

AVIS

Avis relatif aux boissons en complément du rapport « Recommandations pour l'élaboration du 5^e Programme National Nutrition Santé (PNNS) »

18 décembre 2025

Table des matières

1. Contexte	2
2. Repères du 4 ^e PNNS sur les boissons	2
3. Aller vers une consommation d'eau plus respectueuse de l'environnement et garantir l'accès à une eau potable de bonne qualité pour tout le territoire	3
3.1 Contexte, position des agences nationales et données de consommation	3
3.2 Enjeux nutritionnels et de santé.....	5
3.3 Enjeux environnementaux et toxicologiques	7
3.4 Impact du dérèglement climatique	7
3.5 Qualité de l'eau de boisson	8
3.5.1 Eau du robinet	8
3.5.2 Eaux embouteillées	9
3.5.3 Comparaison environnementale entre l'eau du robinet et l'eau en bouteille.....	10
3.6 Des enjeux d'accès à l'eau potable, notamment dans les DROM	10
3.7 Recommandations du HCSP.....	11
4. Aller vers une réduction de la consommation d'alcool dans une double perspective sanitaire et environnementale	12
4.1 Recommandation du PNNS 4 et données de consommation.....	12
4.2 Enjeux nutritionnels et de santé.....	12
4.3 Enjeux environnementaux	14
4.4 Politique de prévention	15
4.5 Les boissons sans alcool ou à faible teneur d'alcool (« no- and low-alcohol » ou « NoLo »)	16
4.6 Recommandations du HCSP.....	17
5. Boissons sucrées.....	17

6. Boissons et nouveau Nutri-score.....	17
7. Références.....	19

1. Contexte

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) le 21 juin 2024 pour contribuer à l'élaboration des objectifs et des recommandations pour la conception du 5^e Programme national nutrition santé (PNNS), voir Annexe 1. Le PNNS 2025-2030 doit notamment prendre en compte les orientations stratégiques de santé de la Stratégie Nationale Alimentation Nutrition Climat (SNANC).

Le rapport [Recommandations pour l'élaboration du 5e programme national nutrition santé \(PNNS\)](#) du 10 juin 2025 a été mis en ligne le 24/07/2025.

Afin de respecter les délais de réponse à la saisine, le HCSP a répondu en deux phases successives en complétant par cet avis le sujet important des boissons. Cet avis, bien que réalisé dans un second temps, fait donc partie intégrante des recommandations du HCSP pour l'élaboration du PNNS 2025-2030, cf. Annexe 2 composition du groupe de travail.

2. Repères du 4^e PNNS sur les boissons

Le PNNS 4 comporte peu de recommandations spécifiques sur les boissons [1] :

- « Limiter les boissons sucrées »
- « Limiter l'alcool à 2 verres par jour maximum et pas tous les jours (infographie) »

Objectifs

- « **Boissons sucrées** : Diminuer la consommation de boissons sucrées dans la population pour atteindre : 100 % de la population consomme au maximum un verre de boisson sucrée par jour (dont jus de fruit) ».
- « **Alcool** : Réduire la consommation d'alcool pour l'ensemble de la population en accord avec les recommandations du PNNS proposé par Santé publique France pour les adultes de sorte qu'un maximum de sujets consomme moins de 10 unités d'alcool par semaine et ne pratique pas un comportement de binge drinking¹ ».

Concernant la communication grand public (**site Manger Bouger de Santé publique France**) :

Il n'y a pas de recommandation quantitative pour l'eau à destination de la population.

Recommandations pour l'eau

- « Si veiller à bien s'hydrater est indispensable par forte chaleur en été, c'est aussi une nécessité de tous les jours. À quel rythme et comment bien s'hydrater la journée ? Quels

¹ Alcoolisation ponctuelle importante

sont les besoins en eau des nourrissons, des personnes âgées, des sportifs ? Faut-il boire de l'eau en bouteille ou l'eau du robinet ? [...] ».

- *« Privilégier l'eau du robinet. L'eau du robinet présente l'avantage d'être beaucoup moins chère que les eaux en bouteille et de ne pas générer de déchets en plastique. » [2]*

Recommandations pour l'alcool

- *« L'alcool, maximum 2 verres par jour et pas tous les jours. Ces recommandations concernent les adultes, à l'exception des femmes qui ont un projet de grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent. Pendant ces périodes, il est recommandé de ne pas consommer du tout d'alcool » [3].*

3. Aller vers une consommation d'eau plus respectueuse de l'environnement et garantir l'accès à une eau potable de bonne qualité pour tout le territoire

3.1 Contexte, position des agences nationales et données de consommation

La Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) aborde brièvement la question de l'eau et essentiellement sous le prisme de l'agriculture :

« Toutefois l'impact du changement climatique (pluviométrie, chaleur, évapotranspiration, gel tardif, ...) est fort et ira en s'aggravant (par exemple pour l'eau, l'agriculture consomme 2,4Mdm3 d'eau chaque année soit 58 % de l'eau consommée en France SGPE, 2024) »

« L'impact des systèmes alimentaires sur l'environnement (traitement de l'eau, pollution de l'air, etc.) : en 2021, [...] les coûts de traitement de l'eau au prorata de la responsabilité du système alimentaire et agricole étaient évalués à 480 millions d'euros par an. »

« Selon l'OMS, l'alimentation et l'eau potable sont les principales sources d'exposition aux produits phytopharmaceutiques pour la population générale »

« Réduire fortement les usages de produits phytopharmaceutiques et les risques et lutter activement contre les pollutions dues aux excès de nitrates associées aux pratiques agricoles constituent des leviers importants de protection de la biodiversité, des sols et de l'eau »

En Europe, seules la France, la Suède, la Norvège et l'Islande ne font pas de recommandations quantitatives pour l'eau [4], les autres pays font des recommandations quantitatives hétérogènes exprimées en litres ou en nombre de verres, la plupart recommandant de boire au moins 1,5 litre ou 6-8 verres de boisson et ne tiennent pas toujours compte de l'apport en eau des aliments.

Les besoins de consommation totale d'eau estimés par l'*European Food Safety Authority* (EFSA)² en 2010 [5] et en 2017 sont présentés dans le tableau ci-après [6]. Les valeurs de référence pour l'apport total en eau comprennent l'eau provenant de l'eau potable, des boissons de toutes sortes et de l'humidité des aliments et ne s'appliquent qu'aux conditions de température ambiante modérée et de niveaux d'activité physique modérés.

² Autorité européenne de sécurité des aliments

			Consommation totale d'eau recommandée (Aliments et liquides)
Nourrisson	0-6 mois		680 mL/jour (PAR LE LAIT)
	6-12 mois		800-1000 mL/jour
Enfants	1-2 ans		1100-1200 mL/jour
	2-3 ans		1300 mL/jour
	4-8 ans		1600 mL/jour
	9-13 ans	Garçons	2100 mL/jour
		Filles	1900 mL/jour
	> 14 ans		Cf adultes
Adultes	Hommes		2500 mL/jour
	Femmes		2000 mL/jour
Femmes enceintes			+ 300 mL/jour vs adultes
Femmes allaitantes			+ 600-700 mL/jour vs adultes
Personnes âgées			Cf adultes

Tableau 1 - Recommandations de l'EFSA pour la consommation totale d'eau (issue des aliments et des liquides) [5]

Position des agences nationales françaises

L'Anses³ recommande de « boire un minimum de 1,5 à 2 litres d'eau par jour (pour les adultes) et avant même d'avoir soif, en particulier pour les personnes âgées, dont la sensation de soif est amoindrie » [7].

Dans le rapport sur les repères alimentaires de 2017 de l'Anses [8], l'eau de boisson (eau du robinet, eaux de source et eaux minérales), qualifiée de seule boisson indispensable, est distinguée du groupe des boissons et constitue un groupe à elle seule.

Santé publique France ne donne pas de recommandations chiffrées de consommation d'eau pour la population, parce qu'elles sont variables d'une personne à l'autre, dépendantes de l'âge, de l'activité physique, de la saison et des consommations d'aliments en parallèle. Seules les personnes âgées se voient recommander de boire 1 litre à 1,5 litre avec des adaptations en fonction des circonstances [9].

Données de consommation

Les données de l'étude Inca 3 de l'Anses en 2015 sont les plus récentes pour connaître les habitudes de consommation d'eau en France [10].

Dans Inca 3, l'eau et les autres boissons représentent 55 % de la quantité d'aliments consommés par jour pour les adultes, 38 % pour les adolescents âgés de 11-17 ans et 32 % pour les enfants âgés de 0-10 ans [10].

³ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

L'apport moyen en eau totale (y compris l'eau contenue dans les aliments) des adultes entre 18 ans et 79 ans est de 2652 g/j pour les hommes et de 2334 g/j pour les femmes [10].

Concernant l'eau de boisson, elle représente 51 % de la quantité de boissons consommées (voir Figure 1)

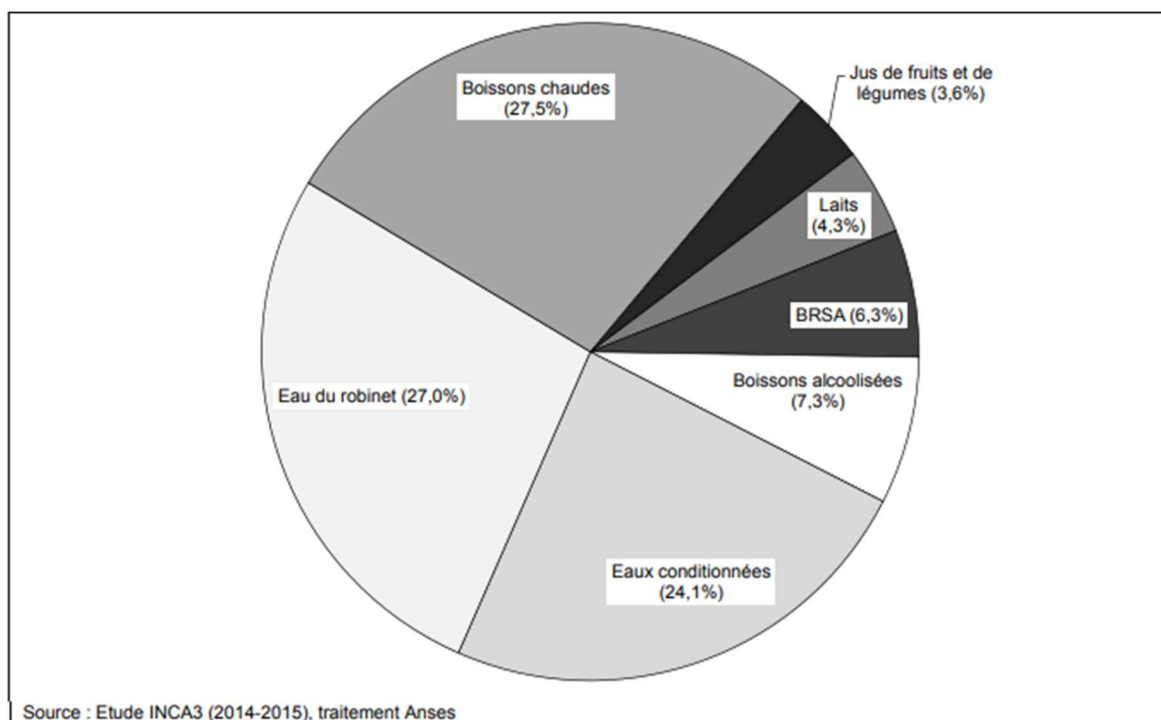


Figure 1 - Répartition des quantités de boissons consommées par les adultes de 18-79 ans (n=2121) -Données d'Inca 3 (2014-2015), traitement Anses.

BRSA : Boissons rafraîchissantes sans alcool [10]

Toujours d'après les données d'Inca 3, la quasi-totalité des ménages (97 %) se déclare raccordée au réseau d'eau public, cette donnée reposant sur les réponses des participants à l'enquête [10]. Environ un quart de ces ménages utilise un ou plusieurs systèmes complémentaires de traitement de l'eau, le plus courant étant la carafe filtrante. L'utilisation de cette dernière est plus fréquente dans les ménages de l'agglomération parisienne comparée aux villes de moins de 20 000 habitants. Moins d'un ménage sur dix (7,5 %) dispose d'un puits privé, près d'un quart de ces foyers l'utilise comme eau de boisson.

3.2 Enjeux nutritionnels et de santé

Le maintien de l'équilibre hydrique et électrolytique est essentiel à un mode de vie sain, car la déshydratation et la surcharge hydrique sont associées à la morbidité et à la mortalité.

Il n'existe cependant pas de consensus sur la méthode pour évaluer l'état d'hydratation [11].

En 2011, l'EFSA a délivré un avis scientifique positif sur le bien-fondé des allégations de santé relatives à l'eau et au maintien de fonctions physiques et cognitives normales, au maintien d'une

thermorégulation normale et aux « besoins fondamentaux de tous les êtres vivants » [12] mais un avis négatif sur l'allégation de réduction du risque de développement d'une déshydratation et d'une diminution concomitante des performances [13].

Une revue de 2015 présente les preuves de l'impact de l'état d'hydratation sur la santé [14]. Cependant, dans de nombreux cas, les preuves sont insuffisantes ou incohérentes pour tirer des conclusions définitives. La déshydratation a été associée à des troubles urologiques, gastro-intestinaux, circulatoires et neurologiques. La surcharge liquidienne a été associée à des troubles cardiopulmonaires, à une hyponatrémie, à un œdème, à un dysfonctionnement gastro-intestinal et à des complications postopératoires. Dans certains cas, le niveau de preuve est faible et le nombre d'essais randomisés est limité.

En 2019 une revue systématique des essais cliniques randomisés qui évaluaient l'effet de la consommation d'eau sur le poids avec un suivi ≥ 12 semaines concluait que malgré une perte de poids de 5,15 %, la qualité faible à modérée des preuves et le suivi à court terme sont des limites pour recommander la consommation d'eau pour la perte de poids [15]. L'intervention la plus efficace sur la perte de poids était le remplacement des boissons caloriques par de l'eau.

Par ailleurs, il est probable que la consommation d'eau plate⁴ influence la consommation de boissons sucrées. Dans les pays où l'accès à l'eau potable est rare, la consommation de boissons sucrées est d'autant plus concurrentielle voire privilégiée que l'eau embouteillée y est chère. Les stratégies commerciales des industriels de boissons sucrées semblent d'ailleurs viser spécifiquement ces zones et pays déficitaires [16].

La consommation d'eau plate et celle des boissons sucrées sont étroitement liées, et de manière inverse.

Au Mexique, plusieurs études montrent qu'une augmentation de la consommation d'eau s'accompagne d'une baisse de celle des boissons sucrées [17] [18]. Après la mise en place de taxes sur les sodas, les achats d'eau en bouteille ont également augmenté [19] [20].

L'accès à une eau potable renforce cette substitution : les populations qui disposent d'une eau potable de qualité sont plus enclines à remplacer les boissons sucrées par de l'eau. À l'inverse, une méfiance envers la qualité de l'eau du robinet pousse les individus à consommer davantage de boissons industrielles sucrées [21].

Même dans les pays développés, le manque d'information sur la qualité de l'eau entretient ce scepticisme. Des campagnes d'information (comme aux Pays-Bas,) ont montré qu'elles peuvent réduire la consommation de boissons sucrées [22].

Deux principales explications justifient la substituabilité entre l'eau et les boissons sucrées :

1. Facteur de confiance et d'accès : la peur d'une eau insalubre conduit à consommer des boissons transformées ;
2. Facteur économique et hédonique : les boissons sucrées procurent une satisfaction immédiate et, lorsque leur prix est proche de celui de l'eau en bouteille, elles peuvent être privilégiées, surtout par les ménages à faibles revenus.

Ainsi, les inégalités socio-économiques et la perception de la qualité de l'eau influencent fortement les choix de consommation entre l'eau et les boissons sucrées.

⁴ Eau sans gaz ajouté.

3.3 Enjeux environnementaux et toxicologiques

Les **eaux destinées à la consommation humaine** (EDCH) comprennent les eaux du robinet et les eaux conditionnées, majoritairement en bouteilles, à l'exception des eaux minérales naturelles. Elles sont produites essentiellement à partir d'eaux souterraines et/ou de surface dites « brutes », qui sont traitées pour être rendues potables. Les EDCH sont soumises à une réglementation spécifique, notamment par la directive UE 2020/2184 et sa transposition en droit français [23].

L'Anses précise [26] que les EDCH peuvent contenir diverses substances chimiques d'origine naturelle et/ou anthropique. L'Anses évalue les risques sanitaires liés à la présence de ces substances, et appuie les autorités en cas de dépassement des limites réglementaires.

Selon le milieu d'où elles proviennent, ces eaux peuvent contenir des éléments minéraux d'origine naturelle (fluor, magnésium, calcium...) dont certains peuvent présenter une toxicité avérée pour l'être humain, à l'instar de l'arsenic. Les ressources en eau peuvent être par ailleurs l'objet de contaminations résultant des activités humaines urbaines, industrielles, agricoles ou de contaminations accidentelles.

La présence des substances chimiques est encadrée par la réglementation européenne qui fixe notamment, par l'arrêté du 11 janvier 2007 modifié [25], des concentrations maximales pour une quarantaine de substances chimiques ou familles de substances chimiques dans l'eau distribuée au consommateur. Ces concentrations maximales sont de deux ordres :

- d'une part, les « **limites de qualité** » qui sont fixées pour **protéger la santé** du consommateur
- d'autre part, les « **références de qualité** » qui sont fixées pour vérifier le bon fonctionnement des stations de traitement de l'eau ou éviter une altération des propriétés organoleptiques, c'est-à-dire de la couleur, de l'odeur ou du goût de l'eau distribuée et *in fine* protéger la santé du consommateur.

Un contrôle régulier de la qualité des EDCH et du respect des exigences de qualité est assuré par les Agences régionales de santé (ARS) [26].

3.4 Impact du dérèglement climatique

Le dérèglement climatique entraîne une augmentation des besoins et de la consommation d'eau dans un contexte d'augmentation des températures et de raréfaction de la ressource.

Les recommandations du ministère en charge de la santé en cas de vague de chaleur ou de canicule, concernant l'eau de boisson sont « *de boire régulièrement de l'eau, de ne pas boire d'alcool* » [27] et pour les personnes âgées de boire environ 1,5 L d'eau [28]. Pour Santé publique France c'est « *boire de l'eau régulièrement avant d'avoir soif, limiter le café ou le thé et éviter l'alcool : ces boissons favorisent la déshydratation* ».

Les recommandations du HCSP sur la préparation aux vagues de chaleur, n'abordent pas spécifiquement la question de l'accès à l'eau dans le contexte d'augmentation de la fréquence des épisodes caniculaires [28].

Avec l'augmentation des températures et des canicules, les consommations en eau par personne pour l'hydratation devraient augmenter. Il s'agit d'évaluer ces consommations afin d'ajuster les messages de prévention.

3.5 Qualité de l'eau de boisson

3.5.1 Eau du robinet

Le code de la santé publique (article R13-21-2)[29] spécifie que les EDCH ne doivent pas contenir un nombre ou une concentration de micro-organismes, de parasites ou de toutes autres substances constituant un danger pour la santé des personnes. Elles doivent aussi être conformes aux limites de qualité pour les paramètres microbiologiques et physico-chimiques. En 2023, le pourcentage de la population qui a été alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualités fixées par la réglementation est de :

- 98,4 % pour les paramètres microbiologiques [30],
- 74,7 % pour les pesticides et métabolites, mais si on exclut le métabolite R471811 du chlorothalonil, considéré comme non pertinent, la DGS précise que la population en situation de conformité serait alors de 82,3 % [30],
- 99,6 % pour le taux de nitrates inférieur à 50 mg/L

Les recommandations émises par IGAS⁵, IGEDD⁶ et CGAAER⁷ en 2024 [31] pour prévenir et maîtriser les risques liés à la présence de pesticides et de leurs métabolites dans les EDCH concernent à la fois les solutions les plus pertinentes pour améliorer la détection des métabolites, harmoniser la gestion des non-conformités au niveau européen, améliorer l'information des consommateurs, et réduire les concentrations de pesticides et de métabolites dans les EDCH. Le HCSP a également émis un certain nombre de recommandations dans ses avis sur le même sujet [32–34] notamment l'avis du 16 janvier 2025 relatif à la gestion des risques sanitaires liés à la présence de pesticides et leurs métabolites dans les eaux destinées à la consommation humaine [32].

Ces recommandations rejoignent une des recommandations transversales du HCSP dans son rapport sur l'élaboration du PNNS 5 de juin 2025 [35] sur le fait de diminuer de manière générale l'exposition aux pesticides/contaminants dans l'offre alimentaire.

Il est à noter que le suivi des PFAS⁸ dans les eaux de boisson a été introduit plus récemment par la directive européenne 2020/2184 du 16 décembre 2020 relative à la qualité des EDCH [17].

L'Anses en 2023 a proposé des valeurs guides sanitaires pour des substances individuelles qui doivent faire l'objet d'une attention particulière [37].

La présence préoccupante de contaminants microbiologiques et chimiques met l'accent sur la dégradation de la qualité des ressources en eau, dans un contexte d'urbanisation croissante,

⁵ Inspection générale des Affaires sociales

⁶ Inspection générale de l'Environnement et du Développement durable

⁷ Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux

⁸ PFAS : Substances per- et polyfluoroalkylées

d'agriculture intensive et de changement climatique qui amplifient la pression sur les eaux, superficielles ou souterraines. En effet, la pollution de ces eaux constitue une problématique environnementale majeure, affectant la qualité de l'eau potable mais également des écosystèmes aquatiques⁹.

En 2022, seules 43,6 % des masses d'eau superficielle françaises affichent un bon ou très bon état écologique et 67,9 % des masses d'eau superficielle et souterraine présentent un bon état chimique avec de fortes disparités géographiques [38].

3.5.2 Eaux embouteillées

D'après le site internet de l'Anses, les eaux embouteillées regroupent l'eau minérale naturelle, l'eau de source, l'eau rendue potable par traitement¹⁰.

Les eaux de source et les eaux rendues potables par traitement doivent respecter les mêmes critères de qualité que l'eau délivrée au robinet du consommateur. Une eau minérale naturelle doit répondre à des critères spécifiques fixés dans la réglementation. Elle doit par ailleurs présenter une composition en éléments minéraux constante qui la caractérise pour être autorisée en tant qu'eau minérale naturelle [39].

Les eaux minérales naturelles et les eaux de source, selon la réglementation en vigueur, sont exclusivement des eaux d'origine souterraine et doivent être microbiologiquement saines. Elles ne peuvent faire l'objet d'aucun traitement de désinfection. Cependant, pour éliminer des éléments indésirables ou toxiques d'origine naturelle (fluor, arsenic, fer, etc.), certains traitements évalués spécifiquement et figurant sur une liste de traitements autorisés peuvent être mis en œuvre, notamment le traitement à l'air enrichi en ozone sous certaines réserves (indiquées dans la directive 2003/40/CE transposée en droit français dans l'arrêté du 14 mars 2007 modifié susnommé).

La révélation récente des pratiques trompeuses des industriels de l'eau en bouteille pose des questions qui dépassent le cadre de cet avis¹¹.

En utilisant les données de l'enquête « Aspects de la vie quotidienne » de l'Institut national italien de la statistique (N = 45 597), une étude transversale, dont l'inférence causale est limitée, a exploré la corrélation entre la consommation d'eau en bouteille plastique et la prévalence de diverses maladies chroniques. Des ajustements ont été apportés pour tenir compte de covariables telles que l'éducation, l'âge, le sexe et les ressources économiques. L'analyse a révélé une

⁹ État chimique d'une masse d'eau (approche environnementale) : Appréciation de la qualité d'une eau sur la base des concentrations en polluants incluant notamment les substances prioritaires. L'état chimique comporte deux classes : bon et médiocre. Le bon état chimique d'une eau de surface est atteint lorsque les concentrations en polluants ne dépassent pas les normes de qualité environnementale. Le bon état chimique d'une eau souterraine est atteint lorsque les concentrations de polluants ne montrent pas d'effets d'entrée d'eau salée, ne dépassent pas les normes de qualité et n'empêchent pas d'atteindre les objectifs pour les eaux de surface associées (<https://www.eaufrance.fr/glossaire/etat-chimique>)

¹⁰ Le Ministère de la Santé regroupe les eaux embouteillées et les eaux mises en bombonnes dans la catégorie des eaux conditionnées [Eaux conditionnées - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées](#)

¹¹ Foucart Stéphane, article du journal Le Monde publié le 30 janvier 2024, Eaux en bouteille : des pratiques trompeuses à grande échelle

association statistiquement significative entre la consommation d'eau en bouteille plastique et le risque accru d'hypertension artérielle, de diabète, d'ulcères gastriques/duodénaux et de calculs rénaux [40]. Compte tenu des nombreux cofacteurs, des recherches complémentaires sont nécessaires.

3.5.3 Comparaison environnementale entre l'eau du robinet et l'eau en bouteille

Santé publique France recommande de « *Privilégier l'eau du robinet. L'eau du robinet présente l'avantage d'être beaucoup moins chère que les eaux en bouteilles et de ne pas générer de déchets en plastique* ».

Le HCSP n'a retrouvé qu'une seule étude évaluant les impacts sur l'environnement des choix d'eau potable [41]. Cette étude espagnole a estimé les impacts sanitaires et environnementaux de quatre scénarios d'eau potable pour la population de Barcelone :

- 1- consommation actuelle de la population de Barcelone (sources d'eau potables variées)
- 2- toute la population ne consomme que de l'eau du robinet
- 3- toute la population ne consomme que de l'eau en bouteille
- 4- toute la population ne consomme que de l'eau du robinet filtrée.

Le scénario 2 où l'ensemble de la population consomme de l'eau du robinet a eu le plus faible impact environnemental sur les écosystèmes et les ressources, tandis que le scénario où toute la population a bu de l'eau en bouteille a eu les impacts les plus élevés (1400 et 3500 fois plus élevés pour les espèces perdues et l'utilisation des ressources, respectivement)[41].

3.6 Des enjeux d'accès à l'eau potable, notamment dans les DROM

La question de la raréfaction de la ressource en eau se pose de manière aiguë dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) depuis de nombreuses années et se voit décuplée par des problématiques sociales et économiques existantes [42]. L'Unicef, dans un rapport de 2023, réaffirme le droit à l'accès à l'eau potable et pointe le fait que ces restrictions d'accès à l'eau en qualité et quantité dans les DROM affectent les enfants dans tous les aspects de leur vie quotidienne [39]. Outre les conséquences sanitaires (maladies diarrhéiques et pneumopathies associées à l'insalubrité des habitats précaires, hygiène corporelle, accès aux toilettes), ces restrictions peuvent également impacter la qualité de leur éducation (fermeture d'établissements scolaires par manque d'eau, collecte de l'eau affectée aux filles, pénibilité des tâches de collecte...). **L'Unicef recommande de garantir un accès à l'eau potable pour tous les enfants sur l'ensemble du territoire français.**

L'accès à l'eau potable est également une problématique pour plus de 430 000 individus en France hexagonale. Ce sont des personnes sans domicile ou vivant en habitats de fortune, qui disposent d'un accès inexistant ou insuffisant à l'eau potable à leur domicile [44]. Le décret n° 2022-1721 du 29 décembre 2022 relatif à l'amélioration des conditions d'accès de tous à l'eau destinée à la consommation humaine [45] oblige les collectivités à prendre les mesures adéquates pour assurer ce droit.

Les actions prioritaires du pacte pour faire face au changement climatique émis lors des Assises de l'eau en 2019 constituent une feuille de route pour (1) protéger, économiser et partager la ressource en eau et (2) intégrer les enjeux liés à l'eau dans toutes les politiques [46].

Consommation d'eau et concept *One Health*

Traiter conjointement les enjeux sanitaires et environnementaux de la consommation d'eau doit permettre d'opérationnaliser le concept de *One Health*, (Une Seule Santé) [47]. Les questions de la qualité de l'eau environnementale versus la qualité sanitaire ne doivent plus être traitées séparément [48]. Il s'agit donc d'œuvrer de manière décloisonnée, avec l'ensemble des acteurs de l'eau (dans le domaine de la santé, de l'environnement et de l'agriculture à toutes les échelles du territoire), pour atteindre les objectifs de bon état chimique et écologique (qualité environnementale) de toutes les masses d'eau tout en répondant aux normes de qualité des eaux destinées à la consommation humaine. Les problématiques (pesticides, PFAS, matière organique, sous-produits de désinfection, nitrates) doivent être au cœur de la réflexion. Une approche systémique telle que le promeut le concept *One Health* est notamment indispensable pour interroger les systèmes de productions agricoles en partie responsables de cette dégradation des ressources. L'eau, indispensable à la santé humaine, animale et des écosystèmes aquatiques constitue un aliment « sentinelle » de la qualité plus générale des aliments issus de l'agriculture intensive ou non.

3.7 Recommandations du HCSP

- Actualiser les données de consommation hydrique en considérant les différents modes de consommation, les tranches d'âges et les territoires à partir de l'enquête Albane¹²
- Garantir un accès équitable à l'eau potable sur tout le territoire (hexagone et DROM) prenant en compte les inégalités sociales et territoriales
- Maintenir la recommandation de consommer de l'eau du robinet plutôt que de l'eau en bouteille.
- Prendre en compte conjointement les objectifs environnementaux et sanitaires de l'eau pour fournir à tous les habitants une eau potable de bonne qualité
- Informer la population de façon claire et transparente sur les différents types d'eau et leur qualité
- Développer la recherche sur les liens entre la consommation des différents types d'eau et les impacts sur la santé.

¹² [Enquête Albane](#)

4. Aller vers une réduction de la consommation d'alcool dans une double perspective sanitaire et environnementale

4.1 Recommandation du PNNS 4 et données de consommation

Les recommandations de consommation établies par un groupe d'experts INCa-SpF en 2017 [49] pour l'adulte sont de ne pas dépasser 2 verres par jour, avoir au moins deux jours sans consommation dans la semaine et ne pas dépasser 10 verres par semaine. Elles ont été reprises par Santé publique France avec la formule « *l'alcool, maximum 2 verres par jour et pas tous les jours* ». [3]. **Il s'agit de repères offrant un risque moindre et non de repères en-dessous desquels le risque de cancer est nul.**

Bien que la consommation d'alcool en France ait fortement diminué depuis 1961, de 26,0 L d'alcool pur par an par habitant en moyenne à 10,8 L en 2022, son niveau reste parmi les plus élevés des pays de l'OCDE (14^e rang sur 49 en 2021)[50,51]. En 2021, 85,0 % des 18-75 ans déclaraient avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois [52]. La consommation quotidienne est en baisse entre 2017 (10,0 %) et 2021 (8,0 %) [52], les plus âgés étant nettement plus nombreux à consommer de l'alcool tous les jours : les hommes de 65-75 ans consomment par exemple 4 fois plus de manière quotidienne que ceux de 35-44 ans (respectivement 28,4 % et 7,5 %) [53]. Par ailleurs, 22 % des 18-75 ans en 2021 dépassaient au moins un des repères de consommation à moindre risque, les hommes (30,6 %) plus que les femmes (13,8 %) [54]. Concernant les jeunes, 8,4 % des jeunes de 17 ans déclaraient consommer de l'alcool au moins 10 fois dans le mois, et 44 % ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois [55]. Enfin, parmi les adultes, 16,5 % déclaraient au moins une API dans le mois en 2021, les jeunes (33,1 % des hommes et 20,3 % des femmes de 18-24 ans) de manière plus importante que les plus âgés.

4.2 Enjeux nutritionnels et de santé

La consommation d'alcool comporte de nombreux risques pour la santé, à court terme (accidents, violences par exemple) comme à long terme : elle est impliquée dans la survenue de nombreuses maladies (hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux hémorragiques, cancers, etc.)[56]. Elle est reconnue comme cancérogène depuis 1988 par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ; sa nocivité a par ailleurs été mise en évidence dès de faibles niveaux de consommation [57].

De fait, toute consommation d'alcool présente un risque pour la santé. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en Europe, plus de la moitié des cas de cancer du sein attribuables à l'alcool ne sont pas liés à une consommation excessive, et environ un tiers des nouveaux cas recensés chaque année sont dus à une consommation équivalente à deux petits verres de vin par jour. Ces éléments appellent à mettre à jour les repères de consommation basés sur l'avis d'experts INCA-SPF publié en 2017. Plusieurs pays, comme le Canada en 2023, ont engagé cette démarche.

En France, l'impact sanitaire de l'alcool est important : il est considéré comme l'une des principales causes de mortalité évitable avec 41 000 décès estimés pour l'année en 2015, dont 16 000 par cancer et 9000 par maladies cardiovasculaires. L'alcool est le deuxième facteur de risque évitable de cancer avec 28 000 nouveaux cas attribuables à sa consommation en 2015 [58], et serait impliqué dans 8 localisations de cancer : sein, colon et rectum, voies aérodigestives supérieures, foie, œsophage et estomac (par ordre de fréquence). Le repérage des consommations chroniques à risque et le repérage précoce des risques liés à cette consommation notamment pour les publics les plus vulnérables ne font guère l'objet de l'attention des pouvoirs publics et de politiques incitatives. Sa consommation est également l'une des premières causes d'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), psychiatrie ou soins de suite [59] [60].

Les études montrent qu'une large population de patients est suivie pour troubles de l'usage d'alcool, mais soulignent également que certains événements, tels que les intoxications éthyliques aiguës, ne relèvent pas exclusivement du champ addictologique, reflétant plutôt des épisodes ponctuels liés à une consommation excessive. En 2022, 3,0 % des séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), 6,6 % des journées en soins de suite et de réadaptation (SSR) et 10,0 % des journées en psychiatrie, étaient considérés en lien avec des troubles dus à l'usage d'alcool. Les taux d'hospitalisation les plus importants étaient observés en Bretagne, Normandie, Hauts-de-France et à La Réunion. Le coût de ces hospitalisations était estimé à 3,17 milliards d'euros, soit 4,2 % des dépenses totales d'hospitalisations en 2022.

Il est à noter que ces travaux se concentrent principalement sur les prises en soins hospitalières en MCO et SMR, sans inclure l'analyse des passages aux urgences, qui représentent un autre vecteur important de l'impact sanitaire de l'alcool. Des recherches régionales, comme celles menées en Nouvelle-Aquitaine sur les passages aux urgences pour intoxication éthylique aiguë (IEA), complètent cette approche en évaluant spécifiquement la fréquence et les caractéristiques des intoxications éthyliques aiguës en milieu urgentiste, soulignant ainsi la diversité des situations cliniques liées à l'alcool et la nécessité d'une prise en charge adaptée à chaque contexte.

Le coût social de l'alcool est considérable en France : il est estimé à 102 milliards pour 2019, dont 3,3 milliards de coût annuel pour les finances publiques [61]. Et enfin, il est impliqué dans les accidents de la voie publique et occupe une place centrale dans les violences commises en France, notamment dans le cercle familial.

Dans un rapport datant de 2025, l'OMS souligne l'urgence d'imposer un étiquetage obligatoire et standardisé sur les boissons alcoolisées plutôt que de s'en remettre à l'autorégulation par les producteurs d'alcool [62]. Pour être efficace, cette politique doit inclure des messages ciblés plutôt qu'universels, une rotation pour éviter l'accoutumance, ainsi qu'une réflexion sur la taille, l'emplacement et la couleur des mentions, en lien avec un étiquetage nutritionnel. En 2024, le gouvernement belge a décidé de modifier les avertissements sanitaires inscrits sur les emballages de produits alcoolisés, passant de « L'abus d'alcool nuit à la santé » à « L'alcool nuit à la santé ». La France pourrait s'inspirer de cette initiative et envoyer un message clair et fondé sur les preuves scientifiques soulignant que l'alcool est dangereux pour la santé, quel que soit le niveau de consommation.

Au-delà d'une politique ambitieuse d'affichage et d'étiquetage des produits alcoolisés, la diffusion de ces messages préventifs doit également s'appuyer sur les professionnels de santé de premier recours. Cela inclut le repérage précoce des comportements à risque, au-delà de l'alcoolodépendance, et une prise en charge globale des effets de l'alcool sur la santé, incluant la prévention nutritionnelle.

Représentations de l'alcool

En France, malgré des niveaux élevés de consommation d'alcool, la perception du risque de cancer lié à l'alcool est largement partagée : en 2021, 91,4 % des 15-85 ans déclarent en avoir conscience et 76,4 % estiment être bien informés sur ce sujet [63]. Les représentations sociales associées à l'alcool restent toutefois contrastées. Depuis 2005, plus de 80 % des personnes de 15 à 85 ans considèrent que les principaux risques liés à l'alcool sont les accidents de la route et la violence, et la consommation est majoritairement perçue comme risquée lorsqu'elle devient quotidienne, beaucoup moins lorsqu'elle est occasionnelle [64]. En parallèle, l'alcool bénéficie d'une image globalement positive et demeure fortement ancré dans les pratiques sociales [65] ; ainsi, près de la moitié de la population (49 %) estime qu'offrir ou consommer de l'alcool fait partie des règles du savoir-vivre.

Certaines croyances scientifiquement infondées persistent néanmoins. En 2021, un quart des 15-85 ans pense encore que boire un peu de vin pourrait diminuer le risque de cancer, alors que les connaissances actuelles établissent qu'il n'existe pas de niveau de consommation d'alcool dépourvu de risque.

4.3 Enjeux environnementaux

Par ailleurs, des enjeux environnementaux existent quant à la production, l'exploitation viticole en France hexagonale ou de rhum dans les DROM, avec l'utilisation de grandes quantités d'eau, le rejet de déchets toxiques contaminant les sols, ou l'usage de certains pesticides qui pourraient exposer les professionnels de ce secteur à un risque plus élevé de développer un cancer [66].

Les impacts de la production d'alcool sur le changement climatique ont été peu explorés par les chercheurs. La production d'alcool est un processus énergivore, de l'agriculture à la mise en bouteille, nécessitant d'importantes quantités d'eau, soit environ 800 L d'eau pour produire 1 L de vin [67]. Selon les estimations, la production de 1 L de bière produit entre 510 et 842 g de CO₂ (bien que cela dépende de l'emballage en canette ou en verre) [68].

Selon les estimations de la Suède, la production de vin et d'autres spiritueux génère en moyenne trois fois plus d'émissions de GES (gaz à effet de serre) par litre que celle de la bière, bien que le degré de dommages climatiques causés par les différentes étapes des processus de production varie selon les types de produits alcoolisés [69]. Selon les estimations suédoises, la consommation d'alcool chez les hommes génère 90 % plus d'émissions de GES que chez les femmes, et chez les 10 % des plus gros consommateurs, les émissions de GES étaient de 202 kg de CO₂ pour les hommes et de 134 kg de CO₂ pour les femmes, par personne et par an [69].

Rapport de l'Institute of Alcohol Studies

L'alcool a rarement été considéré sous l'angle de la durabilité. Entre 2021 et 2022, L'*Institut of Alcohol Studies* (IAS) du Royaume-Uni [70] a organisé une série de webinaires en quatre parties sur « l'alcool et la durabilité », avec des intervenants experts du monde universitaire, de groupes de réflexion et du journalisme qui ont présenté des sujets interdépendants.

Il en a découlé des recommandations de l'IAS et des conférenciers sur la manière dont la société civile et les décideurs politiques devraient tenir compte de la durabilité lors de la formulation de politiques de contrôle de l'alcool.

Le HCSP partage les constats de l'IAS :

La durabilité et les questions environnementales concernant l'alcool ont été négligées par les consommateurs et les gouvernements.

Une grande partie de ces dommages est invisible pour les consommateurs et n'est pas non plus prise en compte par les gouvernements qui élaborent des politiques sur l'alcool. [...]

La production et la consommation d'alcool et les stratégies de marketing associées sont des obstacles à l'atteinte des objectifs de développement durable.

La production et la consommation d'alcool ont un impact négatif sur 13 des 17 objectifs de développement durable (ODD). Elle peut plonger les gens dans la pauvreté ou les y maintenir, utiliser l'eau pour la croissance des cultures dans des zones où les gens n'ont pas assez à boire, contribuer à des violations des droits de l'homme dans le monde entier et exacerber la crise climatique [...].

La recherche environnementale met en évidence les dommages causés par les émissions de gaz à effet de serre pendant la production, le transport et la réfrigération, la croissance des cultures, les populations animales et le déplacement de la production alimentaire essentielle.

Il existe des co-avantages entre la durabilité et les politiques de contrôle de l'alcool

Les approches des politiques en matière d'alcool à l'échelle mondiale doivent s'attaquer aux méfaits plus larges de la production et de la consommation d'alcool, ainsi qu'à leur impact sur les ODD, l'environnement et les droits de l'homme. Une réduction de la production et de la consommation d'alcool pourrait bénéficier au double objectif de la santé de la population et du développement durable. »

4.4 Politique de prévention

La prévention par rapport aux risques liés à la consommation d'alcool s'intègre dans le cadre de la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 qui donne le cadre stratégique des actions visant à moins exposer les nouvelles générations aux risques de conduites addictives pour la période à venir [71].

De nombreux rapports émettent des recommandations pour limiter les dommages liés à l'alcool.

- L'Expertise collective Inserm « *Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool* » publiée en 2021 [72];
- *Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France* organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer [49];
- les recommandations « *Meilleurs choix* » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles (*best buys*) de l'OMS [73] ;
- les travaux économiques de l'OCDE [74].

Des outils visant au repérage des consommations chroniques à risque et le repérage précoce des risques liés à cette consommation, notamment en premier recours sont disponibles, notamment :

- « Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève. Alcool, Cannabis, Tabac chez l'adulte » mis à jour en 2021 par la HAS [75],
- Fiche pour la pratique : « Cancer du foie/Repérage et suivi des patients à risque en médecine générale » publiée par en 2022 par l'INCa [76],
- Kit Addiction. Fiche pratique. « Alcool, On en parle en consultation ? » publiée par le Collège de médecine générale en 2022 [77],
- « Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool Repérer tous les usages et accompagner chaque personne » publié en 2023 par la HAS [78],
- « Guide points clés. Accompagner dès le premier recours pour diminuer le risque alcool des femmes » publié en 2024 par la HAS [79].

4.5 Les boissons sans alcool ou à faible teneur d'alcool (« *no- and low-alcohol* » ou « *NoLo* »)¹³

Le marché de ces produits connaît une forte croissance, surtout chez les 18-25 ans, malgré sa part actuelle encore très marginale de 3,5 % de l'ensemble du marché mondial de l'alcool [80]. Une étude de l'Institut Xerfi en 2025 indique que ces boissons gagnent en popularité grâce à des initiatives comme le *Dry January* [81] ¹⁴.

Si, d'un point de vue nutritionnel, la consommation de NoLo peut se rapporter soit à la consommation de boissons sucrées soit à la consommation d'alcool, elle soulève d'autres préoccupations de santé publique quant à leurs impacts sur la consommation d'alcool. Elle pourrait aider à réduire la consommation d'alcool et agir comme un outil de réduction des risques vis-à-vis de l'alcool, elle pourrait à l'inverse inciter les personnes fragiles et les mineurs à consommer [82].

Or, à l'heure actuelle, le nombre d'études disponibles sur le sujet est insuffisant et les résultats discordants de celles-ci ne permettent pas de trancher. Des études montrent que les NoLo peuvent aider certaines personnes à réduire leur consommation d'alcool [83] [84] [85], mais il existerait un risque de rechute pour celles ayant besoin d'une abstinence totale [86]. Pour les jeunes, il n'y a pas encore de preuves solides que le remplacement de l'alcool par des NoLo réduise les risques liés à la consommation et d'autres études suggèrent que ces boissons pourraient représenter une porte d'entrée vers l'alcool, en raison notamment de leur marketing élaboré [87] [88]. Pour les femmes enceintes, les risques tératogènes d'une consommation d'alcool sont largement documentés et en excluent, en l'état actuel des connaissances, la consommation même à faible dose.

¹³ Les boissons « NoLo », pour « No Alcohol – Low Alcohol », désignent les boissons sans alcool ou faiblement alcoolisées. Cette expression a été popularisée avec l'essor de ce nouveau marché dans le monde anglo-saxon (Etats-Unis, Australie, etc.), notamment dans les années 2010.

¹⁴ Une étude commandée par Freixenet-Gratien et réalisée par l'IFOP révèle qu'en janvier 2025, plus d'un Français sur quatre (soit environ 25 %) envisageait de participer au **Défi de Janvier**, un défi consistant à s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant le mois de janvier.

Tant qu'il n'existe pas une harmonisation des définitions des seuils des boissons NoLo entre « sans alcool » et « faible teneur en alcool »¹⁵ [89], les résultats des études seront difficilement comparables et ne permettront pas des décisions de santé publique pertinentes. En effet, les seuils de l'alcool dans les boissons NoLo varient d'un pays à l'autre [80], de moins de 0,05 % au Royaume-Uni à 2,8 % en Finlande (1,2 % en France) et donc les risques associés également. Cette harmonisation des définitions et un étiquetage clair sont absolument nécessaires et ardemment recommandée par l'OMS.

Particulièrement, les boissons NoLo sont souvent perçues par les jeunes comme des substituts utiles à l'alcool, mais la majorité d'entre eux les associent toujours fortement à des produits alcoolisés [82]. L'OMS avertit que le marketing alibi pourrait contourner des restrictions sur les boissons alcoolisées. Certaines législations, comme celles de la Norvège [90], offrent des modèles pour encadrer la publicité et l'étiquetage des boissons NoLo.

Avant toute décision de santé publique, il est crucial d'harmoniser les seuils de teneur en alcool des NoLo entre les pays et d'évaluer leurs impacts sur les comportements de consommation d'alcool dans différentes populations, en France comme à l'étranger.

4.6 Recommandations du HCSP

- Réévaluer les repères de consommation d'alcool en considérant à la fois les effets sur la santé humaine et la durabilité environnementale
- Informer de façon claire et transparente sur les co-bénéfices pour la santé humaine et la durabilité environnementale de diminuer la consommation d'alcool
- Renforcer la réglementation encadrant la publicité et le marketing des produits alcoolisés
- Réduire l'accessibilité des produits alcoolisés en mettant en place des mesures de désincitation économique à la consommation d'alcool, notamment par l'encadrement des pratiques tarifaires promotionnelles et le renforcement de la fiscalité des boissons alcoolisées.
- Développer la recherche sur les impacts et enjeux environnementaux de la production de l'alcool.

5. Boissons sucrées

Les boissons sucrées ont été abordées en détail dans le rapport du HCSP « Recommandations pour l'élaboration du 5^e PNNS » du 24/06/2025 [35].

6. Boissons et nouveau Nutri-score

Le site Manger Bouger de Santé publique France précise les impacts du nouvel algorithme du Nutri-score sur le classement des boissons [91].

« L'eau est la seule boisson notée A. Pour les autres boissons, comme le lait ou les jus, B est le meilleur score possible. »

¹⁵ Un rapport anglais a rapporté qu'il existait une confusion dans la population au sujet des descripteurs des produits sans alcool (quelle différence entre « sans alcool », « produits désalcoolisés » et « faible teneur en alcool » ?)

Les boissons très peu sucrées comme certaines eaux aromatisées ou certains thés glacés vont voir leur score s'améliorer.

Autre changement : le score du lait, des laits aromatisés et sucrés, des yaourts à boire et des boissons végétales (amande, soja, riz...) est maintenant calculé avec l'algorithme des boissons. Jusque-là, il était calculé avec l'algorithme général car le lait et les boissons végétales étaient classés comme des aliments. Cet ajustement permet de comparer plus facilement les boissons entre elles.

Les édulcorants sont maintenant pris en compte dans le calcul du score des boissons.

Les boissons light contenant des édulcorants ne sont plus notées B, mais de C à E. En effet, remplacer les sucres par des édulcorants n'aide pas à contrôler le poids. De plus, des travaux suggèrent que les édulcorants pourraient avoir des effets négatifs sur la santé. A long terme, leur consommation pourrait augmenter le risque de développer des diabètes et des maladies cardiovasculaires. (voir rapport du HCSP [35])

Ce changement permet également d'encourager les industriels à réduire le sucre dans une boisson plutôt que de le remplacer par des édulcorants ».

Le HCSP salue cette nouvelle modalité de calcul. Il renvoie à une des recommandations de son rapport sur l'élaboration du PNNS 5 de juin 2025 invitant poursuivre la promotion du Nutri-score, et à mettre en place un dispositif pédagogique pour maintenir voire accroître son acceptabilité et son utilisation au quotidien.

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

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 18 décembre 2025 par la Commission spécialisée « Déterminants de santé - Maladies non transmissibles » du Haut Conseil de la santé publique, par vote électronique ; parmi les 23 membres ayant été invités à voter du 11 au 18 décembre 2025, aucun conflit d'intérêts signalé, 10 votes pour, 0 vote contre, 3 abstentions.

7. Références

1. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ 2019-2023 [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
2. Bouger M. L'eau, indispensable à notre santé : conseils et astuces pour s'hydrater [Internet]. Manger Bouger. 2021 [cité 2 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/bien-manger-sans-se-ruiner/bien-manger-en-preservant-la-planete-sans-se-ruiner-c-est-possible/l-eau-indispensable-a-notre-sante-conseils-et-astuces-pour-s-hydrater>
3. Bouger M. Réduire l'alcool [Internet]. Manger Bouger. [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/les-recommandations-sur-l-alimentation-l-activite-physique-et-la-sedentarite/reduire/reduire-l-alcool>
4. Food Based Dietary GUidelines recommendations for water [Internet]. Disponible sur: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/food-based-dietary-guidelines-europe-table-16_en
5. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. EFSA Journal. 2010;8(3):1459.
6. EFSA. Dietary Reference Values for nutrients Summary report | EFSA [Internet]. 2017 [cité 2 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.efsa.europa.eu/en/supporting/pub/e15121>
7. Anses. Eau en bouteille ou eau du robinet : bonnes pratiques de consommation [Internet]. 2020 [cité 1 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/eau-en-bouteille-ou-eau-du-robinet-bonnes-pratiques-de-consommation>
8. Anses. AVIS et RAPPORT de l'Anses relatifs à l'Actualisation des repères du PNNS : révision des repères de consommations alimentaires [Internet]. 2016 [cité 7 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-l-anses-relatifs-a-l-actualisation-des-reperes-du-pnns-revision-des-reperes>
9. Bouger M. La déshydratation [Internet]. Manger Bouger. 2021 [cité 8 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/adultes-de-plus-de-75-ans/la-deshydratation>
10. Anses. INCA 3 : Evolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité sanitaire et de nutrition [Internet]. 2017 [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de>
11. Baron S, Courbebaisse M, Lepicard EM, Friedlander G. Assessment of hydration status in a large population. Br J Nutr. 14 janv 2015;113(1):147-58.
12. Water related health claims | EFSA [Internet]. 2011 [cité 8 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/2075>
13. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to water and reduced risk of development of dehydration and of concomitant decrease of performance pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006. EFSA Journal. 2011;9(2):1982.
14. El-Sharkawy AM, Sahota O, Lobo DN. Acute and chronic effects of hydration status on health. Nutr Rev. sept 2015;73 Suppl 2:97-109.

15. Bracamontes-Castelo G, Bacardí-Gascón M, Jiménez Cruz A. Effect of water consumption on weight loss: a systematic review. *Nutr Hosp*. 26 déc 2019;36(6):1424-9.
16. Ritter PI. Soda expansion in the tropics: The effect on obesity rates among women without piped water at home. *Economics & Human Biology*. déc 2023;51:101274.
17. Illescas-Zarate D, Espinosa-Montero J, Flores M, Barquera S. Plain water consumption is associated with lower intake of caloric beverage: cross-sectional study in Mexican adults with low socioeconomic status. *BMC Public Health*. 19 avr 2015;15:405.
18. Gazan R, Sondey J, Maillot M, Guelinckx I, Lluch A. Drinking Water Intake Is Associated with Higher Diet Quality among French Adults. *Nutrients*. 31 oct 2016;8(11):689.
19. Colchero MA, Salgado JC, Unar-Munguía M, Molina M, Ng S, Rivera-Dommarco JA. Changes in Prices After an Excise Tax to Sweetened Sugar Beverages Was Implemented in Mexico: Evidence from Urban Areas. Nugent RA, éditeur. *PLoS ONE*. 14 déc 2015;10(12):e0144408.
20. Barquera S, Hernandez-Barrera L, Tolentino ML, Espinosa J, Ng SW, Rivera JA, et al. Energy Intake from Beverages Is Increasing among Mexican Adolescents and Adults. *The Journal of Nutrition*. déc 2008;138(12):2454-61.
21. Onufrak SJ, Park S, Sharkey JR, Merlo C, Dean WR, Sherry B. Perceptions of Tap Water and School Water Fountains and Association With Intake of Plain Water and Sugar-Sweetened Beverages. *Journal of School Health*. mars 2014;84(3):195-204.
22. Van De Gaar VM, Jansen W, Van Grieken A, Borsboom GJ, Kremers S, Raat H. Effects of an intervention aimed at reducing the intake of sugar-sweetened beverages in primary school children: a controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. déc 2014;11(1):98.
23. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Une nouvelle directive eau potable [Internet]. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 8 juill 2025]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/article/une-nouvelle-directive-eau-potable>
24. Anses. Prévenir les risques sanitaires liés à la présence de substances chimiques dans les eaux destinées à la consommation humaine [Internet]. 2020 [cité 2 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/prevenir-les-risques-sanitaires-lies-la-presence-de-substances-chimiques-dans-les-eaux>
25. Arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000465574>
26. NOTE D'INFORMATION N° DGS/EA4/2023/61 du 14 avril 2023 relative à la mise en œuvre des nouvelles dispositions prises notamment dans le cadre de la transposition de la directive (UE) 2020/2184 du Parlement européen et du Conseil relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine [Internet]. 2023 avr. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_14avril2023.pdf
27. Vagues de chaleur : un plan national pour anticiper | Ministères Aménagement du territoire Transition écologique [Internet]. [cité 5 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/actualites/vagues-chaleur-plan-national-anticiper>
28. HCSP. Recommandations visant à améliorer la préparation et la gestion des vagues de chaleur et des canicules extrêmes [Internet]. Rapport du HCSP. Paris: Haut Conseil de la

- Santé Publique; 2022 mai [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1263>
29. Article R1321-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046840655/2025-07-01
30. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. La qualité de l'eau du robinet en France. Synthèse. 2023 [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_bilan_qualite_eau_du_robinet_2023.pdf
31. Prévenir et maîtriser les risques liés à la présence de pesticides et de leurs métabolites dans l'eau destinée à la consommation humaine | Igas [Internet]. 2024 [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/prevenir-et-maitriser-les-risques-lies-la-presence-de-pesticides-et-de-leurs-metabolites-dans-leau-destinee-la-consommation-humaine>
32. HCSP. Métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine (EDCH) [Internet]. Rapport du HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2025 janv [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1425>
33. HCSP. Avis relatif au projet d'instruction pesticides et métabolites dans les eaux destinées à la consommation humaine [Internet]. Rapport du HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 oct [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=991>
34. HCSP. Conduite à tenir en cas de présence de plusieurs pesticides et métabolites pertinents de pesticides dans une eau destinée à la consommation humaine [Internet]. Rapport du HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2023 nov [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1358>
35. HCSP. Recommandations pour l'élaboration du 5e programme national nutrition santé (PNNS) [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2025 juin [cité 27 août 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1445>
36. Anses. PFAS : des substances chimiques très persistantes [Internet]. 2024 [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/pfas-substances-chimiques-persistantes>
37. Joyeux M, Collin A, Dassonville F, Laat JD, Dublineau I, Knockaert L, et al. Évaluation des risques sanitaires des acides haloacétiques dans l'eau destinée à la consommation humaine [Internet] [report]. Anses; 2023 [cité 2 juin 2025]. p. 314 p. Disponible sur: <https://anses.hal.science/anses-04350584>
38. Bilan environnemental de la France - Édition 2024 [Internet]. Données et études statistiques pour le changement climatique, l'énergie, l'environnement, le logement et les transports. [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/bilan-environnemental-de-la-france-edition-2024-0>
39. Anses. Eaux conditionnées [Internet]. 2025 [cité 1 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/eaux-conditionnees>
40. Dolcini J, Chiavarini M, Firmani G, Ponzio E, D'Errico MM, Barbadoro P. Consumption of Bottled Water and Chronic Diseases: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 15 août 2024;21(8):1074.
41. Villanueva CM, Garfí M, Milà C, Olmos S, Ferrer I, Tonne C. Health and environmental impacts of drinking water choices in Barcelona, Spain: A modelling study. *Sci Total Environ*. 15 nov 2021;795:148884.

42. Notre affaire à tous. Soif de justice-Agir contre les discriminations environnementales d'accès à l'eau potable dans les territoires dits d'Outre-mer [Internet]. 2025 juin. Disponible sur: https://notreaffaireatous.org/wp-content/uploads/2025/06/042_NAAT_SOIFdeJUSTICE_20250618_14h43_web.pdf
43. KOUDJO C. Grandir dans les Outre-mer : l'envers de la carte postale [Internet]. UNICEF. 2023 [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.unicef.fr/article/grandir-dans-les-outre-mer-lenvers-de-la-carte-postale/>
44. WeAre[WP, assistweb. Populations non raccordées à l'eau en France : une première reconnaissance [Internet]. SOLIDARITÉS INTERNATIONALE. 2023 [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.solidarites.org/fr/en-direct-du-terrain/populations-non-raccordees-a-leau-en-france-une-premiere-reconnaissance/>
45. Décret n° 2022-1721 du 29 décembre 2022 relatif à l'amélioration des conditions d'accès de tous à l'eau destinée à la consommation humaine [Internet]. 2022-1721 déc 29, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046837783>
46. Assises de l'eau- Un nouveau pacte pour faire face au changement climatique [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/documents/20190701_Dossier_de_presse_Assises_Eau.pdf
47. Lebov J, Grieger K, Womack D, Zaccaro D, Whitehead N, Kowalczyk B, et al. A framework for One Health research. *One Health*. 1 juin 2017;3:44-50.
48. Miller JD, Workman CL, Panchang SV, Sneegas G, Adams EA, Young SL, et al. Water Security and Nutrition: Current Knowledge and Research Opportunities. *Advances in Nutrition*. 1 nov 2021;12(6):2525-39.
49. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer [Internet]. [cité 28 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-france-organise-par-sante-publique-france-et-l-insti>
50. Panorama de la santé 2021 [Internet]. OCDE. 2021 [cité 28 mai 2025]. Disponible sur: https://www.oecd.org/fr/publications/panorama-de-la-sante-2021_fea50730-fr.html
51. Explorateur des données de l'OCDE • Consommation d'alcool [Internet]. Disponible sur: [https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=fr&tm=DF_HEALTH_LVNG_AC&pg=0&snb=1&vw=tb&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_HEALTH_LVNG%40DF_HEALTH_LVNG_AC&df\[ag\]=OECD.EL.S.HD&df\[vs\]=&pd=1961%2C&dq=.A..Y_GE15...&ly\[rw\]=REF_AREA&ly\[cl\]=TIME_PERIOD&ly\[r\]=AGE&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=fr&tm=DF_HEALTH_LVNG_AC&pg=0&snb=1&vw=tb&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_HEALTH_LVNG%40DF_HEALTH_LVNG_AC&df[ag]=OECD.EL.S.HD&df[vs]=&pd=1961%2C&dq=.A..Y_GE15...&ly[rw]=REF_AREA&ly[cl]=TIME_PERIOD&ly[r]=AGE&to[TIME_PERIOD]=false)
52. Andler R et al. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. *BEH* [Internet]. 2024; Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/2024_2_1.html
53. Andler R. Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. *BEH* [Internet]. Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/11/2023_11_2.html

54. Andler R. Dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque en 2020 : résultats du Baromètre santé de Santé publique France. BEH [Internet]. 2021; Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/17/2021_17_1.html
55. Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD) | OFDT [Internet]. [cité 28 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/enquete-sur-la-sante-et-les-consommations-lors-de-la-journee-defense-et-citoyennete-escapad-1698>
56. Inserm. Alcool & Santé Lutter contre un fardeau à multiples visages [Internet]. 2021 oct. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/>
57. Shield KD, Marant Micallef C, Hill C, Touvier M, Arwidson P, Bonaldi C, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. Addiction. févr 2018;113(2):247-56.
58. Panorama des cancers en France – Édition 2024 [Internet]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-edition-2024>
59. Meurice L, Roux J, Faisant M, Marguerite N, Quatremère G, Simac L, et al. Poids des troubles dus à l'usage d'alcool sur le système hospitalier en France, 2012-2022. Revue Alcoologie et Addictologie [Internet]. mars 2025 [cité 3 juin 2025];T45(N1). Disponible sur: <https://hal.science/hal-04996895>
60. Loffler A. ÉPIDÉMIOLOGIE DESCRIPTIVE DES PASSAGES AUX URGENCES POUR INTOXICATION ÉTHYLIQUE AIGÜE EN RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE ENTRE 2016 ET 2021 / DESCRIPTIVE EPIDEMIOLOGY OF VISITS TO EMERGENCY DEPARTMENTS FOR ACUTE ALCOHOL INTOXICATION IN NOUVELLE-AQUITAINE, FRANCE, BETWEEN 2016 AND 2021. Bull Épidémiol Hebd. 22 sept 2022;(17):290-8.
61. Le coût social des drogues : estimation en France en 2019 | OFDT [Internet]. 2023 [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publication/2023/le-cout-social-des-drogues-estimation-en-france-en-2019-511>
62. Organisation Mondiale de la Santé. Un nouveau rapport de l'OMS/Europe préconise que les étiquettes des boissons alcoolisées signalent le risque de cancer. Communiqué de presse [Internet]. 14 févr 2025; Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/14-02-2025-alcohol-labels-should-warn-of-cancer-risk-says-new-who-europe-report#:~:text=Le%20Plan%20europ%C3%A9en%20pour%20vaincre,la%20sant%C3%A9%20sur%20les%20boissons>
63. SPF. Baromètre cancer 2015 - Alcool et cancer. Comportements, opinions et perceptions des risques [Internet]. [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-cancer-2015-alcool-et-cancer.-comportements-opinions-et-perceptions-des-risques>
64. Drogues : perceptions des produits, des politiques publiques et des usagers | OFDT [Internet]. 2019 [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publication/2019/drogues-perceptions-des-produits-des-politiques-publiques-et-des-usagers-696>
65. SPF. Pourquoi les Français consomment-ils de l'alcool ? [Internet]. [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/pourquoi-les-francais-consomment-ils-de-l-alcool>
66. Viel JF, Challier B, Pitard A, Pobel D. Brain cancer mortality among French farmers: the vineyard pesticide hypothesis. Arch Environ Health. 1998;53(1):65-70.

67. Cook M, Critchlow N, O'Donnell R, MacLean S. Alcohol's contribution to climate change and other environmental degradation: a call for research. *Health Promot Int.* 2 févr 2024;39(1):daae004.
68. Amienyo D, Azapagic A. Life cycle environmental impacts and costs of beer production and consumption in the UK. *Int J Life Cycle Assess.* 1 avr 2016;21(4):492-509.
69. Hallström E, Håkansson N, Åkesson A, Wolk A, Sonesson U. Climate impact of alcohol consumption in Sweden. *Journal of Cleaner Production.* 10 nov 2018;201:287-94.
70. People, Planet, or Profit: alcohol's impact on a sustainable future [Internet]. Institute of Alcohol Studies. [cité 2 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.ias.org.uk/report/people-planet-or-profit-alcohols-impact-on-a-sustainable-future/>
71. MILDECA M interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 [SIMCA] [Internet]. Paris: MILDECA; 2023. 56 p. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/le-gouvernement-publie-la-strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites>
72. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool [Internet]. [cité 24 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/10638>
73. Alcool [Internet]. [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
74. Consommation nocive d'alcool [Internet]. [cité 3 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.oecd.org/fr/themes/consommation-nocive-d-alcool.html>
75. HAS. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 nov 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte
76. INCa. Cancer du foie, repérage et suivi des patients à risque en médecine générale, collection « Outils pour la pratique » [Internet]. 2022 [cité 14 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/recommandations-et-aide-a-la-pratique/outils-pour-la-pratique-des-medecins-generalistes/outils-par-localisation-de-cancer/outil-de-reperage-et-de-suivi-des-patients-a-risque-en-medecine-generale/cancer-du-foie>
77. Collège de médecine générale. Addictions et médecine générale 2022 - Fiche pratique « Alcool - On en parle en consultation? » [Internet]. CMG. 2022 [cité 14 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/addictionsmg/>
78. HAS. Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – Repérer tous les usages et accompagner chaque personne [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2023 [cité 14 nov 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3326877/fr/agir-en-premier-recours-pour-diminuer-le-risque-alcool-reperer-tous-les-usages-et-accompagner-chaque-personne
79. HAS. Accompagner dès le premier recours pour diminuer le risque alcool des femmes [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2025 [cité 14 nov 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3592850/fr/accompagner-des-le-premier-recours-pour-diminuer-le-risque-alcool-des-femmes
80. WHO LA (LES). A public health perspective on zero- and low-alcohol beverages. 15 avr 2023; Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072152>

81. XERFI L'intelligence stratégique. Le marché des bières, vins et spiritueux sans alcool - Prévision 2030, cartographie de la concurrence et défis à relever pour les boissons NoLo [Internet]. 2025. Disponible sur: https://www.xerfi.com/presentationetude/Le-marche-des-boissons-NoLo_IAA82
82. Bartram A, Harrison NJ, Norris CA, Christopher J, Bowden JA. Zero-alcohol beverages and brand extensions: A vehicle for promoting parent alcohol brands? Aust N Z J Public Health. avr 2024;48(2):100141.
83. Anderson P, O'Donnell A, Kokole D, Jané Llopis E, Kaner E. Is Buying and Drinking Zero and Low Alcohol Beer a Higher Socio-Economic Phenomenon? Analysis of British Survey Data, 2015-2018 and Household Purchase Data 2015-2020. Int J Environ Res Public Health. 30 sept 2021;18(19):10347.
84. Anderson P, Llopis EJ, O'Donnell A, Manthey J, Rehm J. Impact of low and no alcohol beers on purchases of alcohol: interrupted time series analysis of British household shopping data, 2015–2018. BMJ Open. 1 oct 2020;10(10):e036371.
85. Yoshimoto H, Kawaida K, Dobashi S, Saito G, Owaki Y. Effect of provision of non-alcoholic beverages on alcohol consumption: a randomized controlled study. BMC Med. 2 oct 2023;21(1):379.
86. Caballeria E, Pons-Cabrera MT, Balcells-Oliveró M, Braddick F, Gordon R, Gual A, et al. « Doctor, Can I Drink an Alcohol-Free Beer? » Low-Alcohol and Alcohol-Free Drinks in People with Heavy Drinking or Alcohol Use Disorders: Systematic Review of the Literature. Nutrients. 22 sept 2022;14(19):3925.
87. Booth L, Keric D, Bowden J, Bartram A, Sengupta A, Pettigrew S. Zero alcohol products and adolescents: A tool for harm reduction or a trojan horse? Appetite. 1 janv 2025;205:107582.
88. Bartram A, Mittinty M, Ahad MA, Bogomolova S, Dono J, Brownbill AL, et al. Alcohol advertising in disguise: Exposure to zero-alcohol products prompts adolescents to think of alcohol- Reaction time experimental study. Int J Drug Policy. mai 2025;139:104753.
89. Corfe S, Hyde R, Sheperd J. Alcohol-free and low-strength drinks Understanding their role in reducing alcohol-related harms [Internet]. The Social Market Foundation; 2020 sept. Report No.: 978-1-910683-94-1. Disponible sur: <https://www.smf.co.uk/wp-content/uploads/2020/09/NoLo-drinks-and-alcohol-related-harms-Sept-2020.pdf>
90. Royal Norwegian Ministry of Health and Care Services. Response to request for information regarding the Norwegian prohibition on advertising of alcoholic beverages to EFTA Surveillance Authority, BELGIUM [Internet]. 2024. Disponible sur: https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/eu_open/information-regarding-the-norwegian-prohibition-on-advertising-of-alcoholic-beverages.pdf
91. Bouger M. quels produits vont changer de score [Internet]. Manger Bouger. 2025 [cité 3 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/s-informer-sur-les-produits-qu-on-achete/nouveau-nutri-score/avec-le-nouveau-nutri-score-quels-produits-vont-changer-de-score>

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

 MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS <i>Liberté Égalité Fraternité</i>	Direction générale de la santé
	Paris, le 21 JUIN 2024
SOUS-DIRECTION PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT ET À L'ALIMENTATION BUREAU ALIMENTATION ET NUTRITION Affaire suivie par : Maëlle Segard Tél. : 06 58 29 71 47 Mél. : maelle.segard@sante.gouv.fr	Le Directrice générale adjointe de la santé
Nos réf. : D-24-009726	à Monsieur le Président du Haut Conseil de la santé publique
Objet : Saisine du Haut Conseil de la santé publique relative à l'élaboration du 5^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS)	
La loi du 22 août 2021 portant sur la lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, crée, dans son article 265, la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) qui détermine les orientations de la politique de l'alimentation durable, moins émettrice de gaz à effet de serre, respectueuse de la santé humaine, davantage protectrice de la biodiversité, favorisant la résilience des systèmes agricoles et des systèmes alimentaires territoriaux et garante de la souveraineté alimentaire, ainsi que les orientations de la politique de la nutrition, en s'appuyant sur le Programme national nutrition santé (PNNS) et le Programme national pour l'alimentation (PNA).	
Par la saisine du 2 février 2023, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) s'est vu confier la mission de contribuer à l'élaboration de la SNANC et dans son rapport du 6 avril 2023, il propose de grandes orientations stratégiques prioritaires en termes de santé publique afin de contribuer aux objectifs d'une nutrition saine et durable à l'horizon 2030. Cette saisine du 2 février 2023 prévoyait également, dans son deuxième volet, que le HCSP élabore les recommandations portant sur les priorités en matière de nutrition en lien avec les nouvelles données de la littérature afin d'élaborer le nouveau PNNS 5 2025- 2030 et en déclinaison des orientations stratégiques de santé publique portées par la SNANC.	
Parmi ses différentes missions, le HCSP apporte une aide à la décision au ministre chargé de la santé au travers de l'élaboration de rapports portant sur la santé en France et de la formulation de recommandations. Il a notamment pour rôle de concevoir des politiques et des stratégies de prévention et de sécurité sanitaire, de contribuer, en lien avec les pouvoirs publics, au travail de réflexion prospective et de conseiller le ministre sur toutes les questions de santé publique.	
Si le PNNS 2025-2030 doit s'appuyer sur les orientations stratégiques de santé de la SNANC, cette dernière ne couvre néanmoins pas l'ensemble des enjeux portés par le PNNS, notamment la promotion de l'allaitement maternel, la prévention de la dénutrition, la promotion de l'activité physique ou encore la lutte contre la sédentarité.	
Tél. 01 40 56 60 00 14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dpu-csp@seine-saint-denis.fr ou par voie postale. Pour en savoir plus : https://www.seine-saint-denis.fr/ministere/article/consentement-personnelles-et-cookies	

2

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

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

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



Sarah SAUNERON

Annexe 2 - Composition du groupe de travail

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

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

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

Julia BAUDRY, INRAE, unité de recherche nutritionnelle (EREN), Université Sorbonne Paris Nord

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

Marion PORCHERIE, membre de la commission spécialisée DSMNT du HCSP, Docteure en science politique, enseignante-chercheuse au département Sciences Humaines et Sociales

France WALLET, HCSP, CS-RE

Secrétariat général du HCSP

Dany NGUYEN, coordinatrice scientifique

Sophie RUBIO-GURUNG, coordinatrice scientifique

Contributions écrites

Frédéric de BELS, membre de la commission spécialisée DSMNT du HCSP, responsable du département prévention de l'Institut national du cancer (INCa),

Jérôme FOUCAUD, membre de la commission spécialisée DSMNT du HCSP, responsable du département recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique à l'Institut national du cancer (INCa),

Pierre LEVASSEUR, chargé de recherche en économie à l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE)

Marie-Florence THOMAS, enseignante-chercheuse, Université de Rennes, Ecole de hautes études en santé publique (EHESP)

Michel VERNAY, Santé publique France, directeur des maladies non transmissibles.