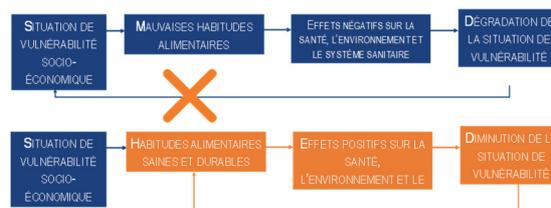


Figure 24. La spirale socio-écologique de l'alimentation. Source : élaboration The European House – Ambrosetti, 2019.

89. Une étude de l'Université de Cambridge a montré que 1000 calories provenant d'aliments sains coûtent aujourd'hui autour de **9 euros**, alors que **3 euros** suffisent pour obtenir un apport calorique équivalent par ce que l'on appelle la « malbouffe ». Cela influence automatiquement les choix des consommateurs les plus vulnérables, d'un point de vue économique et social.

²¹ Pour fournir un ordre de grandeur comparable, cette part est identique à celles des émissions totales réunies des automobiles, des camions, des avions et des navires.

Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données FAO, 2019.

²²Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données Coldiretti, FAO et autres sources, 2019.

90. De mauvaises habitudes alimentaires provoquent à leur tour des effets négatifs sur le bien-être individuels et collectifs, en augmentant les dépenses pour les soins médicaux et par conséquent celles du système de santé. Elles sont en outre généralement associées à un plus grand impact environnemental. Dans ces conditions, l'état de vulnérabilité initiale s'aggrave, ce qui crée un cercle vicieux.
91. Le deuxième schéma de la Figure 24 montre qu'une **alimentation saine et correcte, à des prix accessibles, est capable de briser en partie ce cercle vicieux**, avec des retombées positives pour les individus et la société en général.

Quelle contribution de la restauration collective et quelles propositions d'action pour la réalisation des Objectifs de développement durable

92. La restauration collective joue un rôle clé dans la promotion des choix alimentaires sains et durables.
93. Le rôle des opérateurs du secteur est crucial, vu que ces derniers **s'interfaçent souvent avec les populations les plus vulnérables et stratégiques** pour promouvoir des habitudes alimentaires correctes. Les **enfants** et les **personnes âgées** en font partie. La possibilité de maintenir un bon état de santé pour ces catégories d'individus renforce indirectement la durabilité économique des systèmes de santé nationaux, notamment en combattant l'augmentation du phénomène de l'obésité infantile ou en facilitant une moindre incidence des dépenses sanitaires pour les personnes âgées.
94. La restauration collective peut être le garant d'une « **démocratisation** » des **styles alimentaires sains et durables** et dès lors contribuer de façon significative à la réduction des inégalités sociales.
95. La garantie de fiabilité et de qualité de ce service qui, en Europe, est offert chaque jour à 67 millions de personnes, est toutefois mise à rude épreuve par le contexte dans lequel ce secteur opère : il subit des coupes tandis que certains secteurs qui lui sont reliés évaluent leurs dépenses à la baisse.

96. En ce sens, le cas italien est emblématique : les entreprises de restauration collective du pays servent tous les ans 1,65 milliard de repas, dont 657 millions aux plus de 1,5 million de malades et de seniors dans des établissements sanitaires. Depuis des années, les investissements en faveur de la restauration sanitaire subissent de **fortes contractions** notamment à cause de l'examen des coûts qui a réduit de 10 % le prix des contrats de santé, réduisant ainsi d'autant la quantité et la qualité des repas servis dans les établissements. À ces coupes budgétaires s'est ajoutée l'obligation d'adapter les prix aux directives fixées par l'autorité nationale de référence : le prix moyen pour un menu composé d'un petit-déjeuner d'un déjeuner et d'un dîner est fixé à 11,74 €, inférieur de 8,2 % par rapport à la moyenne nationale actuelle (12,70 €).²³

97. La restauration collective – en tant qu'opérateur en aval de la filière alimentaire – peut fournir un soutien important, également du point de vue de la réduction de l'impact environnemental, en **luttant contre le gaspillage alimentaire**, en promouvant les bonnes pratiques d'**économie circulaire** et en réduisant l'utilisation d'**emballages** non recyclables.
98. Vu le rapport existant entre alimentation saine et durabilité, tant d'un point de vue socio-économique que d'un point de vue environnemental, des propositions d'action ont été formulées, dans le cadre des dialogues franco-italiens, pour la promotion de styles alimentaires corrects.

Proposition d'action 1. Créer un réseau franco-italien afin que ces deux pays deviennent les « ambassadeurs » d'une alimentation saine et durable

99. Italie et France sont deux pays de grande **tradition alimentaire**. Tous deux adhèrent aux principes du régime méditerranéen, chacun avec ses propres spécificités, notamment au niveau régional, qui en augmentent l'attractivité internationale.
100. Dans ce contexte, ils peuvent jouer le rôle de **porte-parole d'une alimentation saine et durable et devenir les ambassadeurs mondiaux des bénéfices du régime méditerranéen**.

²³Source : élaboration The European House – Ambrosetti à partir de données ANGEM et ANAC, 2019.

101. On trouvera ci-après quelques lignes d'action pour la mise en œuvre de cette proposition :

- favoriser le dialogue entre France et Italie sur les thèmes de l'alimentation et de la durabilité, en mettant notamment en place des **projets pilotes transfrontaliers** réunissant des entreprises de la filière agroalimentaire étendue (agriculture, transformation, distribution et restauration), des universités et des centres de recherche ;
- devenir le porte-parole de l'importance d'une alimentation saine et durable auprès des principales **instances décisionnaires européennes** concernées, notamment la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne, l'Autorité européenne de sécurité des aliments – EFSA, le *High Level Group on Nutrition and Physical Activity*.

Proposition d'action 2. Établir une stratégie de communication et de sensibilisation conjointe sur les bienfaits d'une alimentation saine et durable

102. Souvent, une part significative de la population n'est pas pleinement consciente des retombées négatives qu'un régime incorrect peut avoir sur sa santé et sur l'écosystème environnemental, une limitation souvent corrélée à l'appartenance à des catégories à faible niveau d'éducation.

103. France et Italie pourraient promouvoir **une culture diffuse** sur l'importance d'une alimentation saine et durable grâce au lancement d'une stratégie de communication et de sensibilisation à plusieurs niveaux.

104. Les lignes d'action inhérentes à cette stratégie comprennent :

- promouvoir, sous la direction des gouvernements français et italien et avec la participation de la filière agroalimentaire étendue, une **action structurée de sensibilisation, d'information et d'éducation**, envers:
 - l'opinion publique, à travers une **campagne nationale de communication** dans les deux pays (« Publicité Progrès ») dans les médias traditionnels et sur les réseaux sociaux afin de diffuser la connaissance des bienfaits - pour la santé de chacun et le bien-être de la planète - d'une alimentation saine et durable et/ou à travers des **événements marquants** à forte visibilité médiatique ;
 - la filière agroalimentaire intégrée, à travers des **partenariats publics/privés** (comme les consortiums sur la R&D) et des **initiatives de communication ciblées** (ex. *roadshow* sur l'ensemble du territoire et/ou séminaires sectoriels).

Remerciements à :

- *Éloi Laurent, professeur titulaire d'alimentation et de développement durable, économiste senior et conseiller scientifique à l'Observatoire français des conjonctures économiques, Sciences Po*
- *Matteo Caroli, professeur titulaire d'économie, Université LUISS*