



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Deuxième Programme national nutrition santé – 2006-2010 –

Actions et mesures

septembre 2006

Préface

Pour un pays fier de sa gastronomie comme le nôtre, l'alimentation est synonyme de goût, de convivialité et de plaisir d'être ensemble.

Ce deuxième programme national nutrition santé ne nie pas ces notions de plaisir et d'attachement à la culture alimentaire française. Mais les effets des excès, de la sédentarité et de l'affaiblissement des repères alimentaires ont engendré une montée continue de l'obésité et des pathologies liées à une mauvaise nutrition, comme le diabète « gras », les maladies cardiovasculaires ou certains cancers.

La nutrition s'impose dès lors comme un enjeu majeur de santé publique : nous devons avoir une véritable politique nutritionnelle, avec de nouvelles ambitions en matière de prévention et d'éducation à la santé. Le deuxième Programme national Nutrition Santé comportera ainsi de nouveaux axes comme un plan d'action de prise en charge de l'obésité, un ciblage spécifiques des populations défavorisées, ainsi que la mobilisation de tous les acteurs, professionnels de santé bien sûr, mais aussi acteurs économiques de l'alimentaire, acteurs associatifs et collectivités locales.

A travers ce programme, c'est une vraie culture de la prévention que nous voulons développer. Elle permettra de faire évoluer les comportements, de penser santé au quotidien, en dehors du cabinet médical ou de l'hôpital. En matière de nutrition, c'est une exigence qui s'impose à tous.

Mais, au-delà de la question de la nutrition, nous sommes particulièrement préoccupés par celle de l'obésité et du surpoids. Un Français sur cinq est confronté personnellement à ces difficultés. L'obésité aujourd'hui n'est plus seulement une question de santé, mais un véritable enjeu de société, souvent facteur d'exclusion et de discrimination.

C'est sur la mobilisation de tous les acteurs que je compte aujourd'hui pour faire évoluer les mentalités au sujet de la nutrition et apporter des réponses de proximité à cet enjeu majeur de santé publique.

Xavier BERTRAND
Ministre de la Santé et des Solidarités

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Contexte	5
Fondements du Programme national nutrition santé	6
UNE NOUVELLE GOUVERNANCE	7
Objectifs du Programme national nutrition santé 2006-2010	8
Suivi, évaluation et surveillance de la santé nutritionnelle	10
<u>PLAN D'ACTION 1 : PRÉVENTION NUTRITIONNELLE</u>	11
Fiche : éducation et prévention : promouvoir des repères de consommation	12
PROMOUVOIR LES 9 REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS	12
DÉVELOPPER LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION SUR LES REPÈRES DE CONSOMMATION	16
ANNEXE : RAPPEL DES 9 REPÈRES DE CONSOMMATION	18
Fiche : agir sur l'offre alimentaire	19
MIEUX IMPLIQUER LES ACTEURS ÉCONOMIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PNNS :	
FORMALISER DES ENGAGEMENTS DE PROGRÈS	19
CRÉER UN OBSERVATOIRE DE LA QUALITÉ ALIMENTAIRE	21
ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL	22
RESTAURATION COLLECTIVE	23
<u>PLAN D'ACTION 2 : DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS</u>	25
Fiche : dépistage et prise en charge de l'obésité infantile, adolescente et adulte	26
RENFORCER LE REPÉRAGE PRÉCOCE ET ASSURER LA PRISE EN CHARGE	26
CRÉATION DE RÉSEAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'OBESITÉ	27
COMPLÉTER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS	29
ÉQUIPER DES PÔLES DE RÉFÉRENCE POUR L'ACCUEIL DES PERSONNES SOUFFRANT D'OBESITÉ MORBIDE	30
ENCADREMENT DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE	31
Fiche : prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition	32
MÉTTRE EN PLACE UN REPÉRAGE EFFICACE DE LA DÉNUTRITION ET DE SON RISQUE, À DOMICILE COMME EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ OU MÉDICO-SOCIAL	32
ASSURER UNE PRISE EN CHARGE EFFICACE DE LA DÉNUTRITION AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX	32
<u>PLAN D'ACTION 3 : MESURES CONCERNANT DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES</u>	34
Fiche : Nutrition aux différents âges de la vie	35
RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ENFANTS ET ADOLESCENTS	35
RECOMMANDATIONS LIÉES À LA MATERNITÉ	35
RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES PERSONNES ÂGÉES	37
MESURES LIÉES AUX AUTRES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	37
Fiche : cibler les actions sur les populations défavorisées	38
LES RÉSEAUX SOCIAUX DANS DES ACTIONS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ	38
Fiche : améliorer l'aide alimentaire apportée aux personnes en situation de précarité (conformément aux annonces du comité interministériel de lutte contre l'exclusion du 12 mai 2006)	41
<u>PLAN D'ACTION 4 : MESURES PARTICULIÈRES</u>	43

Fiche : Promotion des actions locales	44
MOBILISER LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES	44
UN ACTION SPÉCIALE POUR ENCOURAGER LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN FAVEUR DES PERSONNES QUI VIEILLISSENT	46
Fiche : Renforcer l’effort de recherche et d’expertise	47
Fiche : l’image du corps	50
PUBLICITÉ	50
DEMANDE D’AMAIGRISSEMENT	50
LUTTE CONTRE LES PHÉNOMÈNES DE STIGMATISATION	51

Contexte

➤ Les enjeux

- La prévalence de surpoids et d'obésité croît rapidement en France, spécialement depuis le début des années 1990 (20 ans de retard sur les Etats-Unis) ; mais surtout elle apparaît de plus en plus jeune (16% des enfants en surpoids contre 5% en 1980) et frappe plus nettement les populations défavorisées (25% des enfants défavorisés). Une fois acquise, elle est très difficilement réversible.
- Les pathologies associées à une mauvaise nutrition (les maladies cardiovasculaires entraînent 170.000 morts par an ; le diabète « gras » touche plus de 2 millions de Français mais ce sont aussi les cancers, l'ostéoporose, l'anorexie...) pèsent très lourd dans les dépenses de l'Assurance maladie (ces pathologies coûtent 5 milliards d'euros par an, la part attribuée à la mauvaise nutrition atteindrait 800 millions d'euros).

➤ Le premier programme national nutrition santé (PNNS) et la loi de santé publique

- Pour répondre à ces défis, la France a été un des premiers pays européens à se doter d'un plan de santé publique, le Programme national nutrition santé, dès 2001.
- Le premier PNNS (2001-06) a établi **un socle de repères nutritionnels** qui constitue désormais la référence française officielle. Conformément à la culture alimentaire française, ils associent à l'objectif de santé publique les notions de goût, de plaisir et de convivialité. Ils ont été validés scientifiquement et sont désormais largement reconnus pour leur pertinence. Ces repères ont été promus notamment grâce à un effort massif de communication par le biais de guides (plus de 5 millions d'exemplaires) et de **campagnes de communication de grande ampleur**.

Le PNNS est aussi **un outil vivant** : un comité de pilotage réunit tous les mois des experts de santé publique, les administrations et les professionnels concernés (agroalimentaires, société civile) et constitue un petit parlement de la nutrition au sein duquel sont discutées toutes les initiatives. Il est présidé par le Pr. Serge Hercberg.

- Ce gouvernement a toujours marqué son attachement au sujet de la nutrition : 9 objectifs touchant les carences et les excès courants et 3 mesures de la **loi de santé publique** d'août 2004 (dont le retrait des distributeurs à l'école et l'introduction de messages sanitaires dans les publicités alimentaires) lui sont consacrés. **L'Etat a augmenté de 30%/an les moyens qu'il lui a dédiés, ces deux dernières années.**

➤ Le deuxième Programme national nutrition santé (PNNS 2) est basé sur les recommandations du rapport que le Pr. Serge Hercberg a remis le 4 avril 2006 au Ministre de la Santé et des Solidarités, à sa demande. Il intègre également les apports des travaux du Conseil national de l'alimentation (rapports de 2005 et 2006) et de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé d'octobre 2005 sur l'obésité (rapport Dériot). Il a été conçu dans une large concertation entre les ministères (chargés de la santé, de l'agriculture, de la consommation, de l'éducation, de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale spécialement) et avec les professionnels et la société civile, sous la conduite du ministère de la Santé et des Solidarités.

Les objectifs du programme, les actions prévues ainsi que les prévisions de financement n'ont pas vocation à rester figés durant la durée du programme et seront adaptés ou affinés en fonction de la disponibilité d'éléments d'évaluation du PNNS 1, notamment des résultats de l'Etude Nationale Nutrition Santé et des conclusions du rapport de la Cour de Comptes attendus pour début 2007.

Fondements du Programme national nutrition santé

Différentes politiques en France concourent à promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière : politique de l'alimentation, de la santé, aide alimentaire, politique de la consommation et de l'information sur les denrées alimentaires, politique de l'éducation et de la jeunesse et sports...

Dans le domaine alimentaire, la promotion de la culture alimentaire française contribue à fournir des repères favorables à la santé en associant l'alimentation et le choix des produits aux notions de goût, convivialité, plaisir, terroir. En ce qui concerne la production, l'objectif est de sensibiliser tous les acteurs de la chaîne alimentaire depuis les agriculteurs jusqu'aux distributeurs en passant par les différents transformateurs et intermédiaires. Des actions sont en cours avec les distributeurs et les fabricants agroalimentaires pour que soient pris en compte les objectifs nutritionnels définis au niveau national.

Depuis janvier 2001, la France s'est dotée spécifiquement d'une politique nutritionnelle, coordonnée par le ministère de la santé, dans un cadre plurisectoriel réunissant les secteurs concernés de l'agriculture et de l'alimentation, de la consommation, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, de la recherche en concertation permanente avec les acteurs économiques et les consommateurs ainsi que les collectivités territoriales. Cette politique est mise en œuvre via le « Programme national nutrition santé » (PNNS) qui vise neuf objectifs prioritaires, quantifiés, ainsi que neuf objectifs dits spécifiques (www.sante.gouv.fr, thème nutrition). Le terme nutrition est considéré dans une acception qui comprend tant les apports nutritionnels et donc l'alimentation que les dépenses énergétiques via l'activité physique dont l'augmentation est un objectif à part entière du PNNS. Les stratégies et actions mises en œuvre dans le cadre du PNNS s'appuient sur un certain nombre de principes majeurs : la validité scientifique des messages délivrés, garantie par des groupes d'experts réunis par les pouvoirs publics ; la valorisation de la culture alimentaire nationale et régionale, de la gastronomie et du plaisir alimentaire ; l'accent est essentiellement porté, dans les messages délivrés à la population, sur le régime alimentaire global et les aliments ainsi que l'activité physique; la nécessité de n'aller à l'encontre d'aucun objectif prioritaire dans la mise en œuvre des actions est affirmée.

En considérant la nutrition comme un déterminant de la santé, le PNNS s'intéresse globalement aux conséquences de l'état nutritionnel en termes de protection de la santé et en tant que facteur de risques de multiples pathologies fréquentes, coûteuses et causes de nombreux décès (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète, divers cancers...). Le PNNS évite toute stigmatisation qui pourrait s'exercer à l'encontre de personnes en situation de surpoids ou d'obésité, il n'édicte aucun interdit alimentaire et évite la culpabilisation.

En cinq années, un très grand nombre d'actions ont été menées. Elles ont permis de toucher l'ensemble des groupes sociaux, les enfants (notamment via l'école), comme les adultes ou les personnes âgées. Les professionnels de la santé, du secteur social, de l'alimentation, de l'éducation...sont les relais essentiels des interventions.

Le PNNS s'appuie essentiellement sur l'incitation à l'action des divers acteurs publics et privés, en fournissant le cadre de cohérence nécessaire, les référentiels et de multiples outils élaborés par les pouvoirs publics et un cadre de dialogue permanent. Certaines réglementations complètent le dispositif.

Les objectifs du PNNS ont été repris dans le rapport annexé à la Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Une évaluation nationale, par une enquête spécifique, est menée durant l'année 2006.

UNE NOUVELLE GOUVERNANCE

Le Programme national nutrition santé est une politique de santé publique menée par le ministère de la santé en lien avec les ministères chargés de l'agriculture, de la consommation, de la cohésion sociale, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports de la recherche et des collectivités locales. Elle associe la délégation interministérielle aux industries agroalimentaires. De par leurs domaines de compétences, ces ministères conduisent des actions qui concourent directement aux objectifs du PNNS. Elles sont alors en conformité avec ses principes et sont présentées aux différents comités du PNNS. Elles sont reprises, pour les plus importantes, dans le cadre du présent rapport de présentation du deuxième programme national nutrition santé.

Au niveau régional, la politique de nutrition est insérée dans les plans régionaux de santé publique qui ont retenu la nutrition comme une de leurs priorités. Les Missions interservices de sécurité des aliments veilleront également dans chaque département à promouvoir ces actions.

➤ **Au niveau national**

- **Le ministre de la santé réunira chaque année un Comité interministériel de la politique nutritionnelle française** qui associe les ministres et délégations interministérielles concernés (agriculture et consommation, éducation, jeunesse et sports, cohésion sociale, personnes âgées, recherche) afin de décider des orientations stratégiques de la politique nutritionnelle du gouvernement. Il est préparé par un rapport du Président du comité de pilotage du Programme national nutrition santé ;
- **Le comité de pilotage du PNNS** est maintenu. Il se réunit tous les mois et assure la concertation et le dialogue entre les acteurs majeurs de la mise en œuvre du PNNS. Il oriente les stratégies et le développement des actions en cohérence avec les objectifs et principes du PNNS, dans le cadre fixé par le comité interministériel. Ses membres sont mandatés pour engager leurs institutions et organismes. Son secrétariat est assuré par la Direction générale de la santé ;
- **Un colloque annuel** est désormais organisé dans le but d'assurer un échange avec l'ensemble des partenaires institutionnels du PNNS, les acteurs économiques, les agences sanitaires (Institut de veille sanitaire, et Agence française de sécurité sanitaire des aliments ainsi que l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé), ainsi que les associations d'utilisateurs (association de représentation des consommateurs, des familles et des personnes obèses, l'INCA).

➤ **Au niveau régional**

- Un ***comité régional de pilotage du Programme national nutrition santé*** est créé. Il est présidé par le Directeur régional des affaires sanitaires et sociales (DRASS). Il comprend un comité scientifique régional, chargé d'articuler les orientations nationales avec celles du Plan régional de santé publique. Il fait des propositions au Groupement régional de santé publique (GRSP). Ses membres apportent leur soutien aux différents projets régionaux et contribuent à relayer l'information vers les médias locaux.

Objectifs du Programme national nutrition santé 2006-2010

Objectif général : améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition

➤ **Neuf objectifs nutritionnels prioritaires figurant en grande partie dans la loi relative à la politique de santé publique :**

1. **Augmenter la consommation de fruits et de légumes** afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et de légumes d'au moins 25 % (soit environ 45% de la population);
2. **Augmenter la consommation de calcium** afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25 % de la prévalence des déficiences en vitamine D,
3. **Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux** à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses),
4. **Augmenter la consommation de glucides** afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples ajoutés, et en augmentant de 50 % la consommation de fibres,
5. **Diminuer la consommation annuelle d'alcool par habitant** de 20% afin de passer en dessous de 8,5 l/an/habitant
6. **Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne** (LDL-cholesterol) dans la population des adultes,
7. **Réduire de 2-3 mm de mercure** la moyenne de la pression artérielle systolique chez les adultes,
8. **Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité** ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) chez les adultes (atteindre une prévalence inférieure à 33%) et interrompre la croissance de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants,
9. **Augmenter l'activité physique** quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des personnes, tous âges confondus faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine (soit 75% des hommes et 50% des femmes).

➤ **Dix objectifs spécifiques repris par la loi relative à la politique de santé publique :**

- 1 – Réduire la consommation moyenne de chlorure de sodium (sel) à moins de 8g/personne et par jour ;
- 2 – Diminuer la prévalence d'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer à moins de 3% ;
- 3 - Améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment, en cas de désir de grossesse, pour diminuer l'incidence des anomalies de fermeture du tube neural ;
- 4 - Promouvoir l'allaitement maternel ;
- 5 - Améliorer le statut en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents et réduire la fréquence de l'anémie ferriprive chez les enfants de 6 mois à 2 ans à moins de 2% et à moins de 1,5% chez les 2-4 ans.
- 6 - Prévenir, dépister, limiter la dénutrition des personnes âgées et améliorer leur statut en calcium et en vitamine D;
- 7- Réduire la fréquence de la déficience en iode à 8,5% chez les hommes et 10,8% chez les femmes

- 8 - Améliorer l'alimentation des personnes défavorisées en réduisant notamment les déficiences vitaminiques et minérales ;
- 9 - Protéger les sujets suivant des régimes restrictifs contre les déficiences vitaminiques et minérales ; prendre en charge les problèmes nutritionnels des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire ;
- 10 - Prendre en compte les problèmes d'allergies alimentaires.

➤ **Dix principes généraux**

Les principes du PNNS (2001-2005) sont maintenus et élargis :

- Le choix alimentaire est un acte libre, dans le contexte culturel et social propre à chacun ;
- Le mot nutrition doit être compris comme englobant la question des apports par l'alimentation et des dépenses énergétiques par l'activité physique ;
- Outre sa vocation biologique, l'acte alimentaire a une forte charge culturelle, sociale et affective : c'est en France un moment de plaisir revendiqué. Le PNNS prend en compte la triple dimension biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire ;
- Les orientations développées, les messages promus dans le cadre du PNNS s'appuient sur une expertise scientifique organisée par les pouvoirs publics ;
- Les actions mises en œuvre par le PNNS ont comme finalité de promouvoir, dans l'alimentation, les facteurs de protection et de réduire l'exposition aux facteurs de risque vis-à-vis des maladies chroniques, et au niveau des groupes à risque, de diminuer l'exposition aux problèmes spécifiques ; elles s'inscrivent notamment dans une volonté d'évolution favorable pour la santé des environnements alimentaire et physique des personnes ;
- Les stratégies, les actions et les messages du PNNS doivent être cohérents, sans contradiction, ni explicite ni par omission. Ils sont tous ordonnés en vue de réaliser les objectifs nutritionnels prioritaires retenus par ce programme ;
- La mise en œuvre des actions majeures du PNNS s'effectue dans le cadre d'un dialogue avec les partenaires du programme présents dans son comité de pilotage, et au niveau régional dans le cadre défini par le plan régional de santé publique ;
- Les mesures incitatives sont privilégiées, notamment lorsqu'elles peuvent être adaptées aux différentes catégories d'acteurs. Cependant des mesures réglementaires peuvent être mises en place lorsqu'il s'avère nécessaire de répondre à des critères d'efficacité, voire d'égalité ;
- Toute forme de stigmatisation des personnes fondée sur un comportement alimentaire ou un état nutritionnel particulier est bannie par le PNNS ;
- Aucun message émanant du PNNS ne saurait interdire ou bannir la consommation d'un quelconque aliment (si sa consommation n'est pas interdite par la réglementation).

Suivi, évaluation et surveillance de la santé nutritionnelle

➤ Objectifs :

- **Evaluer l'efficacité des actions entreprises** dans le cadre de ce programme
- **Mettre à disposition de tous les acteurs** (économiques, institutionnels, consommateurs) **des informations régulières sur l'évolution de l'offre alimentaire** en termes nutritionnels
- **Renforcer le système de surveillance nutritionnelle de la population.** Disposer d'informations cohérentes et complémentaires sur l'évolution des apports alimentaires et de l'état nutritionnel de la population française, et sur l'évolution de la perception des aliments et de la connaissance de l'alimentation et de la nutrition. Harmoniser le recueil de données au niveau national et régional

➤ Actions nouvelles

- Le comité de pilotage organise l'évaluation des actions lancées dans le cadre de ce programme. Il publie chaque année un bilan de la politique nutritionnelle mise en œuvre dans le cadre du PNNS
- Créer un **Observatoire de la qualité alimentaire** en charge de la surveillance du marché des produits alimentaires et notamment de leurs aspects nutritionnels (voir fiche sur l'agroalimentaire pour plus de précisions). Cet observatoire exercera un suivi global de l'offre alimentaire tant sur des paramètres portant sur la qualité globale et notamment la qualité nutritionnelle que sur des paramètres socio-économiques. Il permettra de suivre à ce titre les engagements nutritionnels des acteurs économiques. Il publiera chaque année un rapport sur l'état de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire comprenant des indices pour les secteurs clés
- L'assurance maladie **réalisera une étude médico-économique pour suivre les coûts induits par la prise en charge médicale de l'obésité**, à partir de 2007 ;
- Le ministère de la santé double les moyens qu'il consacre à **l'évaluation de l'état de la santé nutritionnelle des Français** (ce qui les porte à 200.000 euros par an). Les études sont reconduites à intervalles réguliers selon les mêmes méthodologies afin de permettre les comparaisons et l'appréciation des évolutions dans le temps, ce qui reste mal appréhendé à ce jour.
Répétition dans le temps des enquêtes nationales de surveillance nutritionnelle évaluant le PNNS : ENNS (population générale en 2006 et 2010), population défavorisée (ABENA 2006 – reprise de l'étude dans le cadre du plan triennal - 2008), sujets âgés institutionnalisés (2006, 2011), enfants 0-3 ans (2007, 2011), enfants scolarisés (Grande section, CM2, 3^{ème})
- En fin de programme (2010), une évaluation externe de l'efficacité des mesures mises en place sera commandée afin de pouvoir, à l'issue de ce deuxième programme, réorienter les mesures en fonction de leur efficacité observée. Elle pourrait être confiée à l'inspection générale des affaires sociales.

**PLAN D'ACTION 1 : PRÉVENTION
NUTRITIONNELLE**

Fiche : éducation et prévention : promouvoir des repères de consommation

PROMOUVOIR LES 9 REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS

L'objectif de ce deuxième programme national nutrition santé est plus que jamais de traduire concrètement dans les faits les repères de consommation du PNNS. Ces repères, qui permettent de vulgariser la notion d'alimentation équilibrée et d'activité physique adaptée, sont donnés en annexe de cette fiche.

1. Actions générales de promotion des repères de consommation

➤ Objectifs :

- Renforcer la connaissance du logo du PNNS par la population et les professionnels relais, et l'associer à la validité et la crédibilité des documents, outils et informations sur lequel il apparaît ;
- Faire en sorte que d'ici 2008 tous les projets financés dans le cadre des PRSP, au niveau régional, n'utilisent plus que des outils ou documents porteurs du logo du PNNS ;
- Poursuivre l'effort visant à fédérer l'ensemble des actions de communication portant sur la promotion des principaux repères de consommation du PNNS ;
- Rendre les messages accessibles à une frange plus large de la population afin de toucher davantage les populations les plus vulnérables sur le plan nutritionnel ;
- Relever et porter à la connaissance du public les actions ou messages transmis à la population qui vont à l'encontre des connaissances scientifiques admises ;

➤ Actions nouvelles

- **Généraliser l'utilisation du logo du PNNS pour valider les actions conformes au PNNS.**

Rendre clairement visible le logo du PNNS lors de toutes les campagnes et sur tous les documents produits par les pouvoirs publics tant à niveau national que régional ;

Associer le logo du PNNS à des valeurs de qualité, de rigueur scientifique, de plaisir et de culture ;

Inciter à niveau national et régional les producteurs de documents et concepteurs de programmes nutritionnels à demander une validation dans le cadre de la procédure d'attribution du logo du PNNS ;

Développer de **nouveaux outils de promotion des repères de consommation par l'INPES** visant à faciliter leur mise en pratique en se rapprochant des réalités alimentaires de la population. Une série de plaquettes et de guides de formation a été préparée dans le cadre du premier PNNS. Il s'agit désormais d'adapter ces outils pour des publics particuliers (populations défavorisées, populations non francophones, scolaires...) et pour accompagner l'objectif de renforcement de la formation des professionnels

- **Transformer le site Internet www.mangerbouger.fr en une plate-forme d'information et de conseils validés sur la nutrition, l'obésité, les pathologies liées à l'alimentation.**

Ce site de promotion du Programme national nutrition santé sera étoffé **d'ici la fin 2007**, notamment en créant de nouvelles rubriques à destination de populations spécifiques (conseils

aux personnes en surpoids, discours officiel sur la chirurgie de l'obésité, les régimes, rubrique à destination des collectivités locales et des entreprises avec de bons exemples de mobilisation...). Ce site sera ensuite actualisé en continu.

La défense juridique des messages et actions du PNNS est exercée par les ministères dans le cadre de leurs attributions respectives.

Le comité de pilotage pourra également signaler aux ministères compétents la diffusion de contre messages ou d'actions venant brouiller, sur la base de notions scientifiques erronées ou présentées de façon ambiguës, les recommandations du PNNS. Le comité de pilotage pourra solliciter dans ce cas l'avis des différentes sociétés savantes (Nutrition, Santé Publique, Pédiatrie, Cardiologie, Gériatrie, Médecine du sport, HTA, Oncologie, Diabète, Association des diététiciennes de langue française,...)..

2. Actions spécifiques de promotion de chaque repère de consommation

1 Promouvoir le repère de consommation sur les fruits et légumes, sous toutes leurs formes (frais, en conserve, surgelés...)

➤ Objectifs

- lever les principaux obstacles à une consommation accrue de fruits et légumes (sous toutes formes de présentation)
- améliorer la disponibilité et l'accessibilité des fruits et légumes, en agissant sur l'attractivité, la proximité, la qualité de l'offre, la praticité, la diversité des points de vente, la disponibilité de l'offre, l'innovation, l'information et la communication
- démontrer la facilité et le plaisir de consommer des fruits et légumes et valoriser l'image des fruits et légumes, l'éducation à l'utilisation et au goût

➤ Actions nouvelles

- Valoriser les fruits et légumes dans les lieux de vie (entreprises, collectivités, lieux publics...). Les chartes d'engagement peuvent inclure des incitations concernant :
 - la restauration collective (favoriser les fruits et légumes par une modulation de la prise en charge patronale ; opérations d'information, d'éducation, de découverte)
 - la mise à disposition permanente de fruits et légumes : corbeilles de fruits et légumes ou distributeurs automatiques de fruits et légumes
- Faciliter l'accès aux fruits et légumes
 - Améliorer la distribution de proximité (marchés du soir, 4 saisons...)
 - Clause de qualité fruits et légumes dans les marchés
 - Taille des rayons fruits et légumes dans les grandes surfaces et signalétique améliorée
- Multiplier les opérations de découverte dans la restauration collective, dans la distribution, dans les villes
 - Animation fruits et légumes dans les commerces de proximité
 - Proposer des opérations de bons d'achat de fruits et légumes (chèques fruits et légumes), ciblées si possible sur les populations faibles consommatrices, afin d'encourager la découverte de ces produits
- Le ministère de l'Agriculture continuera à animer dans le cadre du PNNS 2 le groupe de travail qu'il a constitué sur l'accessibilité des fruits et légumes. Ce groupe réunit l'ensemble des acteurs institutionnels et professionnels. Il vise à resserrer les liens entre les acteurs de toute la filière, depuis l'amont jusqu'à l'aval (producteurs primaires, grossistes, détaillants,

distributeurs, consommateurs). Il favorise et coordonne les initiatives, locales et nationales, en jouant sur tous les leviers de l'accessibilité (proximité, praticité, attractivité, éducation, information, communication...). L'accent sera mis sur les actions impliquant les collectivités territoriales (notamment restauration scolaire) et les organismes caritatifs.

- Soutien à l'innovation. Le ministère de l'agriculture a demandé à l'INRA de mettre en place un groupement d'intérêt scientifique (GIS) sur les fruits et légumes associant, les centres techniques et les professionnels pour assurer la mise en commun de connaissances entre tous les acteurs.
- Le ministère de l'Agriculture a sollicité l'expertise scientifique collective de l'INRA sur les enjeux et déterminants à la consommation des fruits et légumes. Cette étude devrait conduire à déterminer les obstacles inhérents à la consommation de fruits et légumes, les facteurs permettant de stimuler leur consommation ainsi que l'offre et le fonctionnement des filières. Les résultats de cette étude sont attendus pour juillet 2007.
- Ce sujet sera systématiquement intégré aux chartes d'engagement avec les acteurs économiques de l'alimentaire mais aussi de la restauration collective et des autres entreprises, les municipalités et les autres collectivités territoriales

2 Promouvoir le repère de consommation sur les aliments céréaliers complets

➤ Actions nouvelles

- Améliorer le pain courant en terme de qualité nutritionnelle : développer la consommation des pains fabriqués avec de la farine plus complète, par exemple de type 80 ;
- Inclure le pain farine 80 dans le cahier des charges de la restauration collective ;
- Chartes d'engagement avec les filières professionnelles (boulangers et meuniers), les grandes enseignes de la distribution, les sociétés de restauration collective, la restauration commerciales, les municipalités et autres collectivités territoriales, associations ;
- Etudier la faisabilité d'une évolution de la réglementation sur le pain courant afin que l'indice minimal de la farine utilisée pour le pain courant soit d'au moins 65 et la teneur en sel au plus de 18g/kg de farine.

3 Promouvoir les repères de consommation d'aliments visant à limiter la consommation des aliments sucrés et/ou gras et/ou salés

➤ Objectifs

- Améliorer la qualité nutritionnelle des produits transformés par la réduction de leur contenu en sel, sucres ajoutés et graisses
- Limiter les incitations à consommer des produits à forte densité énergétique

➤ Actions nouvelles

- Chartes d'engagement avec les fabricants de produits alimentaire, les grandes enseignes de la distribution, les sociétés de restauration collective...
- Un « groupe lipide » sera constitué début 2007. Il réunira les professionnels et les administrations afin de définir des engagements de progrès.

4 Rendre accessible le repère sur la consommation d'eau

➤ Actions nouvelles

- Renforcer la disponibilité d'eau dans les lieux publics, les entreprises, la restauration rapide

- Fontaines d'eau dans les lieux publics et les lieux de passages
- Fontaines d'eau dans les entreprises privés
- Fontaines d'eau dans les établissements de restauration rapide
- Chartes d'engagement avec les collectivités territoriales (y compris au moyen des chartes « villes actives PNNS », les entreprises, les sociétés de restauration rapide...
- Modifications réglementaires.

5 Promouvoir le repère sur l'activité physique

➤ Objectifs

- Promouvoir la pratique de l'activité physique
- Assurer les conditions de la pratique d'une activité physique quotidienne adaptée à chacun

➤ Actions nouvelles

- aménager la ville : promotion et facilitation des modes de transport actif (marche, vélo, roller, pédibus, création de parcours santé...)
- signalétique incitative dans les villes, gares, métros, station de bus universités, grands magasins...
- En milieu de travail, signalétique incitative et meilleure accessibilité à des escaliers agréables. Installation de vélos d'intérieur et accords avec installations sportives proches. Zones d'activité physique (et de douches) sur les lieux de travail. Offre aux salariés de chèques pour salles de sport
- Chartes d'engagement avec les collectivités territoriales, les entreprises...
- Développer l'accessibilité des lieux de pratiques sportives :
 - en élargissant les plages horaires d'utilisation des équipements sportifs,
 - par une tarification adaptée
 - par la création de nouveaux équipements sportifs de proximité accompagnée par une politique volontariste d'encadrement adaptée gérée par les collectivités territoriales
- Développer des actions visant à promouvoir les activités physiques et sportives dans le cadre des Contrats éducatifs locaux (CEL) et projets territoriaux jeunesse (PTJ) autour des collèges, en partenariat avec les associations sportives.
- Développer, dans les associations sportives, des formations à destination des éducateurs sportifs répondant aux priorités du PNNS et coordonnées par les médecins conseils des directions régionales de la jeunesse et des sports

Plus particulièrement vis-à-vis des publics sédentaires :

- Soutenir les associations assurant la promotion d'activités physiques ou sportives, adaptées à chaque public (et notamment aux enfants présentant un surpoids)
- réaffirmer le rôle des directions régionales et départementales de la jeunesse et des sports pour orienter les personnes vers des structures adaptées, et intégrer les porteurs de projets en faveur de ces publics dans les réseaux de prise en charge de l'obésité, en pleine relation avec les collectivités territoriales.
- Associer, sur le modèle du réseau EFFORMIP (en région Midi-Pyrénées), les professionnels de santé et des éducateurs sportifs qualifiés et prenant en charge les populations sédentaires ou porteuses de maladies chroniques

3. Education nutritionnelle et alimentaire en milieu scolaire

Plusieurs outils d'intervention en éducation nutritionnelle font l'objet d'une diffusion dans les collèges à la rentrée scolaire 2006 :

- le Guide « Ados » diffusé à tous les élèves de 5^{ème} par l'intermédiaire des professeurs de Sciences et vie de la terre de 5^{ème}. Opération renouvelée chaque année.
- L'outil d'intervention en éducation pour la santé au collège, sur l'alimentation et l'activité physique intitulé « Fourchettes et baskets ».
- Envoi à l'ensemble des écoles maternelles et primaires d'un kit d'animation constitué d'une affiche « repères PNNS » spécialement conçue pour les enfants, d'un guide nutrition pour les parents: octobre 2006.

➤ **Actions nouvelles**

- Rappeler *aux directeurs d'école* et aux chefs d'établissements par voie de circulaire interministérielle (Education nationale, Santé et Agriculture) l'importance de :
 - L'éducation nutritionnelle et alimentaire (rappel des repères de consommation du PNNS, etc...);
 - L'offre alimentaire (*restauration, collation* etc...);
 - La pratique d'activités physiques et sportives ;
 - Dépistage des problèmes de surpoids et d'obésité ;
 - La lutte contre la stigmatisation de l'obésité ;
 - *Des exemples de projets éducatifs.*
- L'INPES réalisera un nouvel outil de communication sur la notion d'éducation pour la santé des enfants en surpoids ou à risque d'obésité (prévention secondaire). Il sera destiné aux médecins et aux professionnels de santé
- **Calendrier**: diffuser cette circulaire interministérielle à l'ensemble des chefs d'établissements avant fin 2006.

DÉVELOPPER LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION SUR LES REPÈRES DE CONSOMMATION

La stratégie retenue est celle de la promotion d'une **nutrition positive**, associant nutrition et plaisir, non normative tenant compte la complexité de l'acte alimentaire, de ses dimensions sociale et culturelle.

Il s'agit d'une part, de faire connaître les repères du PNNS et d'autre part, de faciliter leur mise en pratique quotidienne.

L'objectif principal reste de faire connaître ces repères par la population. Mais il sera désormais complété par un deuxième objectif consistant à faciliter l'accessibilité des repères du PNNS auprès de la population générale et des publics spécifiques concernés.

Les recommandations du PNNS, qui définissent une alimentation et un niveau d'activité physique favorables à la santé, seront promus dans leur globalité en revenant plus spécialement sur ceux faisant l'objet d'actions de communication particulières : fruits et légumes, activité physique, produits sucrés et gras, féculents...

➤ **Actions nouvelles**

- Mettre en pratique les repères de consommation du PNNS sous une forme proche de celle des programmes courts, avec une ou plusieurs chaînes de TV (TF1, France télévisions). / fin 2007, 2008, 2009.
- Promouvoir certains repères de consommation du PNNS :

□ **En 2007 :**

- L'activité physique : « Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide chaque jour » - la communication visera l'intégration de ce repère dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...).

La campagne médiatique de l'INPES en 2003 et les documents qui l'ont accompagné ont permis de sensibiliser la population, les professionnels et un grand nombre de collectivités locales à l'importance de l'activité physique, comme composante essentielle de la nutrition, pour la promotion de la santé et la prévention des risques. Il convient de renforcer encore l'adhésion des divers acteurs à cette orientation et de faciliter la mise en pratique de l'activité physique dans la vie quotidienne, en agissant pour rendre l'environnement favorable et sûr.

Cette campagne sera rediffusée au niveau national et promue auprès des villes pour une diffusion locale.

- les fruits et légumes : « Au moins 5 fruits et légumes par jour ». La communication met en scène la consommation à chaque repas, en cas de petits creux, sous toutes formes (crus, cuits, natures ou préparés, frais, surgelés ou en conserve);

La connaissance de l'intérêt pour la santé de la consommation de fruits et légumes est largement partagée. Il convient, outre d'approfondir la connaissance du repère, de lever les principaux obstacles à la mise en pratique d'une consommation accrue de cette catégorie d'aliments.

- Les aliments céréaliers complets : « Des féculents à chaque repas et selon l'appétit » La communication invite à favoriser les aliments céréaliers complets et à varier les formes de céréales ;

□ **En 2008 :**

- Campagne de promotion des repères « produits sucrés » et « féculents ». Elle invitera également à limiter la consommation de matières grasses ajoutées (spécialement les lipides saturés)

□ **2009 :**

- Sel : « limiter la consommation ». La communication sensibilisera les personnes sur l'intérêt du sel iodé. Elle donnera quelques conseils concrets comme : ne pas resaler avant de goûter, réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson, limiter les produits les plus salés ;

- L'eau : « De l'eau à volonté ». la communication valorisera la consommation d'eau comme boisson de chaque moment, pour le plaisir et le bien être et invitera à limiter les boissons sucrées ;

ANNEXE : RAPPEL DES 9 REPÈRES DE CONSOMMATION

Fruits et légumes

- Au moins 5 par jour
- A chaque repas et en cas de petits creux,
- Crus, cuits, nature ou préparés,
- Frais, surgelés ou en conserve.

Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs

- A chaque repas et selon l'appétit
- Favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis.
- Privilégier la variété.

Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)

- 3 par jour
- Privilégier la variété.
- Privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés.

Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs

- 1 à 2 fois par jour
- En quantité inférieure à celle de l'accompagnement.
- Viandes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras.
- Poisson : au moins 2 fois par semaine.

Matières grasses ajoutées

- Limiter la consommation
- Privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...).
- Favoriser la variété.
- Limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...).

Produits sucrés

- Limiter la consommation
- Attention aux boissons sucrées.
- Attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...).

Boissons

- De l'eau à volonté
- Au cours et en dehors des repas.
- Limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons allégées).
- Boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes* et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort.

* à l'exclusion des femmes enceintes auxquelles il est recommandé de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la durée de la grossesse

Sel

- Limiter la consommation
- Préférer le sel iodé.
- Ne pas resaler avant de goûter.
- Réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson.
- Limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés.

Activité physique

- Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide chaque jour

Fiche : agir sur l'offre alimentaire

MIEUX IMPLIQUER LES ACTEURS ÉCONOMIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PNNS : FORMALISER DES ENGAGEMENTS DE PROGRÈS

➤ **Objectif général**

Inciter les acteurs économiques à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs offres afin d'atteindre les objectifs du PNNS et de la loi de santé publique. En particulier cette politique vise à rationaliser en France l'emploi de certains nutriments (sel, sucre, lipides saturés) en agissant sur l'offre alimentaire. Cet objectif s'inscrit pleinement dans le cadre de la politique de l'alimentation conduite par le ministère de l'Agriculture.

➤ **Objectifs spécifiques**

- Créer les conditions favorables pour une réelle collaboration entre acteurs des secteurs public et privé du domaine de l'alimentation - nutrition, sur des bases claires, préalablement négociées et acceptées et reposant sur un principe d'amélioration de l'offre et de l'environnement alimentaire ou du service fournis par les opérateurs économiques ;
- Fournir la possibilité pour les acteurs économiques de valoriser leurs réels efforts consentis (principe de l'exemplarité) au regard des objectifs du PNNS ;
- Valoriser les industriels ou groupes d'entreprises prenant des initiatives en direction de leurs salariés dans le but d'améliorer la qualité de leur alimentation en cohérence avec le PNNS, et/ou de rendre possible la pratique d'activités physiques sur le lieu de travail.

Action nouvelle : proposer des chartes d'engagement nutritionnel aux acteurs économiques

L'Etat propose aux acteurs économiques des filières de l'alimentaire (industries agroalimentaires, distribution, production primaire, fédérations professionnelles...) de prendre des engagements de progrès nutritionnels, sur un mode de préférence collectif, ou individuel. Les modalités d'engagement tiendront compte de la spécificité des acteurs et des produits concernés. L'engagement collectif sera privilégié afin de toucher le maximum d'opérateurs et d'accroître l'impact de santé public.

Ces engagements porteront notamment sur :

- la composition nutritionnelle des produits. L'industriel s'engage à intégrer le critère nutritionnel lors de la composition des produits alimentaires (rendre concrets les recommandations de l'OMS et les objectifs de la loi de santé publique et du PNNS) et à améliorer la qualité nutritionnelle d'un maximum de produits alimentaires existant (dans la mesure des possibilités techniques). Les nouveaux produits devront tendre vers des critères de haut niveau nutritionnel, notamment sur les paramètres principaux en macronutriments (sel, sucre, gras) intéressant la santé publique ;
- la taille des portions, la présentation des produits, et le positionnement relatif des prix au regard du critère nutritionnel ;
- La communication et la publicité, notamment envers les enfants ;
- l'accessibilité de produits aux populations défavorisées (actions sur les prix, etc...) ;
- La qualité de l'offre alimentaire globale de la société en tenant compte des priorités du PNNS 2 ;
- la responsabilité sociale des entreprises, vis-à-vis de leurs propres salariés (formation et conseils nutritionnels, promotion de l'activité physique, améliorer l'offre alimentaire de la

restauration collective) et par des actions concrètes extérieures (soutien de politiques nutritionnelles de collectivité, promotion de l'activité physique...);

Des engagements collectifs seront également pris par des professions notamment dans le cadre de négociations préparées par des groupes de travail pilotés par les ministères de la santé et de l'agriculture et regroupant l'ensemble des acteurs concernés. Le groupe de travail sur les glucides piloté par le ministère de l'agriculture, poursuivra son travail. Un nouveau groupe de travail analogue sera constitué début 2007 sur les lipides.

Ces engagements porteront sur l'intégralité des gammes et sur un maximum de produits, le but étant d'avoir un impact en matière de santé publique. Les entreprises pourront communiquer sur cet engagement au niveau institutionnel mais pas sur les produits.

Les chartes d'engagement constitueront pour les acteurs économiques des engagements clairs, mentionnant des objectifs précis, chiffrés, datés et contrôlables en vue de l'amélioration de l'offre de services ou de la qualité des produits alimentaires, en totale cohérence avec objectifs visés par le PNNS. L'amélioration prévue devra être concrète et conséquente et devra notamment bénéficier aux populations défavorisées. Ces chartes enfin assureront un traitement équitable entre les opérateurs.

Une évaluation régulière des progrès réalisés et de leur conformité aux engagements sera réalisée par le nouvel observatoire de la qualité alimentaire.

Ces engagements représentent une première étape d'une démarche de « qualité » nutritionnelle dans laquelle les acteurs économiques recherchent une validation externe de leur politique nutritionnelle.

Le processus de mise en place de ces chartes d'engagement est le suivant :

□ **Premier semestre 2007 :**

Phase 1 : rédaction sous 6 mois d'un cahier des charges définissant le référentiel pour ces chartes d'engagement. Un comité d'experts, dont les membres seront nommés par le ministre de la santé, le ministre de l'agriculture et le ministre de la consommation, sera chargé de la rédaction de ce cahier des charges. Ce comité comprendra des experts des agences sanitaires (AFSSA, InVS, INPES), des instituts de recherche (INSERM, INRA), d'universitaires spécialisés en nutrition, en sciences humaines, technologie de l'alimentation et marketing, ainsi que des représentants des associations de consommateurs, des acteurs économiques et d'autres personnes qualifiées.

□ **à partir du printemps 2007 :**

Phase 2 : négociation du contenu de chaque charte. Cette négociation sera pilotée par les ministères de la consommation, de la santé et de l'agriculture et associera l'ensemble des acteurs concernés. Elle sera validée par le comité d'experts et présentée au comité de pilotage du PNNS. Il sera par ailleurs veillé à ce que ces chartes assurent un travail équitable entre les opérateurs de façon à éviter de créer des distorsions de concurrence entre les acteurs.

Promouvoir les produits bruts

Les produits bruts présentent dans leur ensemble une bonne valeur nutritionnelle et leur consommation mérite d'être encouragée surtout parmi les populations faibles consommatrices.

En parallèle des démarches d'engagements de progrès, le ministère de l'Agriculture conduit une politique de promotion de ces produits au travers de Groupements d'intérêt scientifiques. Ils seront davantage développés en lien avec les objectifs du PNNS.

Ces structures concernent déjà la filière du lait depuis 1998 (GIS Améthée). Elles seront étendues aux secteurs des fruits et légumes, de la viande et des céréales.

Elles constituent un lieu d'orientation et de concertation de la recherche et développement et associent les acteurs de l'amont et de l'aval, des secteurs public et privé. L'INRA est associée à la création de ces GIS et peut prendre avoir un rôle moteur dans ces créations.

CRÉER UN OBSERVATOIRE DE LA QUALITÉ ALIMENTAIRE

Dans son avis du 19 mai 2005, le Conseil National de l'Alimentation (CNA) faisait le constat d'un éclatement des données relatives à l'alimentation, et recommandait la création d'un « observatoire de l'alimentation » permettant la production, la centralisation et l'analyse des données socio-économiques (productions agricoles, données de consommation, données de perception de l'alimentation par les consommateurs grâce à un baromètre...) dans un souci d'échange et de meilleure communication.

Il vise à donner une approche large de la qualité alimentaire ce qui participe à une vision globale de l'alimentation et des multiples interactions de ses constituants (sanitaires, comportementaux, économiques).

➤ Objectifs

- Centraliser et traiter les données nutritionnelles (composition, taille des portions...), économiques et socio-économiques de l'alimentation (prix, informations et promotions, actes d'achat...)
- Disposer d'un outil permettant de suivre l'évolution de la qualité de l'offre alimentaire, notamment de ses aspects nutritionnels. Il permettra d'objectiver et de suivre les efforts des professionnels des filières alimentaires et vérifier le respect des engagements pris dans le cadre du PNNS.
- Assurer un suivi du marché de l'offre alimentaire. Il sera un outil d'aide à la décision au service des politiques publiques, facilitant l'orientation des actions de l'Etat, le choix des mesures de gestion du risque et l'évaluation de l'impact des politiques publiques.
- Constituer une plate-forme visible et incontournable permettant l'échange et la diffusion d'informations et de données.
- Constituer un levier incitatif efficace à l'adresse des opérateurs professionnels pour améliorer la qualité de leurs produits et en mesurer les effets.

Un tel observatoire se doit d'être pérenne, et d'impliquer tous les acteurs institutionnels concernés, et d'associer de façon partenariale les professionnels. A ce jour le projet porté par les ministères de l'agriculture et de la santé a obtenu l'adhésion de principe des différents acteurs.

➤ Actions nouvelles

- Lancement **avant fin 2006 d'une étude de diagnostic**, afin notamment d'identifier les indicateurs précis qui devront faire l'objet du suivi, ainsi que les coûts et financements en fonction du dimensionnement envisagé. Le diagnostic partagé incluant les professionnels a également pour but d'intégrer ceux-ci très en amont dans les réflexions et la définition de leurs besoins, dans l'objectif de les fédérer autour de ce projet. L'INRA s'est proposée pour coordonner la réalisation d'une telle étude.

Cet observatoire s'appuiera notamment sur l'expertise scientifique conjointe de l'INRA et de l'AFSSA dans les domaines socioéconomiques et nutritionnels ainsi que sur les partenaires identifiés lors de l'étude de diagnostic préalable.

- Lancement en priorité du **volet nutritionnel de l'observatoire faisant appel à l'expertise**

de l'AFSSA. Il est notamment chargé de

- collecter des informations sur l'évolution de l'offre alimentaire et des teneurs nutritionnelles des aliments mis à la disposition des consommateurs, ainsi que des informations sur les publicités alimentaires ;
- mesurer les résultats enregistrés dans le cadre des chartes d'engagement nutritionnel signées avec les acteurs économiques ;
- **publier chaque année un rapport sur l'état de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire**
- publier régulièrement des indicateurs pour les secteurs clés, décomposés notamment par segments de marchés (premiers prix, milieu et haut de gamme, marques distributeurs, hard discount...);
- publier des indicateurs permettant de rendre visible les efforts réalisés par les opérateurs privés au niveau de l'offre ;
- collecter des informations sur les publicités alimentaires (TV, radio...).

- **Lancement du dispositif complet avant la fin 2007.**

ETIQUETAGE NUTRITIONNEL

1. Etiquetage nutritionnels et repères de consommation

L'étiquetage nutritionnel est nécessaire pour éclairer les choix du consommateur. Il valorise également les progrès de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire. Or les étiquetages nutritionnels existants sont mal compris et difficilement utilisables par le consommateur. La multiplicité des présentations de cet étiquetage provoque un effet de confusion.

L'étiquetage est réglementé au niveau européen au travers de la directive 90/496/CE. Celle-ci est en cours de révision, à la demande notamment de la France qui l'a sollicité en octobre 2004.

Les pouvoirs publics ont commandé des travaux d'expertise pour comparer les différents systèmes possibles. Le Conseil national de la consommation (CNC), a ainsi émis au printemps 2006 des recommandations sur les modalités de mise en œuvre d'un étiquetage nutritionnel (types de système d'étiquetage, denrées potentiellement éligibles à cet étiquetage, amélioration de la terminologie, modalités pratiques de détermination des valeurs). Le ministère de l'agriculture et de la pêche, a conduit avec l'association Consommation, logement et cadre de vie (CLCV) une enquête auprès des consommateurs à la fin du printemps 2006, afin d'analyser leur perception et leur compréhension de l'étiquetage nutritionnel. Enfin, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments remettra un rapport de comparaison des différents types de dispositifs avant la fin de l'année 2006.

➤ **Objectifs**

- Promouvoir dans le cadre du droit européen, les meilleures pratiques d'information du consommateur. Il s'agit de lui fournir une information factuelle, afin de faciliter ses choix en fonction des recommandations générales ou particulières qui lui sont faites ;
- Mettre en place un étiquetage plus simple, comportant un nombre réduit de mentions, préférentiellement sous forme graphique et donc facile à comprendre. Cet étiquetage doit permettre au consommateur de choisir entre différents produits et doit donc in fine être harmonisé pour l'ensemble des denrées soumises à cet étiquetage ;
- Favoriser les repères de consommation du PNNS au travers de l'information sur les produits.

➤ **Actions nouvelles**

- Dans le cadre de la préparation de la révision de la directive européenne relative à l'étiquetage nutritionnelle et en l'attendant, l'Etat prévoit de définir avant la fin 2006 **un référentiel officiel pour l'étiquetage nutritionnel**, sur la base des recommandations des derniers rapports d'expertise. Ce référentiel sera testé de façon significative et représentative auprès des consommateurs et pourra être défendu par les autorités françaises lors des discussions communautaires ;
- Indépendamment de l'étiquetage nutritionnel et pour que le consommateur puisse identifier clairement et rapidement les produits alimentaires dont le PNNS recommande une augmentation de consommation, l'Etat lancera avant la fin 2006 une étude sur l'intérêt et la faisabilité de l'apposition volontaire sur certains aliments d'un signal rappelant sous une forme ou une autre les repères de consommation du PNNS.

2. Aliments affichant un bénéfice pour la santé

La catégorie des aliments enrichis ou portant une allégation de santé connaît actuellement un certain essor. Deux règlements européens vont entrer en vigueur prochainement pour encadrer l'emploi des allégations nutritionnelles et de santé et l'enrichissement des produits alimentaires. Ils prévoient une validation scientifique des allégations sanitaires, qui est conduite par l'AFSSA en France. Ils reposent notamment sur le principe des profils nutritionnels, en cours de définition à ce jour.

L'AFSSA a réalisé en février 2004, un « cahier des charges pour le choix d'un couple Nutriments - Aliment vecteur » qui répertorie les conditions qu'il convient de respecter afin de pouvoir ajouter des nutriments à une denrée alimentaire. Ce référentiel prévoit la recherche d'un *intérêt nutritionnel* pour le consommateur.

Pourtant une certaine confusion continue à entourer le sujet et le consommateur reste souvent perplexé face à ces produits aux bénéfices santé allégués.

➤ **Objectifs**

- Faciliter la compréhension par le consommateur du positionnement de ces produits
- Dégager des principes généraux, d'application volontaire, sur le recours aux vocables de santé dans l'alimentation

➤ **Actions nouvelles**

- **L'AFSSA sera chargée de réaliser avant la fin 2007 une étude** comportementale sur la perception par le consommateur de ces produits, en s'entourant de l'avis des différentes instances scientifiques compétentes. Elle analysera les conditions de consommation *réelle* de ces produits.
 Cette étude permettra aux industriels d'en tirer des conclusions, d'application volontaire, sur la manière de recourir à ces stratégies (par exemple préférer les enrichissements et allégations concourant à des objectifs reconnus de santé publique, notamment ceux définis dans la loi de santé publique) et sur les actions d'accompagnement qu'ils peuvent mettre en place pour améliorer la compréhension du statut et de l'utilité de ces produits par les consommateurs.

RESTAURATION COLLECTIVE

➤ **Objectifs**

- Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire dans les restaurants scolaires en établissant des référentiels minimaux obligatoires

- Inciter la restauration collective en entreprise à prendre des engagements en faveur d'une meilleure offre alimentaire

➤ **Actions nouvelles**

- Adoption d'un arrêté interministériel définissant les exigences pour la restauration scolaire, comme le propose le conseil national de l'alimentation
- Proposer aux entreprises de prendre des engagements en faveur de la nutrition qui concernent la qualité de l'offre alimentaire (et notamment de l'encouragement à la consommation de fruits et légumes au travers de distributeurs automatiques, corbeilles), l'information nutritionnelle donnée aux personnes servies et des mesures d'encouragement à l'activité physique sur le lieu du travail ou en dehors (salles de sport, douches, signalétique, facilitation accès à des associations sportives). Ces actions impliqueront également la médecine du travail.

Cette action prendra la forme de chartes d'engagements négociées avec les DRASS.

**PLAN D'ACTION 2 : DÉPISTAGE ET PRISE EN
CHARGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS**

Fiche : dépistage et prise en charge de l'obésité infantile, adolescente et adulte

L'accroissement très rapide du nombre d'obèses et de personnes en surpoids et surtout son rajeunissement conduit à remettre en cause les schémas actuels de dépistage et de prise en charge de l'obésité. Multifactorielle, l'obésité exige une prise en charge pluridisciplinaire –spécialement large– associant les professionnels de santé (médecins, diététiciens...) mais aussi des acteurs non médicaux, comme par exemple ceux de l'école, des collectivités et des associations (éducateurs sportifs, animateurs de centres de loisirs) pour les aspects d'activité physique. Leurs actions doivent être concertées et coordonnées. L'organisation d'un réseau de soins ou la prise en charge autour de la médecine de premier recours (notamment pédiatres, omnipraticiens, médecins traitants) doivent permettre de répondre à ces objectifs. Cette prise en charge doit également tenir compte du contexte de vie des personnes et notamment de leur environnement familial.

La prise en charge préventive se révèle d'autant plus efficace qu'elle se fait tôt. Cela suppose de mettre en place un dispositif performant de repérage des cas sensibles et d'assurer ensuite une vraie prise en charge, qui s'inscrive dans la durée.

Un travail en amont a été réalisé, sur lequel les actions nouvelles peuvent se baser : la Haute autorité de santé a publié en 2002 des recommandations pour la prise en charge de l'obésité. De plus une expérimentation de réseaux de prises en charge de l'obésité infantile (REPOP) depuis 2003 a permis de valider l'intérêt de la mise en réseau des professionnels dans la prise en charge et le suivi de l'obésité.

RENFORCER LE REPÉRAGE PRÉCOCE ET ASSURER LA PRISE EN CHARGE

➤ Objectifs

- Assurer le repérage le plus précoce possible des personnes touchées par l'obésité, en développant les possibilités de prise en charge, notamment dans le cadre des réseaux de l'obésité (cf. ci-dessous) ;
- Impliquer activement les PMI et la médecine scolaire dans le repérage des situations d'obésité débutantes, en plus de la pédiatrie et de la médecine générale (médecins traitants) ;
- Encourager l'utilisation systématique du carnet de santé pour tracer les courbes de poids taille et corpulence par les différentes structures médicales ;
- Assurer le passage du repérage à la prise en charge.

➤ Actions /mesures

- Rendre systématique le dépistage du surpoids et de l'obésité lors des visites médicales pratiquées en milieu scolaire (notamment à l'entrée en cours préparatoire) ou par la PMI. Promouvoir les dépistages infirmiers réalisés dans le cadre du suivi de santé des élèves ;
- Développer en PMI, en médecine scolaire, en milieu libéral l'utilisation des outils de dépistage développés en 2003 et envoyés aux médecins (disques de calcul de l'indice de masse corporelle, brochures explicatives, logiciel CALIMCO) afin de rendre systématique ce dépistage lors des consultations d'enfants ;
- Assurer, par les infirmier(ère)s scolaires, en lien étroit avec les familles et le réseau spécialisé, le suivi de la prise en charge de l'obésité des élèves repérés ;
- Associer les organismes de représentation professionnelle de ces secteurs médicaux dans le développement d'outils, de formations et dans des actions de sensibilisation au dépistage et à la prise en charge ;

- Soutenir les actions de sensibilisation de la population, au travers par exemple de la journée de dépistage de l'obésité infantile mise en place depuis 2005 par l'Association française de pédiatrie ambulatoire

➤ **Calendrier** : dès 2007, de manière privilégiée en accompagnement du développement des réseaux

CRÉATION DE RÉSEAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'OBESITE

12 réseaux ville-hôpital travaillent actuellement sur l'obésité et ils sont très récents (2 étaient constitués en 2003).

➤ **Objectif**

- assurer une prise en charge de qualité, pluridisciplinaire, s'inscrivant dans le temps (typiquement de 6 à 12 mois) et débouchant sur des solutions pratiques de long terme ;
- fédérer les acteurs de santé dans une action commune, en leur mettant à disposition outils formations et conseils sur la manière de procéder dans des situations éventuellement difficiles d'accueil des patients.
- Associer les acteurs non professionnels de la santé comme les collectivités, les enseignants de sports ou les associations sportives à la démarche de prise en charge

➤ **Actions nouvelles**

Mise en place de réseaux

- Mettre en place d'ici 2 ans, autant que faire se peut autour de chacun des 31 CHU et dans toute localité volontaire, des réseaux de prise en charge de l'obésité (REPCOB) infantile comme adulte sur la base de référentiels de pratiques et d'un cahier des charge développés au plan national ;

❑ **Premier semestre 2007 :**

- Recenser dans chaque région les réseaux de santé existant dans lesquels intervient une composante nutrition (maladies chroniques, diabète, obésité/ nutrition, personnes âgées, cardio- vasculaire, précarité...), associant aussi collectivités territoriales et la médecine scolaire ;
- Identifier la typologie des publics cibles des réseaux de santé nutrition/ obésité ;
- Inciter au développement des réseaux qui comportent une dimension nutrition/ obésité, en particulier dans les régions qui sont actuellement dépourvues de ce type de réseaux ;
- Recherche par les ARH des porteurs de projets de réseaux dans le domaine de la nutrition

❑ **Second semestre 2007 :**

- Elaborer un cahier des charges des réseaux de santé en nutrition/obésité en parallèle de celui sur les maladies chroniques. Il sera réalisé par un groupe de référents et d'experts, sous le pilotage conjoint de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et de la CNAMTS.

Ce référentiel portera notamment sur les finalités et le mode de fonctionnement des réseaux de santé nutrition/ obésité. Il privilégiera les solutions s'appuyant sur les réseaux préexistants et les structures susceptibles de contribuer au suivi des patients, par élargissement et mutualisation des moyens. Un volet concernant les indicateurs d'évaluation des réseaux de santé nutrition obésité sera intégré dans le cahier des charges national.

- Assurer le développement des réseaux, dans le cadre de la dotation régionale pour le

développement des réseaux leur financement régional et leur évaluation dès le plan de financement 2007 des réseaux.

- Mettre en place une coordination nationale des réseaux ayant pour but d'assurer le partage d'expériences, la validation de modes de fonctionnement adaptés, la diffusion des outils pertinents ;

Mesures d'accompagnement

- Développer les outils facilitant la prise en charge des personnes obèses :
 - Déterminer, dans le cadre d'un groupe d'experts les divers types d'outils essentiels à une prise en charge respectant des critères de qualité. Identifier les outils déjà existants, les évaluer et les valider (utilisation du logo PNNS) ;
 - Assurer une large information auprès des promoteurs de réseaux de santé nutrition obésité afin d'harmoniser les outils utilisés ;
 - Faciliter l'expérimentation de certains outils, sur la base d'objectifs précis et d'indicateurs de résultats et de processus clairement définis.
 - Développer des outils d'éducation thérapeutique à destination des médecins et professionnels impliqués dans le traitement des obèses ;
 - Editer, dans la collection « les synthèses du PNNS », deux ouvrages, prioritairement destinés aux membres de réseaux existant ou en gestation, portant sur les recommandations en matière de prise en charge de l'obésité de l'adulte et de l'enfant. Ces ouvrages aborderont également la question de la stigmatisation des obèses. Ils devront bénéficier d'une validation de la Haute autorité de santé ;
 - inscrire dans le programme de travail de la Haute autorité de santé la définition de bonnes pratiques pour le traitement chirurgical de l'obésité morbide (exemple : pose d'anneaux gastriques notamment)
- Intégrer la dimension nutritionnelle dans les cahiers des charges des autres réseaux de santé
- Accompagner les professionnels de santé libéraux pour la promotion de la bonne pratique en matière de prise en charge et de prévention de l'obésité ; diffusion des référentiels, recommandations et avis rendus par la Haute Autorité de Santé notamment par l'intermédiaire des échanges confraternels initiés par les médecins-conseils ou des visites régulières par les Délégués de l'Assurance Maladie ; en collaboration avec la Haute Autorité de Santé, l'Assurance Maladie développera des outils facilitant l'accès et la lisibilité des recommandations de bonne pratique aux professionnels de santé

Education et mobilisation du patient

- Développer des programmes personnalisés de prévention ciblés sur des pathologies chroniques contenant des dispositifs de prévention, d'éducation du patient et d'information sur les traitements et l'offre de soins. L'Assurance Maladie proposera dans une première étape (2006/2007) des programmes personnalisés de prévention pour le diabète en s'attachant tout particulièrement aux problèmes nutritionnels et d'obésité s'y rattachant. Elle expérimentera des modes de prise en charge sanitaire innovants, éventuellement sous forme de rémunération forfaitaire, en vue de réduire les complications liées à ces pathologies, pouvant inclure la prise en compte d'actes de prévention sur la base des référentiels de la Haute Autorité de Santé. A ce titre pourrait être proposée la prise en charge financière par l'Assurance Maladie d'actions de soins ou de prévention validées scientifiquement faisant intervenir, en appui du médecin traitant, des diététiciens libéraux, par exemple. Ces actions seront menées dans le cadre notamment des mesures proposées par le plan « qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ».

Impliquer les diététiciens dans les réseaux

Les diététiciens ont un rôle important à jouer dans la prise en charge des troubles nutritionnels.

Ils sont des interlocuteurs privilégiés dans le cadre des réseaux ville-hôpital consacrés à l'obésité, mais aussi, plus globalement en établissements de santé concernés par la dénutrition des patients.

Un projet de loi fixant les règles propres à l'exercice professionnel des diététiciens a été déposé en novembre 2005 à l'Assemblée Nationale. Ce texte définit la profession, crée un diplôme d'Etat qui se substituera aux diplômes existants, fixe les sanctions pénales applicables aux délits d'exercice illégal et d'usurpation de titre, et pose une obligation d'enregistrement des professionnels sur une liste départementale (Adeli). Cet enregistrement permettra de suivre la démographie de la profession.

Cette loi définira le diététicien comme un professionnel qui dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée. Il contribue à la définition, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.

- Le cahier des charges des réseaux définira les principes de l'implication des différentes professions, et notamment des médecins nutritionnistes, des diététiciens, des infirmiers et des kinésithérapeutes et des psychologues, dans les réseaux de santé nutrition obésité. Les diététiciens sont aujourd'hui 2884 (en équivalent temps plein) à exercer en établissements de santé.
- Suite à l'adoption de la loi, le ministère de la santé préparera un décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice professionnel des diététiciens, qui s'appliquera à l'ensemble des professionnels quel que soit le mode d'exercice
- Dans le cadre de ces travaux préparatoires, le ministère de la santé saisira la Haute autorité de santé –dans son programme 2008– afin de définir des référentiels et les bonnes pratiques pour les diététiciens, les infirmiers ainsi que pour les masseurs-kinésithérapeutes ou autres « offreurs » de soins intervenant dans une prise en charge médicale multi-disciplinaire de l'obésité.

Evaluation

- Elaborer des indicateurs d'évaluation de l'ensemble de ce programme de lutte contre l'obésité dès 2007

COMPLÉTER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

Le succès de la politique nutritionnelle passe par une encore plus grande professionnalisation des professionnels, tous secteurs confondus. Le Pr Ambroise Martin remettra à l'automne 2006 au Ministre de la santé, à sa demande, un rapport sur la formation des professionnels de santé à ce sujet et permettra d'affiner ces orientations.

➤ Objectifs :

- Développer fortement la formation des multiples professionnels qui interviennent dans le champ de la nutrition afin d'assurer la cohérence et la qualité des interventions.

➤ **Actions nouvelles**

- Intégrer dans toute formation initiale de médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers et aides-soignants une formation de base intégrant les repères du PNNS, des notions pratiques de dépistage et de prise en charge de l'obésité et des principales pathologies liées à des déficiences nutritionnelles ;
- Prévoir des modules de nutrition dans la formation initiale des professionnels non médicaux concernés et très spécialement des professionnels du secteur social, les professionnels spécialistes de l'activité physique ou sportive (éducateurs sportifs –BEES, BPJEPS–, STAPS - encadrants des activités de loisirs) et les enseignants du primaire et certains enseignants du secondaire (EPS et SVT) ;
- Accroître l'offre de formation continue des professionnels afin de garantir un « socle commun de connaissances », notamment dans le cadre de la formation médicale continue devenue obligatoire depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
La prévention nutritionnelle et la lutte contre l'obésité sera retenue comme un sujet prioritaire de la formation médicale continue que dispensent les organismes de formation ;
Cette formation continue vise tant la prise en charge que la prévention de l'obésité ainsi que la prise en charge des problèmes de nutrition (et de dénutrition) --qu'il s'agisse de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte ;
- Diffuser les outils PNNS de communication, d'information et d'éducation nutritionnelle aux personnes âgées, aux aidants et aux professionnels par les Centres Locaux d'Information et de Coordination Gérontologiques (CLIC) qui sont pilotés par les Conseils généraux ;
- Mettre en place des formations pour les services de soins infirmiers à domicile en liaison avec les associations et fédérations du secteur ;
- Mettre en place des formations « alerte - dénutrition » pour le personnel non-soignant qui intervient à domicile (programmes élaborés à partir du kit formation PNNS) : aides à domicile (en liaison avec les associations, les fédérations du secteur et les collectivités locales), travailleurs sociaux (en liaison avec les Conseils généraux et les Centres Communaux d'Action sociale), les porteurs de repas à domicile (en liaison avec les Mairies et les CCAS) ;
- Réformer la formation initiale des diététiciens selon un projet de cursus universitaire ;
- Des outils nouveaux de formation seront développés pour les professionnels relais (éducateur sportifs, médecine scolaire, travailleurs sociaux...) afin de leur fournir des connaissances nutritionnelles et des compétences éducatives.

➤ **Calendrier** : 2007/2008

EQUIPER DES PÔLES DE RÉFÉRENCE POUR L'ACCUEIL DES PERSONNES SOUFFRANT D'OBÉSITÉ MORBIDE

➤ **Objectif**

- Equiper des établissements hospitaliers de référence en matériel permettant d'accueillir les personnes souffrant d'obésité morbide dans des conditions optimales en système hospitalier
- Améliorer l'équipement lourd de ces pôles de référence (IRM...)
- Assurer une meilleure couverture nationale avec un maillage progressivement de plus en plus serré

➤ **Actions nouvelles**

- financement en 2007 de l'équipement de **pôles interrégionaux de référence** spécialisés dans l'accueil des personnes obèses **dans chaque région**, avec un matériel conforme à la circulaire du 11 février 2005 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
 - financement en 2008 des derniers des **31 CHU** non encore équipés et qui ont vocation à participer à des réseaux de prise en charge de l'obésité
- Ces centres sont référents pour les réseaux de santé nutrition obésité
- lors du renouvellement des IRM dans ces établissements, les nouveaux appareils achetés seront à champ ouvert, accessibles aux personnes de toutes corpulences

ENCADREMENT DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

La chirurgie de l'obésité connaît un important essor. L'ANAES avait diffusé en 2001 un rapport sur la chirurgie de l'obésité morbide de l'adulte évaluant les bénéfices et les risques des principales interventions chirurgicales de l'obésité morbide chez l'adulte. Ce rapport faisait état du développement d'interventions en dehors de toute évaluation, en particulier en ce qui concerne la pose d'anneaux de gastroplastie. La CNAM a mené une enquête en 2004 qui a confirmé la montée en puissance de cette technique chirurgicale et qui a montré que les référentiels en la matière ne sont pas suffisamment respectés.

➤ **Actions nouvelle**

- Saisine de la Haute autorité de santé afin de définir des référentiels de bonne pratiques concernant la chirurgie bariatrique

Fiche : prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition

➤ Contexte

L'importance de l'alimentation pour prévenir certaines maladies, retarder le vieillissement et, de façon plus générale, prévenir la dépendance est désormais établie. En particulier la personne âgée doit maintenir une alimentation en quantité équivalente à celle des adultes plus jeunes, mais également riche et variée, au risque de développer une dénutrition. Les régimes trop stricts qui peuvent entraîner une perte de goût et d'appétit doivent être évités, afin de parer à des carences calciques, protéiques, énergétiques qui favorisent in fine la survenue de maladies ou d'accidents.

La prévalence de la dénutrition chez les patients hospitalisés est estimée entre 25 et 45%, touchant des patients de tous âges et atteints de toutes pathologies. Mais les personnes âgées sont particulièrement exposées à ce risque. Les conséquences sanitaires sont importantes : aggravation de l'état de santé, complications diverses.

METTRE EN PLACE UN REPÉRAGE EFFICACE DE LA DÉNUTRITION ET DE SON RISQUE, À DOMICILE COMME EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ OU MÉDICO-SOCIAL

➤ Actions nouvelles

□ 2006 :

- Développer l'information auprès des seniors, des personnes âgées et des professionnels de santé.
 1. Diffusion du Guide nutrition à partir de 55 ans (octobre 2006)
 2. Diffusion du Guide nutrition pour les aidants des personnes âgées fragilisées
 3. Diffusion du livret d'accompagnement des ces deux guides destiné aux professionnels de santé.

□ 2007 :

- Identifier dans chaque établissement de santé un référent en nutrition afin de mieux prendre en charge les pathologies nutritionnelles dans les différents services d'un établissement .
- Mettre en place des formations sur la prévention, le repérage et la prise en charge de la dénutrition à destination des professionnels de santé (voir fiche formation médicale continue – page 29) ;
- Mettre en place des formations pour les services de soins à domicile et pour le personnel non- soignant qui intervient à domicile (voir page 29) ;
- Inciter à la création de réseaux de santé gérontologiques en intégrant la dimension nutritionnelle (prévention, dépistage, prise en charge de la dénutrition) ;

ASSURER UNE PRISE EN CHARGE EFFICACE DE LA DÉNUTRITION AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

➤ Actions/mesures :

- Généraliser d'ici 2010 les comités de liaison alimentation nutrition (CLAN) dans les établissements de soins, avec des regroupements pour les établissements de faible taille. Assurer les conditions pour leur fonctionnement ;
- intégrer la prévention, le dépistage et à la prise en charge de la dénutrition dans les Contrats d'Objectifs et de Moyens (COM) entre les ARH et les Etablissements des soins, en lien avec les objectifs nutritionnels des Plans régionaux de santé publique ;
- Inciter à la mise en place à titre expérimental de 7 unités transversales de nutrition clinique sur la base d'un cahier des charges et avec une évaluation prévue à 3 ans. Il s'agit d'une équipe de professionnels qui intervient directement auprès du patient pour lui délivrer un soin nutritionnel adapté à ses besoins. Cette organisation permet d'assurer les investigations, la surveillance et les soins liés à la prise en charge nutritionnelle des patients. Ses objectifs sont tout particulièrement d'améliorer le dépistage de la dénutrition, la qualité de sa prévention et de son traitement ;
- Promouvoir les recommandations qui seront élaborées dans le cadre des travaux de la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers en cours sur le thème de l'organisation de la restauration en établissements de santé. L'objectif est d'améliorer la prestation alimentaire délivrée au patient (meilleure qualité, horaires des repas adaptés aux rythmes alimentaires du patient, contrôle plus systématique des plateaux-repas après le service). L'amélioration de cette prestation contribue à prévenir le risque de dénutrition.
- Développer les formations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition pour l'ensemble du personnel qui participe à l'aide et aux soins des résidents dans tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en liaison avec les médecins coordonnateurs ;
- Inciter à la formalisation du partenariat (soit une convention soit dans le cadre d'un groupement de coopération social ou médico-social prévu par le décret du 6 avril 2006) entre les EHPAD et les établissements de santé dotés d'un CLAN avec mise en commun de moyens (diététiciens notamment) ;
- Diffuser en 2007 la 2^{ème} édition du guide « Bonnes pratiques en EHPAD » qui comprend notamment des conseils sur l'alimentation des personnes âgées (groupe de travail piloté par le Ministère de la Santé et des Solidarités en lien avec la Société française de Gériatrie et de Gériologie).

➤ Calendrier : 2007 – 2008

**PLAN D'ACTION 3 : MESURES CONCERNANT
DES POPULATIONS SPECIFIQUES**

Fiche : Nutrition aux différents âges de la vie

Ces mesures correspondent aux 10 objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé repris par la loi relative à la politique de santé publique (cf page 8)

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Objectif : Améliorer le statut en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents et réduire la fréquence de l'anémie ferriprive chez les enfants de 6 mois à 2 ans à moins de 2% et à moins de 1,5% chez les 2-4 ans.

- diffusion brochures PNNS : enfants et adolescents
- supplémentation hivernale en vitamine D (100 000 UI) des adolescents sous contrôle médical dans les régions françaises de faible ensoleillement et d'une façon générale chez les jeunes filles ayant une faible exposition solaire

RECOMMANDATIONS LIÉES À LA MATERNITÉ

➤ **Action nouvelle**

Mettre en œuvre, en 2007, l'engagement conventionnel des médecins traitants dans la prévention des facteurs de risque chez la femme enceinte tel que prévu par la convention médicale et son avenant n°12. Ces actions se feront tant dans le domaine de la nutrition avec comme objectifs de diminuer la prévalence de l'anémie ferriprive, l'incidence des anomalies de fermeture du tube neural, de réduire l'excès de chlorure de sodium qu'en terme de prévention et de prise en charge du surpoids ou de l'obésité pendant et après la grossesse.

Objectif : Promouvoir l'allaitement maternel

➤ Contexte :

La pratique de l'allaitement maternel à la naissance se développe en France : le pourcentage de mères qui allaitent leur enfant à la sortie de la maternité est passé de 52,5% en 1998 à 62,5% en 2003, avec un taux d'allaitement exclusif passé de 45 à 56%. Elle demeure cependant sensiblement moindre que dans les autres pays européens, malgré les avantages reconnus en termes par exemple de réduction de la fréquence des infections chez les nourrissons ou de son rôle probable pour la prévention de l'obésité.

➤ Objectifs détaillés :

- poursuivre l'augmentation de la fréquence de choix de l'allaitement maternel exclusif à la naissance afin de passer d'environ 55% en 2005 à 70% en 2010.
- Augmenter la durée de l'allaitement maternel chez les femmes qui allaitent.

➤ Actions :

En direction des professionnels des secteurs social et sanitaire :

- Promouvoir l'allaitement maternel en s'appuyant sur les commissions régionales de la naissance et les réseaux de périnatalité
 - Poursuivre la sensibilisation initiée par la CoFAM par des réunions interrégionales via un soutien financier spécifique du ministère de la santé

- Diffuser largement, en direction des services de maternité, des PMI, des médecins généralistes une information synthétique sur le sujet (document de la collection « le point sur... » édité l'INPES, un outil adapté bénéficiant du logo du PNNS)
- Favoriser, dans les plans de formation des professionnels de maternité, l'apprentissage des éléments pratiques pour la promotion et le soutien des femmes qui allaitent.
- Nommer dans chaque maternité un professionnel référent sur les questions d'allaitement, capable d'apporter un soutien, y compris par téléphone aux femmes ayant des difficultés.

➤ Calendrier : 2006 – 2010

En direction des femmes et des familles

- Promouvoir systématiquement l'allaitement maternel lors de la visite du quatrième mois de grossesse prévue par le plan périnatalité 2005-2008 et diffuser à cette occasion un dépliant sur la question fourni directement par le médecin ou la sage femme
- Créer une communication positive sur le sujet, en direction des femmes jeunes, via Internet afin de favoriser les échanges en dehors des professionnels
- Diffuser largement les guides nutrition du PNNS destinés aux femmes enceintes ou en désir de grossesse (juin 2007) et poursuivre la diffusion systématique dans les maternités du guide nutrition du PNNS de la naissance à 3 ans.
- Insérer une information sur la nutrition et les repères de consommation du PNNS à destination des femmes enceintes dans le carnet de maternité.

Dans le domaine législatif

- Proposer de lancer un rapport parlementaire faisant le point sur le respect de la législation en vigueur en matière d'allaitement maternel, son application, assurant la comparaison avec d'autres pays de l'union européenne et proposant les évolutions utiles et nécessaires

Objectif : Diminuer la prévalence d'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer à moins de 3% ;

- conseils nutritionnels pour les femmes ayant un désir de grossesse et femmes enceintes : améliorer les apports en fer (cf diffusion du guide nutrition destiné aux femmes enceintes)
- supplémentation des femmes dépistées comme anémiques
- formation des professionnels de santé

Objectif : Améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment, en cas de désir de grossesse, pour diminuer l'incidence des anomalies de fermeture du tube neural;

- mesure générale d'augmentation de la consommation des fruits et légumes
- diffusion de la plaquette PNNS (INPES) sur les folates
- formation des professionnels de santé
- supplémentation systématique (avec doses adéquates) des femmes consultant pour un désir de grossesse ou en tout de début de grossesse

Objectif : Réduire les conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse sur le développement neurologique du fœtus en recommandant aux femmes de ne consommer aucun alcool pendant leur grossesse et d'en limiter l'usage pendant l'allaitement.

- apposition d'un pictogramme et/ou d'un message sanitaire sur tous les contenants d'alcool indiquant "*La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant*".
- diffusion d'une information à l'ensemble des médecins rappelant les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse
- diffusion d'une campagne d'information grand public, réalisé par l'INPES
- formation des professionnels de santé (médecins généralistes, sages femmes, infirmières...)

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES PERSONNES ÂGÉES

Objectif : Prévenir, dépister, limiter la dénutrition des personnes âgées et améliorer leur statut en calcium et en vitamine D;

- cf partie relative à la dénutrition (page 32)
- diffusion brochure seniors du PNNS
- sensibilisation des professionnels de santé

MESURES LIÉES AUX AUTRES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Objectif : Réduire la consommation moyenne de chlorure de sodium (sel) à moins de 8g/personne et par jour ;

- campagnes de communication (INPES) : limiter la consommation des aliments riches en sodium, limiter l'utilisation du sel de cuisson et de cuisine, ne pas saler ou resaler les aliments, ..
- étiquetage de la teneur en sel des aliments
- réduction progressive de la teneur en sel des aliments (chartes d'engagement des industriels)
- suppression des salières sur les tables en restauration collective (et notamment scolaire). Inciter à diminuer le volume des sachets-dosettes (passage de 1 g à 0,5 g par sachet)

Objectif : Réduire la fréquence de la déficience en iode à 8,5% chez les hommes et 10,8% chez les femmes

- généraliser le sel iodé mis à disposition des consommateurs (tout le sel domestique vendu n'est pas iodé)
- étudier les modalités d'enrichissement en iode des produits de panification selon la recommandation de l'AFSSA

Objectif : Réduire la fréquence des déficiences vitaminiques et minérales et de la dénutrition parmi les populations en situation de précarité

- se reporter à la partie spécifiquement dédiée à cet objectif dans ce programme (page 41)

Objectif : Protéger les sujets suivant des régimes restrictifs contre les déficiences vitaminiques et minérales ; prendre en charge les problèmes nutritionnels des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire

Cf mesures spécifiques (voir page 50)

Fiche : cibler les actions sur les populations défavorisées

Cette partie concerne les personnes défavorisées mais ne recourant pas à l'aide alimentaire. Une autre partie concerne les personnes précaires.

Les inégalités de santé sont marquées en matière de nutrition : d'après le Baromètre Santé Nutrition 2002 de l'Inpes, la prévalence de l'obésité est environ 3 fois plus élevée chez les personnes dont le revenu du foyer est inférieur à 900 € par mois, que chez celles vivant dans un foyer disposant de plus de 1.500 € par mois. Elles justifient une prise en compte spécifique des populations défavorisées.

LES RESEAUX SOCIAUX DANS DES ACTIONS D'EDUCATION À LA SANTÉ

Les Caisses d'allocations familiales (CAF) sont un lieu de contact privilégié tant avec les familles qu'avec les personnes isolées bénéficiaires de minima sociaux (API, RMI). Elles s'appuient sur un réseau de 123 CAF, formant un très bon « maillage » du territoire national, et sur près de 2500 travailleurs sociaux.

Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), mais aussi les CCAS et les services sociaux des Conseils généraux interviennent également quotidiennement en lien direct avec ces populations.

➤ Objectifs

- Associer étroitement le réseau des 123 caisses d'allocations familiales (CAF), leurs lieux d'accueil décentralisés, les services de travailleurs sociaux et les centres d'examen de santé des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), mais aussi les CCAS et les services sociaux des Conseils généraux aux actions d'éducation à la santé en matière de nutrition
- Développer la formation de ces professionnels et la fabrication d'outils
- Favoriser, grâce à ces réseaux, la diffusion de brochures de prévention, compléter les actions d'éducation à la santé notamment dans le cadre de l'appui aux parents et orienter davantage sur ce thème le soutien aux associations qui ont pour objet de resocialiser certaines populations en difficulté.

➤ Actions nouvelles

Mesures de soutien aux actions d'éducation de ces réseaux

- Adapter les outils du PNNS : L'INPES déclinera certains documents d'éducation nutritionnelle pour ces publics en particuliers (rédactions courtes, imagées)
- Développer l'offre de formation, en lien avec chacun des réseaux, notamment sur la base des outils existants (Classeur « Alimentation Atout prix » édité par l'INPES)

L'INPES complètera sa gamme de supports de formation, adaptés à ces situations particulières, en lien avec ces réseaux.

Les réseaux sociaux, relais des supports d'information du PNNS

- **Informers les familles sur les repères nutritionnels du PNNS**, en tenant compte de leur niveau de « solvabilisation » et de leurs références culturelles alimentaires, en particulier sur :
 - le contenu du PNNS : repères de consommation et sur l'activité physique ;

- la possibilité d'effectuer des variétés, cohérents avec le PNNS, dans la limite d'un budget contraint (idée de « fiche recettes » tenant compte de la saison et de la composition du ménage) ;
- la possibilité d'adapter leur nutrition en tenant compte de leurs origines (problème des familles immigrées de 2^{ème} génération qui manquent de repères).

Les CAF pourront mettre à disposition des familles allocataires la documentation et les plaquettes d'information du PNNS dans les différents lieux d'accueil : siège de la caisse, lieux d'accueil décentralisés, permanences administratives et sociales, équipements en gestion directe tels que les centres sociaux...

Les CAF pourront, par l'intermédiaire de leurs chargés de communication, relayer l'information sur l'existence du PNNS et des outils créés à cet effet, auprès des structures qu'elles financent (crèches, haltes garderie, relais assistantes maternelles, centres de loisirs, centres sociaux, points info familles, foyers de jeunes travailleurs...) afin de les inviter à se procurer les documents et plaquettes auprès des services déconcentrés, voire à intégrer dans leurs projets pédagogiques des actions d'information à destination des professionnels, des enfants et jeunes accueillis ainsi que de leurs familles.

Les actions de terrain de ces réseaux en faveur de la prévention

Dans le cadre de leurs interventions individuelles (actions éducatives budgétaires) ou d'actions collectives liées à la vie quotidienne des familles, certains professionnels des CAF mettent d'ores et déjà en place des actions d'information autour de l'alimentation et de l'équilibre alimentaire. Tel est le cas des techniciens de l'intervention sociale et familiales (Tisf) et des conseillers en économie familiale (Cesf).

Ces actions constitueront, en lien avec le PNNS, un axe de travail transversal pour l'année 2007

Les éducatrices sanitaires des CPAM et les conseillères en économie sociale familiale des CAF pourront contribuer :

- à sensibiliser les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé lors des actions collectives mises en œuvre par les CAF dans le cadre de leur offre de service concernant ce public ;
- à des « repas pédagogiques » pour les enfants d'écoles maternelles en présence des parents ;
- à des actions de sensibilisation des élèves dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté mis en place par les collèges.

Enfin, des actions collectives d'information des futures ou jeunes mamans pourront être développées par la PMI avec les CAF.

Afin de multiplier les initiatives en direction des familles défavorisées, les maisons de quartier, les centres sociaux et les services sociaux des collectivités territoriales pourront s'impliquer dans ces actions. Ces structures conduiront des actions d'accompagnement social des familles les plus exposées au problème du surpoids ou de l'obésité.

Rapprocher les populations défavorisées du système de prise en charge de l'obésité et renforcer la prévention à leur égard : mobiliser le réseau des centres d'examen de l'Assurance Maladie pour développer des actions spécifiques en direction des populations les plus éloignées du système de santé afin de leur faire bénéficier d'un accès aux soins et aux dispositifs de prévention. A ce titre, les centres d'examen de santé renforceront leurs actions en direction de ces populations pour les inciter à s'inscrire dans une prise en charge médicale de leur obésité ou pour réaliser les actions de prévention de l'obésité face à des facteurs de risque.

Solliciter le tissu associatif implantés sur des zones en grandes difficultés sera sollicité par les réseaux sociaux : Certaines CAF soutiennent les actions innovantes du secteur associatif. Elles accordent des subventions de fonctionnement aux épiceries sociales, et font de l'accompagnement technique et pédagogique.

Fiche : améliorer l'aide alimentaire apportée aux personnes en situation de précarité (conformément aux annonces du comité interministériel de lutte contre l'exclusion du 12 mai 2006)

Les résultats épidémiologiques de l'étude sur l'Alimentation et l'Etat Nutritionnel des Bénéficiaires de l'Aide alimentaire (ABENA), menée au titre du plan « Alimentation et Insertion », ont indiqué en février 2006 que l'état sanitaire des bénéficiaires de l'aide alimentaire comparé à celui de la population générale est significativement dégradé, associant des apports alimentaires globalement insuffisants, des carences multiples simultanées à des taux élevés de pathologies telles que l'hypertension artérielle ou l'obésité.

Cette étude, unique en son genre au niveau européen, pose les bases d'une action publique ciblée.

C'est l'objectif du **plan triennal d'amélioration de l'aide alimentaire décidé par le comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE) du 12 mai 2006**, qui s'inscrit, tant dans la perspective du programme national nutrition santé (PNNS) que dans la lutte contre l'exclusion et la politique d'inclusion sociale menée par le gouvernement. Il s'appuie notamment sur le **plan « alimentation et insertion »**, lancé dans le cadre du plan national de renforcement de la lutte contre l'exclusion de mars 2003, qui assure la déclinaison du PNNS en diffusant de façon adaptée ses préconisations au travers notamment d'un programme de formation des bénévoles tout en contribuant à retisser les liens en favorisant les actions créatrices de lien social et d'insertion autour de l'alimentation. Ce plan fait d'ores et déjà l'objet d'une charte adoptée par les acteurs de l'aide alimentaire, associations et industriels.

Le plan triennal d'amélioration de l'aide alimentaire vise à mobiliser l'ensemble des acteurs de l'aide alimentaire pour répondre de manière adaptée aux besoins alimentaires des personnes, améliorer l'aide apportée et, in fine, d'améliorer rapidement et sensiblement l'état nutritionnel des personnes qui ont recours à l'aide alimentaire.

Le CILE a retenu les 5 axes suivants :

- Adapter l'aide aux besoins des personnes, en qualité et en quantité
- Améliorer la connaissance du réseau de distribution de l'aide alimentaire
- Optimiser les moyens logistiques de gestion et de distribution de l'aide alimentaire
- Assouplir les réglementations européennes dans le cadre du Programme européen d'aides aux personnes démunies et de la réglementation nationale concernant les retraits
- Soutenir les actions locales et notamment celles des bénévoles et développer les partenariats inter-associatifs, ceux avec les collectivités locales ainsi que les échanges sur l'aide alimentaire entre acteurs des domaines sanitaire et social.

Selon les dispositions annoncées lors du CILE, la déclinaison opérationnelle de ces axes et leur mise en œuvre sont confiées à un comité de pilotage animé par le ministère délégué à la cohésion sociale et à la parité (DGAS) en coordination avec les ministères de la santé (DGS) et de l'agriculture (DGAL et DPEI) et constitué des services des ministères concernés, des associations agréées, des représentants des collectivités territoriales.

Le comité de pilotage pourra s'attacher l'expertise de la communauté scientifique, et associera, en tant que de besoin, les acteurs de la chaîne alimentaire : producteurs, industriels et distributeurs.

Il veillera à la prise en compte des recommandations du programme nationale nutrition santé (PNNS). A ce titre, deux axes de travail seront particulièrement pris en compte :

- Augmenter la mise à disposition des fruits, des légumes et des produits de la pêche : Actuellement seuls 3 % des produits de la pêche retirés du marché – au titre de la régulation des prix- sont distribués gratuitement aux associations humanitaires et moins de 8% des fruits et légumes. L'augmentation des ces volumes constituent une priorité ; le comité de pilotage identifiera les points d'amélioration de la chaîne d'aide alimentaire et les leviers nécessaires à l'augmentation des volumes distribués et proposera toutes mesures contribuant à leur mise en œuvre ;
- Assurer une mise à disposition des référentiels nutritionnels et des formations des bénévoles sur l'ensemble du territoire sur la période du PNNS.

PLAN D'ACTION 4 : MESURES PARTICULIERES

Fiche : Promotion des actions locales

MOBILISER LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

➤ Renouveler sur le modèle des « Chartes villes actives du PNNS » le partenariat entre l'Etat et les collectivités territoriales :

- Impliquer toutes les collectivités territoriales : les « Chartes villes actives du PNNS » doivent être complétées par d'autres chartes ouvertes aux départements et régions tout à la fois responsables du financement des établissements publics d'enseignements et de politiques publiques dont la mise en œuvre pourrait s'effectuer en cohérence avec le PNNS (formation professionnelle , etc ...) ;
- Valoriser les initiatives multiples menées par les collectivités territoriales : le contenu même de ces chartes peut être à « géométrie variable », la « Charte ville active du PNNS » constituant le premier niveau d'implication de la collectivité territoriale dans le domaine de la prévention nutritionnelle ou de l'offre d'activités physiques.

Les chartes doivent aussi pouvoir prévoir des actions concrètes dans les domaines suivants :

- amélioration de l'offre alimentaire en milieu scolaire (exemple : mise en place de fontaines d'eau dans les établissements scolaires ; *la restauration scolaire* etc...) ;
- participation à des actions de prévention via les PMI (exemple : promouvoir l'allaitement maternel (voir fiche en annexe) ;
- amélioration de l'offre d'activités physiques tant en milieu scolaire et périscolaire qu'en direction de la population ;
- initiatives en direction des populations défavorisées ou des seniors (ex : repérage de l'obésité via les PMI, accompagnement social en lien avec les CAF ou les CPAM des familles présentant des risques au regard de l'obésité, etc...) ;
- initiatives en direction des salariés de la collectivité territoriale signataire tendant à améliorer la qualité de l'offre alimentaire (via *la restauration scolaire* notamment) et/ou d'activités physiques.
- Améliorer la distribution de proximité des fruits et légumes (marchés du soir, 4 saisons...)
- Réactualisation et optimisation du kit d'actions locales, réalisé par l'Inpes, sur la promotion de l'activité physique auprès des villes actives dans le domaine de la santé et de la nutrition, diffusé en 2006.

➤ Faciliter les échanges d'expériences entre acteurs du PNNS en associant les collectivités territoriales :

Un très grand nombre de projets sont mis en œuvre par les collectivités territoriales, des associations, des mutuelles.... A titre d'illustration, tous les Plans régionaux de santé publique (PRSP) comportent un volet nutrition. En août 2006 17 PRSP ont été arrêtés par les préfets de région sur les 26 attendus. L'examen des 17 PRSP, ensemble de plans et de programmes régionaux qui définissent les priorités d'intervention de la région pour les années à venir, montrent l'intégration systématique d'initiatives à mener en matière de nutrition, soit sous la forme d'un programme spécifique, soit sous la forme d'une description de quelques actions ciblées par public ou milieu de vie. Ces PRSP, qui sont des documents de cadrage élaborés de

façon concertée ont vocation à être mis en œuvre par les groupements régionaux de santé publique (GRSP) auxquels peuvent adhérer les collectivités territoriales aux côtés de l'Etat et de l'assurance maladie qui en sont membres de droit.

Plusieurs initiatives sont possibles :

- Assurer au moins une fois par an au niveau d'inter régions à définir (regroupant 3 à 4 régions), et organisées par roulement, sous l'égide des comités régionaux nutrition des GRSP, une à deux journées de discussions où quelques projets présélectionnés pour leur intérêt (pas plus de deux à trois par journée) seront exposés, commentés par les membres des groupes techniques nutrition des GRSP ;
 - Tous les deux ans, lors d'un colloque national, les initiatives régionales, ayant prouvé, sur la base de données objectives, leur capacité à contribuer à l'atteinte des objectifs du PNNS seront présentés lors d'un colloque ;
 - Elaborer une « banque de projets nutrition » nationale pour valoriser et mutualiser les actions locales, afin de rendre accessible l'information sur les actions menées et de faciliter la mise en réseau des promoteurs et partenaires) .
- Développer la formation en nutrition des professionnels salariés des collectivités territoriales :

Les collectivités territoriales exercent un rôle essentiel pour la promotion de la nutrition et des objectifs du PNNS. Elles sont notamment impliquées dans l'organisation de la restauration scolaire, dans l'action sociale auprès de populations défavorisées, dans les politiques de prévention en faveur de la petite enfance et des personnes âgées. Il est donc important que leur personnel, dont les métiers sont très divers, puissent s'impliquer pour relayer la mise en œuvre du PNNS à leurs différents niveaux .

- *Objectif :*

Promouvoir et assurer une formation labellisée « PNNS » aux professionnels salariés des collectivités territoriales dont l'action contribue à l'atteinte des objectifs PNNS.

Impact attendu : assurer la cohérence de l'action de ces divers professionnels et donner un élan à l'action en nutrition au sein des collectivités territoriales.

- *Actions :*

- Après analyse des métiers exercés par les salariés des collectivités territoriales, et en lien avec le CNFPT (Centre national de la fonction publique territoriale) développer des modules de formation « PNNS » pour les divers types de métiers retenus ;
- Promouvoir des plans de formation en nutrition par les collectivités territoriales, en s'appuyant notamment sur le réseau des villes santé de l'OMS et le réseau des Ecomaires ;
- Proposer dans les catalogues de formation du CNFPT ou d'autres organismes de formation spécialisés les formations labellisées PNNS.

UN ACTION SPÉCIALE POUR ENCOURAGER LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN FAVEUR DES PERSONNES QUI VIEILLISSENT

Le programme national « Bien vieillir » s'inscrit dans le cadre du Programme National Nutrition Santé. En effet, il vise à inciter les seniors à adopter des attitudes positives pour un vieillissement en bonne santé, en particulier dans le domaine de la nutrition, y compris celui de la pratique physique.

Il s'agit d'un appel à projet régional, lancé en 2005 et renouvelé en 2006, destiné à identifier et à soutenir des programmes d'actions coordonnées, développées sur des territoires ciblés (départements, communes, communautés de communes, agglomérations...).

Il est piloté par le ministère de la santé et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et financé par la CNSA à hauteur de 3M€/an. Il comporte un volet régional doté de 2,5 M€ et un volet national doté de 0,5 M€ destiné à faire le bilan des actions déjà mises en place. Ces subventions permettent de soutenir des actions innovantes. Les promoteurs de projets peuvent être des collectivités locales ou tout autre acteur (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique – CLIC -, réseau de santé...) fédérant sur un territoire les actions qui ont pour cible les seniors.

Pour y répondre, les projets doivent comporter diverses actions de promotion dans les domaines de la nutrition selon les principes du PNNS et de la pratique physique et sportive recommandée par le PNNS, mais aussi la prévention des maladies ou des situations pouvant induire ou aggraver une perte d'autonomie et réduire ses incidences physiques et sociales, l'aménagement d'un environnement individuel et collectif adapté aux besoins de cette population, ainsi que, enfin, les actions visant à favoriser et à valoriser la place du senior et sa participation dans la vie sociale.

Fiche : Renforcer l'effort de recherche et d'expertise

➤ **Objectif :**

Pour orienter ses stratégies et renforcer l'efficacité de ses actions, le PNNS s'appuie en permanence sur les résultats de la recherche.

Le ministère chargé de la recherche soutient depuis des années ce domaine majeur de recherche sur l'alimentation et la nutrition humaine, au travers d'actions incitatives dont les moyens budgétaires ont plus que triplé sur les cinq dernières années. Le réseau de recherche technologique « Alimentation Référence Europe », qui a accompagné le PNNS I, consacrait de 2 à 3 M€ annuels à des actions de recherche en partenariat avec les entreprises.

Aujourd'hui, à travers l'Agence Nationale de la Recherche, le Programme National de Recherche sur l'Alimentation (PNRA) consacre près de 9 M€ annuels à cet enjeu alimentation et santé. Il mobilise l'ensemble de la communauté scientifique nationale (INRA, AFSSA, INSERM, Universités, Recherche Clinique), avec une centaine d'équipes de recherche financées en 2006, équipes publiques et privées puisque près de la moitié de ces projets implique des partenariats avec les entreprises et les centres techniques.

L'ANR a par ailleurs lancé deux appels à projets « Cardiovasculaire, obésité, diabète » (COD) en 2005 et « Physiopathologie des maladies humaines » en 2006, avec pour ambition de mieux appréhender les bases moléculaires et physiopathologiques de ces différents processus. 37 projets de haut niveau de recherche fondamentale, clinique ou thérapeutique, mobilisant une centaine d'équipes françaises ont pu être financés en 2005 pour 11,3 M€.

Dans les organismes de recherche publique, la mobilisation s'est elle aussi considérablement accrue ces dernières années. Ainsi à l'INRA, ce sont près de 800 chercheurs et ingénieurs qui se consacrent directement ou indirectement à cette priorité alimentation et santé, représentant un engagement budgétaire de plus de 180 M€ annuels soit près du tiers des moyens de cet organisme.

L'AFSSA mène des travaux dans le domaine de la nutrition et de l'étude des comportements alimentaires (apports nutritionnels conseillés, enquête sur les consommations alimentaires des Français). Elle consacre plus de 4% de son budget à des activités d'évaluation sur la nutrition et les risques nutritionnels, au soutien de l'Observatoire sur les consommations alimentaires et à la gestion de la base de données sur la composition des aliments.

L'INSERM a pour sa part lancé en 2004 deux programmes nationaux de recherche s'inscrivant dans le cadre du PNNS : maladies cardiovasculaires (PNRC) et diabète (PNRD). Ces programmes, organisés en réseaux associant recherche fondamentale, clinique et thérapeutique, et en santé publique, ont largement contribué à structurer les acteurs intéressés par ces pathologies, organismes publics de recherche, hôpitaux, agences sanitaires, associations caritatives et fondations, sociétés médicales spécialisées, organismes de protection sociale, associations de malades, ainsi que les partenaires industriels. Depuis la mise en place de l'ANR, ces programmes de l'INSERM ont été intégrés dans des appels à projets de l'agence, tels que PNRA et COD.

Il conviendra aussi d'associer les Pôles de compétitivité dans le but de :

- **renforcer les collaborations public/privé et favoriser le rapprochement entre les entreprises alimentaires et de santé humaine** dans le domaine de la prévention, via la nutrition, et du traitement des troubles métaboliques et des pathologies associées ;
- **renforcer l'expertise de la recherche académique** dans le domaine de la prévention et du traitement des maladies associées au vieillissement et **développer les collaborations avec l'industrie pharmaceutique** nationale et européenne.

➤ **Actions/mesures :**

1- Acquérir des connaissances nouvelles :

Cette forte dynamique de recherche sera poursuivie, à la fois pour l'acquisition de connaissances fondamentales sur les bases physiopathologiques et moléculaires sur les relations entre l'alimentation et la santé et pour le développement de nouveaux produits alimentaires mieux adaptés aux différents segments de la consommation, en partenariat avec les industries alimentaires. Les comités scientifique et stratégique des appels à proposition de l'ANR (PNRA, COD,...) qui réunissent les meilleurs experts nationaux et internationaux du domaine, ont identifié les principaux domaines sur lesquels de nouvelles connaissances sont particulièrement attendues :

- Bases moléculaires et physiopathologiques des grandes pathologies (obésité, cardio-vasculaire, diabètes).
- Analyse et compréhension des déterminants biologiques, sociaux, économiques et culturels du comportement des consommateurs. Formation et évolution des goûts et comportements, compréhension des écarts entre connaissances et comportement effectifs, perception des informations nutritionnelles et impact sur les attitudes et les préférences, disponibilité des produits, organisation des marchés, formation des prix.
- Impact de la nutrition sur le bien-être et la prévention des grandes pathologies, obésité, diabètes, maladies cardio-vasculaires. Alimentation et vieillissement, prédicteurs biologiques des réponses aux interventions nutritionnelles.
- Politiques alimentaires et interactions avec d'autres politiques publiques (agriculture, environnement, urbanisme, éducation...)

2- Développer les partenariats aux différents niveaux :

Avec les acteurs professionnels, industries agro-alimentaires, filières spécialisées, restauration collective, professionnels de santé, et en utilisant les réseaux disponibles ou à créer (pôles de compétitivité, Unité Mixte Technologique (UMT), Réseau Mixte Thématique (RMT), Groupements d'intérêt scientifique (GIS), etc.)

Le ministère chargé de l'agriculture prévoit par exemple de mettre l'accent sur le développement de groupements d'intérêt scientifique dans les filières de production concernant les produits bruts. Ces GIS constitueront en effet une modalité de collaboration entre acteurs de la recherche et du développement, créant un lieu de concertation et d'échanges privilégiés entre les acteurs de l'amont et de l'aval, des secteurs public et privé, afin de faire émerger des questions prioritaires.

Des synergies y seront créées entre recherche, développement, industrie et pouvoirs publics. Les travaux qui sont conduits sont susceptibles d'être exploitables et valorisables dans le cadre du PNNS.

➤ **Calendrier : 2006 - 2010**

Fiche : l'image du corps

PUBLICITÉ

La publicité en présentant parfois des personnes aux formes stéréotypées ou irréelles véhicule un imaginaire sur le corps. Son impact sur l'acceptation par la société des différentes corpulences –réelles– et sur les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique suscite aujourd'hui des débats.

➤ **Objectif**

- Organiser le débat dans un esprit de protection première de la personne humaine et de respect de la création publicitaire
- Définir des règles de bonnes pratiques

➤ **Actions nouvelles**

- Lancer fin 2006 **un groupe de travail sur l'impact de la publicité sur l'acceptation par la société des différentes corpulences et sur les comportements nutritionnels individuels**. Ce groupe de travail associera les ministères concernés (Santé, Culture), des représentants des consommateurs et des obèses, les annonceurs, le bureau de vérification de la publicité (BVP), des représentants des agences de publicité.

Il définira des règles de bonnes pratiques. Elles viseront en particulier à

- S'assurer que les publicités ne véhiculent pas de promesses abusives, notamment vis à vis des personnes les plus vulnérables socialement ou psychologiquement ;
- Insérer, éventuellement dans la charte d'éthique du BVP, une mention concernant les excès de valorisation de « l'idéal minceur » ;
- Etablir une charte avec les publicitaires pour le recours à des mannequins de corpulence ne promouvant pas la maigreur.

DEMANDE D'AMAIGRISSEMENT

Une demande d'amaigrissement se fait sentir aujourd'hui et conduit parfois à de graves excès. De nombreuses solutions basées sur le médicament ou les régimes sont proposées parfois sans fondement scientifique et expérimentées sans discernement.

➤ **Objectif**

- Conduire des évaluations sur les risques liés à une mauvaise utilisation des régimes couramment promus (prévenir en particulier les comportements anorexiques) et lutter contre les solutions dont les risques éventuels s'avèreraient importants ;
- Communiquer sur les risques courants liés à une mauvaise utilisation des régimes restrictifs et aux prises médicamenteuses non recommandées ;
- Mieux encadrer les préparations de médicaments à visée d'amaigrissement.

➤ **Actions nouvelles**

- Etendre à l'ensemble des médicaments, dispositifs et préparations magistrales utilisés dans l'amaigrissement la réévaluation entamée par l'AFSSAPS avec les préparations magistrales à base d'extraits thyroïdiens. Réformer la réglementation sur les préparations magistrales en les limitant aux préparations justifiées en termes de rapport bénéfice/risques et de qualité pharmaceutiques ;
- Sensibilisation et formation des professionnels de santé sur les risques pour la santé liés à des régimes trop restrictifs (notamment les déficiences vitaminiques et minérales)

LUTTE CONTRE LES PHÉNOMÈNES DE STIGMATISATION

➤ **Objectif**

- Modifier le regard porté sur les personnes obèses et lutter contre obstacles rencontrés par elles dans la vie courante ;

➤ **Actions nouvelles**

- Intégration de représentants des Associations d'obèses dans les structures de réflexion sur la communication nutritionnelle, le dépistage et la prise en charge de l'obésité.
- Saisine de la Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALDE) afin de lancer des sujets de recherches sur les discriminations dont peuvent être l'objet des personnes en surpoids ou obèses.
- Concevoir et diffuser, notamment en direction des media et des publicitaires, une information sur les questions soulevées par la stigmatisation des obèses (élaborée en collaboration avec les associations d'obèses) ;
- Signer des chartes d'engagement avec les médias, notamment la presse ayant pour public cible les femmes, les adolescentes ou préadolescentes, afin de ne pas valoriser un idéal minceur et de ne pas conseiller des régimes trop restrictifs ou sans fondement scientifique ou inciter à des comportements alimentaires déséquilibrés ou générateurs de restriction pouvant induire des troubles du comportement alimentaire ;

Par ailleurs, les personnes obèses qui souhaitent souscrire un prêt immobilier, professionnel ou un prêt à la consommation peuvent se voir appliquer une majoration de leurs primes d'assurance en raison de leur risque aggravé de santé. Elles peuvent se prévaloir de la nouvelle convention AERAS « s'Assurer et Emprunter avec un Risque de Santé Aggravé » conclue le 6 juillet 2006 entre l'Etat, les associations malades et les établissements financiers. Cette convention apporte de nouvelles garanties (information, confidentialité, mécanisme de prise en charge des surprimes, couverture du risque invalidité...) permettant de faciliter le recours à l'assurance et au crédit.