

Deuxième programme national nutrition santé – 2006-2010 –

Synthèse

CONTEXTE

➤ Les enjeux

- L'obésité croît rapidement en France, spécialement depuis le début des années 1990 ; mais surtout elle apparaît de plus en plus jeune (16% des enfants en surpoids contre 5% en 1980) et frappe surtout les populations défavorisées (25% des enfants défavorisés).

- Les pathologies associées à une mauvaise nutrition (les maladies cardiovasculaires entraînent 170.000 morts par an ; le diabète « gras » touche 2 millions de Français mais 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 s'était dotée en 2001 d'un Programme national nutrition santé et était ainsi devenue le premier pays européen à disposer d'une telle stratégie d'ensemble.

- 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.

- La politique nutritionnelle a été graduellement renforcée : **L'Etat a augmenté de 30% par an les moyens qu'il lui a consacrés, ces deux dernières années.**

- 9 objectifs touchant les carences et les excès courants et 3 mesures de la loi de santé publique d'août 2004 lui sont consacrés. **Parmi ces mesures, l'introduction de messages sanitaires dans les publicités alimentaires devrait rentrer en application dès le 1^{er} février 2007.** Ces messages seront présents dans les publicités à la télévision, la radio, dans la presse, sur les affiches publicitaires mais aussi dans les brochures de la distribution. Le décret qui met en œuvre la mesure est validé par le gouvernement depuis le début de l'été et sera présenté prochainement au Conseil d'Etat. Les messages sanitaires ont été définis par le ministère de la santé Ils reprennent les messages du PNNS et seront présentés en alternance. Les voici :

« Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »,

« Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière »,

« Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »,

« Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas »

PROFIL DU DEUXIÈME PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

Face à l'accroissement de l'obésité et des pathologies liées à une mauvaise nutrition, il apparaît aujourd'hui nécessaire de **refonder notre politique nutritionnelle** en lui donnant de **nouvelles ambitions en matière :**

- 1- de prévention, tournées sur l'éducation nutritionnelle, et prévoyant d'agir aussi sur l'offre alimentaire
- 2- de dépistage précoce et de prise en charge des troubles nutritionnels (obésité, dénutrition)
- 3- de ciblage sur les populations défavorisées et les personnes précaires, et de mobilisation des acteurs associatifs et des collectivités locales

Enfin, il renforce l'effort de recherche et d'expertise en matière nutritionnelle et lutte contre les phénomènes de stigmatisation

Le PNNS 2 retient une série **d'objectifs quantifiés** de réduction des déficiences nutritionnelles. Il s'est fixé 9 objectifs prioritaires (comme -20% de la prévalence du surpoids ; -25% des « petits consommateurs » de fruits et légumes ; -5% de la cholestérolémie moyenne ; +25% de personnes à l'objectif en matière d'activité physique) dont il assurera le suivi et l'évaluation régulière.

L'effort conjoint de l'Etat et de l'Assurance maladie en faveur de la nutrition se portera à 47M€ en 2007 (hors dépenses d'aide alimentaire) dont 10 M€ de communication et d'éducation, 8 M€ pour développer les actions locales, 13 M€ pour la prise en charge de l'obésité et de la dénutrition et 15M€ en recherche et expertise. L'effort public recherche en nutrition a triplé au cours des 2 dernières années pour atteindre 9M€ (distribués par l'agence nationale de la recherche). Il fait de la France un des pôles mondiaux majeurs de la recherche en nutrition.

UN PROGRAMME À VOCATION PREMIÈRE DE PRÉVENTION

Sensibiliser aux problèmes de nutrition

- Construisant sur les acquis du premier programme, et notamment les repères de consommation, les objectifs de santé publique et l'ensemble des outils d'éducation et de formation déjà développés, le deuxième programme s'attache à assurer une promotion massive de ces outils. **Les moyens de l'INPES sur la nutrition seront accrus à 10M€/an et permettront de financer au moins une grande campagne de communication par an sur les repères de consommation.**

Développer les 9 repères de consommation alimentaire du PNNS

- Ce deuxième programme insiste particulièrement sur le **repère sur l'activité physique** qu'il souhaite renforcer en impliquant les collectivités locales et les associations, notamment sportives dans la politique de lutte contre l'obésité, au travers de la signatures de chartes renforcées.
- Il vise aussi spécifiquement à renforcer la consommation de **fruits et légumes**, en ciblant les populations faibles consommatrices. Les bénéficiaires de l'aide alimentaire recevront plus de fruits et légumes issus des stocks qui sont retirés du marché –au titre de la régulation des prix– (aujourd'hui moins de 8% de ces stocks de fruits et légumes sont utilisés par l'aide alimentaire). Cette action fait partie du plan triennal (2006-08) d'amélioration de l'aide alimentaire et sera mise en œuvre par le ministère de la Cohésion sociale, en lien avec les opérateurs de l'aide alimentaire.

L'importance de la consommation des fruits et légumes (sous toutes formes de présentation, frais, en conserve ou surgelé) sera rappelé au travers de campagnes de communication de l'INPES et notamment aux futures mères.

L'expertise scientifique collective sur l'accessibilité des fruits et légumes, lancée récemment par l'INRA à la demande du ministère de l'agriculture permettra d'identifier et de préciser les obstacles à la consommation de ces produits et d'apporter des solutions sur la manière de stimuler cette consommation. Ses résultats sont attendus pour juin 2007.

Sensibiliser aux risques de dénutrition

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. C'est pourquoi, **dès le mois prochain, le guide nutrition à partir de 55 ans sera distribué à un million d'exemplaire et fera l'objet d'une campagne TV et d'affichage.** Un numéro de téléphone vert permettra aux téléspectateurs de commander gratuitement ce guide qui sera aussi disponible dans les pharmacies ayant affiché le logo PNNS à l'entrée. **En complément, le guide nutrition à destination des aidants des personnes âgées sera également disponible à un million d'exemplaires.**

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. L'an prochain, chaque établissement de santé devra avoir identifié un référent en nutrition avant **la généralisation d'ici 2010 des comités de liaison alimentation nutrition (CLAN)** dans les établissements de soins, avec des regroupements possibles pour les établissements de plus petite taille.

LES NOUVEAUX AXES DE LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE

1. Améliorer la qualité de l'offre alimentaire

Alors que le premier programme national nutrition santé avait concentré ses efforts sur les actions d'éducation et de sensibilisation, ce deuxième programme ouvre le débat de la qualité de l'offre alimentaire en proposant deux actions majeures :

Des engagements de progrès nutritionnel pris par les industriels

- Afin d'atteindre plus rapidement les objectifs de la loi de santé publique et les recommandations de l'OMS, **l'Etat appelle les acteurs économique de l'industrie alimentaire à signer, sur un mode individuel ou collectif, des engagements portant sur la composition nutritionnelle des aliments, leur présentation et leur promotion.** Un cahier des charges sera rédigé par un comité d'experts à échéance du printemps 2007 et servira de référentiel à ces engagements. La France sera le premier pays à proposer de tels engagements.

De la même façon, les entreprises de restauration collective sont invitées à signer des engagements similaires. Enfin un référentiel nutritionnel pour la restauration scolaire sera défini dans la réglementation.

Une démarche de transparence et d'évaluation des progrès

- Un **Observatoire de la qualité alimentaire des produits** sera créé pour faire le suivi de la qualité, notamment nutritionnelle, des produits alimentaires. Dès la fin de l'année 2006, une étude de préfiguration, coordonnée par l'INRA, définira les financements et les porteurs institutionnels de l'Observatoire qui sera mis en place par les administrations (Consommation, Santé, Agriculture) en lien avec les professionnels en faisant appel notamment à l'expertise de l'INRA et de l'AFSSA. Il a pour objectif de suivre l'état du marché de l'offre alimentaire sur des paramètres tant sanitaires qu'économiques. L'observatoire publiera, sur la base d'indicateurs spécifiques, **un rapport annuel de**

l'état nutritionnel de l'offre alimentaire. L'AFSSA regroupera en son sein sa base de données CIQUAL et son observatoire de la consommation alimentaire.

- **La directive européenne sur l'étiquetage alimentaire est en cours de révision, à la demande de la France. Elle donnera plus de lisibilité** à la qualité et les apports nutritionnels des produits. L'AFSSA rendra en septembre 2006 ses recommandations sur les éléments à mettre en valeur sur le nouvel étiquetage.

2. Un plan de dépistage précoce et prise en charge de l'obésité

La France ne disposait pas à ce jour de plan de prise en charge de l'obésité. **Le PNNS 2 met en place un tel plan qui repose sur le dépistage précoce, la création de réseau de prise en charge et un effort très accru de formation des professionnels de santé.**

Repérer les premiers signes d'une surcharge pondérale

- Trop d'enfants à risques sont aujourd'hui dépistés trop tard et ne sont pas pris en charge. **Le repérage, l'orientation et la prise en charge de ces enfants doivent être mieux organisés.** Le dépistage reposera d'abord sur les PMI, la médecine scolaire et les médecins de ville. Ce sont ces professionnels, sensibilisés à la surcharge pondérale, qui informeront les parents sur l'existence de réseaux multidisciplinaires de prise en charge médicale de l'obésité. L'ensemble de ces professionnels de santé, en contact direct avec l'enfant, veilleront au suivi de sa bonne prise en charge.

Améliorer la prise en charge des obèses

- Affection plurifactorielle, l'obésité doit être abordée de manière pluridisciplinaire. Cette prise en charge sera organisée au sein de **réseaux de prise en charge de l'obésité doivent qui seront développés en commençant sous 2 ans par les villes sièges de CHU.** Ces réseaux ville-hôpital associent les médecins de ville (généralistes pédiatres), et hospitaliers mais aussi des acteurs non médicaux comme les collectivités ou les associations pour compléter la prise en charge en proposant des activités physiques de bien-être. Le cahier des charges de ces réseaux sera finalisé en 2007 par un groupe de travail en lien avec les professionnels.
- Il est nécessaire que des **hôpitaux soient équipés et adaptés** aux patients souffrant d'obésité morbide afin d'assurer l'égal accès aux soins. Dès 2007 **un hôpital-pôle de référence par région** (soit 22 hôpitaux) sera équipé avec du matériel adapté afin qu'en 2008, les 31 CHU de France soient équipés également.
- **Les engagements conventionnels pris par l'assurance maladie et les médecins traitants en matière de prévention pour l'année 2006-2007** doivent porter en priorité sur l'obésité des jeunes adolescents, les facteurs de risque (dont les risques nutritionnels) chez la femme enceinte et la prévention des maladies cardio-vasculaires dont l'obésité représente un facteur de risque majeur. Ces consultations prévention doivent se faire en lien avec les autres professionnels de santé concernés, tout particulièrement les diététiciens libéraux et hospitaliers, et les réseaux multidisciplinaires de prise en charge médicale de l'obésité.

Former les professionnels de santé

- Les professionnels de santé se trouvent parfois en difficulté face à la question de la nutrition. Leur **formation initiale** sera revue sur la base des conclusions du rapport du Pr. A. Martin qui sera remis au Ministre de la Santé et des Solidarités au début de l'automne 2006.
- La formation médicale continue, tant pour les médecins que les paramédicaux, sera développée. **La nutrition sera retenue comme priorité nationale de la formation**

médicale continue et deviendra ainsi un thème obligatoire dans les offres de formation.

3. Des plans spécifiques pour les populations défavorisées et les personnes en situation de précarité et un dispositif de soutien aux actions locales

Les populations défavorisées et précaires se révèlent de plus en plus vulnérables en matière de nutrition. Des actions adaptées seront désormais prévues dans le cadre du PNNS 2.

Sensibiliser les populations défavorisées

- Chacune des mesures et des référentiels du PNNS intègrera désormais cette préoccupation transversale. En particulier, **les outils actuels de communication vont être retravaillés** afin de toucher plus particulièrement ces publics.

Faire appel aux réseaux sociaux

- **Les réseaux sociaux, en contact direct et quotidien avec ces personnes défavorisées, seront directement sollicités sur la nutrition**, thème structurant pour leur travail social (services sociaux des CAF, services sociaux et les centres d'examen de santé des CPAM, mais aussi les CCAS et les services sociaux des Conseils généraux). **L'Etat mettra à leur disposition des outils de formation de leurs équipes ainsi que des outils d'information à destination des personnes défavorisées**

Le plan « Alimentation et Insertion » pour les personnes recourant à l'aide alimentaire

- Le plan « Alimentation et Insertion » a mis en évidence une altération de l'état sanitaire des populations en situation de précarité recourant à l'aide alimentaire, ce qui justifie une action publique ciblée : c'est l'objectif du **plan triennal d'amélioration de l'aide alimentaire 2006-2008**, qui s'inscrit, tant dans la perspective du (PNNS) que dans la lutte contre l'exclusion et la politique d'inclusion sociale menée par le gouvernement. **De même, des référentiels nutritionnels seront mis à la disposition des bénévoles ; ils bénéficieront d'une offre renforcée de formation.**

Multiplier les actions locales

- les actions locales initiées par les maires, les conseils généraux, régionaux, les associations ou les entreprises seront particulièrement promues et soutenues. **Les moyens des DRASS et des URCAM pour soutenir les actions locales seront doublés et portés à 8M€ dès 2007 afin d'aider les acteurs locaux à mettre en place des actions innovantes.**
- **Des chartes d'engagement seront proposées aux acteurs locaux actifs dans le domaine de la nutrition.** Ces chartes seront écrites par un groupe de travail début 2007. Elles visent :
 - **les maires**, par le biais de chartes de villes actives rénovées prévoyant une attention à la cantine scolaire, mais aussi à l'activité physique (par exemple ramassage scolaire des enfants vulnérables et activités adaptées le mercredi, incitation à la marche en ville...)
 - **les conseils généraux** pour leurs compétences sociales envers les personnes âgées et l'enfance. Des chartes d'engagement leur seront proposées et **les conseils régionaux** pour leurs compétences sur les lycées et la formation professionnelle
 - **les entreprises** qui peuvent conduire des actions en faveur de leurs salariés, au travers de la restauration, de la promotion de l'activité physique et d'actions de sensibilisation.

4. Initier une réflexion sur l'image du corps

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 sera lancé fin 2006, en lien avec le BVP.

L'AFSSAPS renforcera son travail sur la **demande d'amaigrissement** (contrôle des préparations). Ce travail s'accompagnera d'une évaluation des risques liés à une mauvaise utilisation des régimes couramment promus (prévenir en particulier les comportements anorexiques).

Des actions de lutte seront plus directement conduites **contre la stigmatisation des obèses** (saisine de la Haute autorité de lutte contre les discriminations).

Références du PNNS 2 : Le PNNS 2 est fondé 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 des nouveaux éléments d'évaluation du PNNS, notamment les résultats de l'Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS) et des conclusions du rapport de la Cour de Comptes attendus pour début 2007.