



EXTRAITS du RAPPORT

Eléments de bilan du PNNS (2001-2005)
et
Propositions de nouvelles stratégies pour le PNNS2
(2006-2008)

**POUR UNE GRANDE MOBILISATION
NATIONALE DE TOUS LES ACTEURS POUR LA
PROMOTION DE LA NUTRITION
EN FRANCE**

**Résumé des propositions de stratégies
(actions et mesures)
pour le PNNS2 (2006-2008)**

Pr Serge Hercberg

*Professeur de Nutrition
Faculté de Médecine Paris 13/Hôpital Avicenne
Directeur
U557 Inserm/Inra/Cnam*

et

Unité de Surveillance et d'Epidémiologie Nutritionnelle (USEN), InVS/Cnam/Paris 13
Centre de Recherche en Nutrition Humaine d'Ile-de-France

Janvier 2006

Le maintien pour 2008 des objectifs du PNNS

Le PNNS 2001-2005 a permis de développer un cadre référentiel et de créer une dynamique qui a touché l'ensemble des acteurs concernés par le champ de la nutrition.

Cependant, comme le montrent les éléments de bilan du PNNS présentés dans les chapitres 2 et 3 de ce rapport, la conception et le développement des outils nécessaires à l'établissement du cadre référentiel et la mise en oeuvre des actions et des mesures proposées en 2001 ont nécessité une large et longue concertation que justifiait la nécessité de l'appropriation, par chaque acteur, d'une nouvelle démarche de santé publique novatrice. Ceci explique, en partie, le retard observé dans l'avancement pratique du PNNS. Certes, une grande majorité des actions et mesures prévues dans le programme en 2001 ont été mises en place aux niveaux national et local. Cependant, pour la plupart, leur plein développement n'est cependant intervenu que tardivement (notamment à partir de 2003), et leur impact, même s'il a déjà pu avoir certains effets, ne s'est vraisemblablement pas encore manifesté de façon optimale. D'autre part, la loi relative à la politique de santé publique et son rapport annexé, qui fixe des objectifs de santé pour l'horizon 2008, reprennent les niveaux des objectifs majeurs du PNNS tels qu'initialement prévus pour 2005.

Ces différentes raisons et notamment le calendrier fixé par la loi justifient pleinement le maintien pour le PNNS2 du chiffre à atteindre pour les 9 objectifs spécifiques du PNNS. De plus, aucun élément suffisamment objectif et global ne permet de connaître la situation à la fin de l'année 2005. Les résultats de l'étude ENNS initiée sur le terrain en janvier 2006 et destinée à cette mesure ne seront pas connus avant 2007.

Les propositions pour le PNNS2 : 3 plans d'actions comprenant un total de 26 actions concrètes dans le cadre d'une grande mobilisation nationale pour la promotion de la nutrition

Les propositions de ce rapport, en vue de prolonger le PNNS et d'inscrire la nutrition comme une politique de santé publique à long terme, s'inscrivent dans la ligne directe des acquis des cinq premières années. Elles s'appuient sur le cadre référentiel déjà développé, sur la dynamique mise en place au niveau de l'ensemble des acteurs impliqués, et sur les grands principes fondamentaux du PNNS. Ceux-ci associent, dans une finalité d'objectifs de santé scientifiquement validés, les dimensions de plaisir, de gastronomie, de convivialité, de partage et de culture. Les propositions poursuivent l'option affirmée dans le PNNS de recherche permanente de cohérence des messages, de complémentarité et de synergie des différentes actions. Les propositions faites dans ce chapitre s'appuient également sur l'expérience acquise au cours du fonctionnement du PNNS, sur les analyses faites et l'évaluation des actions pilotes ou études-actions mises en place depuis 2001 (par exemple en termes de communication, de mise en place de réseaux, de relations avec les opérateurs économiques,...), ...

Ces propositions ne sont plus des recommandations générales mais des propositions d'actions concrètes et pragmatiques visant à se donner les moyens d'atteindre les objectifs nutritionnels de santé publique fixés dans le PNNS. Elles doivent être organisées selon un calendrier adéquat, qui devra vraisemblablement se prolonger au delà de 2008.

Ces propositions se veulent résolument efficaces et visent à réduire les inégalités en terme d'accès à une alimentation favorable à la santé (réduction de la fracture nutritionnelle qui se développe en France avec un écart qui se creuse avec les populations défavorisées sur le plan économique qui apparaissent particulièrement vulnérables sur le plan nutritionnel, associant risque élevé d'obésité et de carences).

Les propositions pour le PNNS2 sont organisées autour de 3 axes correspondant à 3 plans d'actions donnant lieu, pour chacun, à des stratégies complémentaires regroupant diverses modalités d'action. Depuis 2001, le PNNS a montré la nécessité absolue d'un travail permettant d'agir conjointement sur la promotion de la nutrition dans une finalité de prévention globale, le dépistage précoce et la prise en charge des troubles nutritionnels et de leurs conséquences sur la santé. Ceci nécessite un travail impliquant de multiples acteurs, qui débordent largement les seuls professionnels du champ de la santé, du domaine social ou de l'éducation. Il est indispensable d'associer le secteur public, seul en charge de l'orientation des politiques et des stratégies nationales, les collectivités territoriales qui agissent avec les compétences que la Loi leur confère en faveur des populations qu'elles représentent, les multiples professionnels relais, les usagers, et le secteur privé dont le soutien à la cause de la santé publique et l'implication dans le domaine d'activité qui lui est propre sont essentiels à l'atteinte des objectifs fixés.

C'est pourquoi ces propositions d'actions doivent être replacées dans le cadre de la mise en place d'une **GRANDE MOBILISATION NATIONALE POUR LA PROMOTION DE LA NUTRITION**.

Les 3 plans d'action sont :

1. Plan d'actions 1 : « Prévention nutritionnelle globale : offrir à tous les conditions d'une alimentation et d'une activité physique favorable à la santé. Rendre réellement réalisables les repères de consommation du PNNS ».

Ce plan comprend un ensemble d'actions et de mesures destinées à promouvoir une alimentation et des comportements, qui tout en respectant le plaisir et en étant adaptés aux différents modes de vie, participent à la prévention des grandes maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, ostéoporose), diminuent les risques d'obésité (et ses comorbidités associées) et de dénutrition. Il est orienté autour de deux stratégies majeures :

● Améliorer l'offre alimentaire et la pratique d'une activité physique suffisante:

- faciliter l'accessibilité pour tous et donner du plaisir à consommer les aliments de bonne valeur nutritionnelle et dont la consommation, au niveau de la population doit être accrue. Cette stratégie qui vise la population générale développe plus particulièrement des actions ciblées spécifiquement vers les enfants et les populations les plus vulnérables économiquement,
- optimiser la qualité nutritionnelle des aliments mis sur le marché tout en respectant leur qualité gastronomique, sans nuire à leur accessibilité pour tous,
- faciliter l'accessibilité, sur les lieux de vie, à une activité physique quotidienne partie intégrante du mode de vie, facile et plaisante.

● Orienter la demande des consommateurs :

- renforcer une communication (nationale et de proximité) très orientée sur la mise en pratique et la facilité pour tendre vers les repères de consommation et leur faisabilité quels que soient les modes de vie, les goûts ou les moyens économiques,
- donner une information pratique et simple pour orienter les choix des consommateurs au moment de l'acte d'achat,
- étendre les actions d'éducation nutritionnelle accessibles à tous, particulièrement à destination de populations à faible niveau d'éducation,
- garantir une cohérence des messages.

2. Plan d'actions 2 : « Prendre en charge l'obésité de l'enfant et de l'adulte »

Ce plan s'appuie sur un système intégré dans le bassin de vie permettant de garantir une prise en charge adaptée de l'obésité (infantile et adulte), décloisonnée, concertée et multidisciplinaire. Ce système devra prendre en compte les dimensions somatique, psychologique et sociale de l'obésité, assurant une cohérence de la prise en charge des personnes et luttant contre la stigmatisation. Ce plan s'appuie sur plusieurs stratégies :

- mettre en place des systèmes de prise en charge de l'obésité des enfants et des adultes avec des professionnels formés sur des bases valides, travaillant en réseaux au niveau régional et dont les réseaux sont coordonnés au niveau national et articulés sur un dépistage efficace en amont,
- positionner l'enjeu de santé de l'obésité et lutter contre la stigmatisation des obèses à tous les niveaux de la société.

Plan d'actions 3 : « Améliorer la prise en charge transversale de la dénutrition ou de son risque, notamment chez le sujet âgé (en ville et dans les établissements de santé et médico-social) »

Ce plan met en œuvre une prise en charge transversale de la dénutrition ou de son risque, notamment des sujets âgés, avant, pendant et après l'hospitalisation, en s'appuyant sur diverses stratégies:

- actualiser la formation de l'ensemble des professionnels de santé et les professions relais (travailleurs sociaux, conseillères en éducation familiale et sociale, encadrants d'activités de loisirs, aidants de sujets âgés dépendants...),
- développer les outils et les moyens utiles à la reconnaissance, dans les lieux de vie, des sujets âgés des risques de dénutrition.
- mettre en place un système d'alerte et de prise en charge de la dénutrition en ville et à l'hôpital.

La finalité de ces trois plans est de développer conjointement des actions pragmatiques et efficaces dans les domaines de la promotion de la nutrition (prévention globale) et de la prise en charge des problèmes nutritionnels destinées à l'ensemble de la population avec des actions spécifiques orientées vers des groupes vulnérables. Il est certain que les populations

défavorisées (au delà des seules populations en situation de précarité) constituent un groupe particulièrement vulnérable. Il s'agit donc de réduire les différences en termes d'accessibilité à une alimentation et à une activité physique favorables à la santé entre les populations les plus favorisées et celles moins favorisées économiquement, de lutter contre les inégalités en termes d'accès à la prise en charge et aux soins des populations les plus affectées (jeunes, défavorisés, ...) et de limiter les différences régionales.

Les moyens à mettre en œuvre doivent permettre :

1) d'articuler les différentes politiques publiques (santé, alimentation, éducation, économique, sociales, jeunesse et sports, ville, recherche,...) tant au niveau national que loco régional. Ceci implique de disposer des moyens de coupler une gestion technique et une gestion politique du PNNS2,

2) de disposer des moyens financiers et humains à la hauteur des enjeux de santé publique (et de lutte contre les « inégalités alimentaires »), notamment par la mise en place d'un Fond National de Promotion de la Nutrition (FNPN),

3) d'instaurer un nouveau dialogue et une participation active des opérateurs économiques du champ de la nutrition par l'adhésion sur une base volontaire, à des chartes d'engagement formalisées,

4) de créer un véritable élan national mobilisant l'ensemble des acteurs concernés pour atteindre les objectifs fixés (professionnels de santé, monde de l'éducation, travailleurs sociaux, associations, villes et autres collectivités locales et territoriales, entreprises, ...).

Les 26 actions concrètes préconisées ci-dessous et les mesures proposées pour les réaliser constituent un ensemble de stratégies qui permettent de prendre en compte les diverses dimensions de la nutrition. La mise en place et le succès de ces actions nécessitent une volonté ferme des divers intervenants concernés (sous la coordination des pouvoirs publics) de s'impliquer fortement dans une finalité de santé publique. Il est indispensable d'agir à divers niveaux, au même moment, et dans une cohérence globale si l'on souhaite relever le défi d'atteindre les objectifs fixés et obtenir une amélioration de la santé des français. Chaque segment de la société doit être partie prenante de l'effort tant l'alimentation et l'activité physique constituent des éléments du quotidien discutés en permanence par chacun.

A l'issue du PNNS 2001-2005, nous voyons que des frémissements existent au niveau des objectifs nutritionnels fixés. Il est nécessaire de prolonger, multiplier sur le territoire national entier et renforcer l'effort engagé. La mise en place de nouvelles actions et mesures au cours des trois années à venir permettra de mesurer d'ici quatre ans (2009) les effets globaux sur des indicateurs précis dont les mesures de base seront disponibles lors de la publication des résultats ENNS (2006-2007). Les mesures d'indicateurs économiques de l'offre alimentaire pourront également fournir des éléments d'évaluation pertinents. Enfin une évaluation spécifique des principales mesures mises en place, et de leur effet sur les objectifs fixés, devrait permettre de juger de la nécessité de maintenir ou de réorienter ces mesures dans le futur.

Les 3 plans d'actions sont présentés ci-dessous. Pour chaque plan, sont détaillés les actions correspondantes (26 au total) et les différentes mesures à mettre en place pour réaliser ces actions. Un résumé sous forme synthétique de ces actions et mesure est présenté ci-dessous.

RESUME DES PROPOSITIONS D' ACTIONS ET DE MESURES POUR LE PNNS2 (2006-2008)

(pour le détail voir chapitre 4, page 145 à 186)

Plan d'Actions « Prévention nutritionnelle globale : offrir à tous les conditions d'une alimentation plus favorable à la santé. Rendre réellement réalisables les repères de consommation du PNNS »

N°	ACTION	MESURE	Partenaire institutionnel impliqué dans la maîtrise d'œuvre de la mesure	Partenaire engagé dans la Charte d'Engagement signée avec le(s) Ministère(s) pour la mise en œuvre de la mesure
Actions pour la population générale				
1.	Abaisser le prix des fruits et légumes (4.1.1.1.1)	Baisse TVA pour les fruits et légumes (FL) Baisse charge sociale pour les producteurs Réduction des coûts Engagement des acteurs (baisse des prix, promotion)	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	Interprofession FL / Distributeurs
2.	Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des fruits et légumes (4.1.1.1.2)	Ticket restaurant pour achats fruits et légumes (FL) Distributeurs automatiques de fruits et légumes Améliorer la distribution de proximité (marchés du soir, 4 saisons,...) Affichage des prix des fruits et légumes à l'unité Taille des rayons fruits et légumes dans les GMS et signalétique Animation fruits et légumes dans les commerces de proximité Corbeilles de fruits et légumes dans les entreprises. Chèques FL Diminuer les prix FL en restauration collective (modulation patronale) Valoriser les fruits et légumes en restauration commerciale	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	Collectivités territoriales/ Entreprises Villes Grands distributeurs Commerçants Entreprises Entreprises/ Restauration collective Restaurateurs
3.	Démontrer la facilité et le plaisir de consommer des fruits et légumes et valoriser l'image des fruits et légumes (4.1.1.1.3)	Campagnes de communication institutionnelles Formats cours TV Caractère Intérêt général pour les publicités FL Exonération achat d'espace pour communication INPES Communication actions pédagogiques régionales (PRSP) Valoriser expertise des cuisiniers de légumes	NPES NPES Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	Collectivités locales et territoriales Syndicats professionnels
4.	Améliorer la qualité gustative des fruits et légumes (4.1.1.1.4)	En restauration scolaire et collective. Clause de qualité FL dans les marchés Soutenir l'innovation	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	Collectivités locales et territoriales
5.	Développer la consommation des pains fabriqués avec de la farine type 80 (4.1.1.2.1)	Baisse TVA sur farine type 80 Campagnes communication institutionnelles INPES Caractère intérêt général pour les publicités pains farine 80 Engagement des acteurs (promotion) Inclure pain farine 80 dans cahier des charges restauration collective et mise a disposition en restauration commerciale	Ministère(s) concerné(s) INPES Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	Filières meuniers / boulangers Restauration collective Restauration commerciale

6.	Améliorer les qualités nutritionnelles du pain courant (4.1.1.2.2.)	Utilisation obligatoire de farine au moins type 65 et réduction de sel	Ministère(s) concerné(s)	
7.	Limiter la consommation des aliments à faible densité nutritionnelle, riche en sucre simple ajoutés et/ou en graisses et/ou en sel (4.1.1.3)	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction progressive et adaptée de la teneur en sucres simples et/ou graisses saturées et/ou sel d'un maximum de produits alimentaires transformés - interdiction publicité télévisuelle destinée aux enfants pour tous produits alimentaires - limiter les opérations de promotion des aliments sucrés, gras et/ou salés - soutien à la réduction de la teneur en sel du pain (< 18g de sel/kg de farine pour tous les pains dans les 2 ans) - campagnes institutionnelles sur l'intérêt de limiter la consommation des produits sucrés et gras 	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) INPES	industries alimentaires/grands distributeurs Industries alimentaires/ distributeurs Boulangers/Meuniers
8.	Rendre plus facilement atteignable et pratique la consommation d'eau (4.1.1.4)	<ul style="list-style-type: none"> - Fontaines d'eau dans tous lieux publics et lieux de passages - Fontaines d'eau dans les entreprises privés - Fontaines d'eau dans les établissements de restauration rapide 		Collectivités locales et territoriales Entreprises Restauration rapide
9.	Fournir aux consommateurs une information positive sur les aliments dont la consommation doit être promue (4.1.1.5.)	<ul style="list-style-type: none"> - création d'un logo « clé plaisir-nutrition PNNS» - amélioration de la lisibilité de l'étiquetage nutritionnel 	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	
10	Promouvoir l'activité physique dans la vie quotidienne et au travail et la pratique sportive accessible pour tous (4.1.1.6.)	<ul style="list-style-type: none"> - Campagnes de communication institutionnelles - aménager la ville : promotion et facilitation des modes de transport actif (marche, vélo, roller, pédibus,...) - signalétique incitative dans les villes, gares, métros, station de bus universités, grands magasins,... - soutien aux associations assurant la promotion d'activités physiques de plein air de non compétitives et/ou adapté aux enfants présentant un surpoids - multiplier terrains de sport intégrés (skate board, roller, trottinettes, basket de rue, mini football, danse), notamment en zones défavorisées, avec prêts de matériel -élargir horaires salles de sport municipales et prix entrée adaptés - faciliter installation salles de sport de proximité (subventions ou défiscalisation des installations sportives) - Contrats éducatifs locaux (CEL) et projets territoriaux jeunesse (PTJ) autour des collèges (partenariat avec associations sportives) 	INPES Ministère(s) concerné(s)	Villes Villes Collectivités locales et territoriales Collectivités locales et territoriales Collectivités locales et territoriales Collectivités locales et territoriales

		- 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		Entreprises
Actions spécifiques destinées aux enfants en milieu scolaire				
11	Améliorer l'offre alimentaire dans les établissements scolaire (4.1.2.1)	<ul style="list-style-type: none"> - inscrire dans un texte réglementaire ayant force d'obligation des normes en termes de composition des repas servis en restauration scolaire - augmenter la présence des fruits et des légumes (répondant à une charte de qualité) dans les repas servis en restauration scolaire et universitaire - subventionner les services de restauration qui s'engageraient dans le développement de la consommation des aliments identifiés comme favorables à la santé - généraliser l'installation de fontaines d'eau (sans gobelet) dans toutes les enceintes scolaires, - autoriser exclusivement, dans les foyers des établissements scolaires la vente des fruits, petits légumes, produits laitiers, pain farine 80 et aliments porteurs du logo clé nutrition-santé PNNS - distribuer des fruits (ou des petits légumes), 1 fois/ semaine en petite section maternelle (avec actions pédagogiques) prolongée pendant toutes les années de maternelle et de primaire dans les structures scolaires des ZEP - affichage obligatoire des repères de consommation du PNNS dans les structures de restauration scolaires, sur panneaux d'affichage de menus et dans structures de médecine scolaire, - apporter de la « compétence nutritionnelle » dans les établissements, en mutualisant un poste de diététicien par type d'établissements - pour les étudiants boursiers distribution des coupons exclusifs (et non échangeables) de fruits et légumes frais correspondant à 10 euros par mois, délivrés par le CROUS et permettant d'acheter tout type de fruits et légumes dans les lieux de vente. 	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) (FNPN)	Collectivités locales et territoriales Collectivité locales et territoriales Conseils généraux et régionaux
12	Augmenter l'activité physique à l'école (4.1.2.2)	<ul style="list-style-type: none"> - aménager les cours de récréations pour favoriser le jeu et la pratique de l'activité physique (paniers de basket, buts multisports...). - partager les temps de permanence entre les activités physiques et le travail de classe. - augmenter le temps alloué à l'éducation physique avec une augmentation de la proportion de ce temps où les enfants sont réellement actifs. Sensibiliser les enseignants à une approche spécifique et adaptée aux capacités des enfants obèses, - former les surveillants ou recruter des surveillants titulaires d'un brevet 	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	

		professionnel sportif pour encadrer des activités physiques et sportives pendant les heures de permanence et pendant les récréations,		
13	Développer des actions pédagogiques dans le champ de la nutrition (4.1.2.3.)	<ul style="list-style-type: none"> - introduire un cours sur les groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS: une heure par an en CE2 et en 5^{ème}, - introduire de l'enseignement ménager et consommériste dans les différentes disciplines (enseignement civique, biologie,...). - utiliser le temps de restauration collective pour développer des activités ludiques pédagogiques sur la nutrition, - interdire les marques alimentaires ou de jeux vidéos à l'école sur les menus, affiches, dépliants, matériel scolaire ou sportif et réserver réglementairement la possibilité de diffuser des outils pédagogiques sur la nutrition aux seuls bénéficiaires du logo PNNS. 	Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s) Ministère(s) concerné(s)	
14	Renforcer l'action des professionnels de santé scolaire (4.1.2.4)	renforcer le dépistage et les actions de prévention par les services de médecine scolaire : visite annuelle de dépistage de l'obésité ou du risque d'obésité et articulation avec les réseaux de prise en charge de l'obésité	Ministère(s) concerné(s)	

Actions spécifiques destinées aux populations défavorisées

15	Agir directement pour permettre une réelle augmentation de la consommation de fruits et légumes et une alimentation plus favorable par les populations économiquement défavorisés (4.1.3.1.)	<ul style="list-style-type: none"> - instaurer pour les personnes défavorisées économiquement (titulaires de la CMU ou allocataires aux minimas sociaux), des coupons exclusifs (et non échangeables) de fruits et légumes frais (2 coupons de 5 € par mois, soit 10 € devant permettre un apport de l'ordre de 150 à 200 g de fruits et légumes frais par jour), dont la gestion serait confiée aux Caisses d'Allocations Familiales, et permettant l'achat de tout type de fruits et légumes dans les lieux de vente. Des actions d'information/éducation - réaliser des affiches des repères de consommation du PNNS et autres outils de communication adaptées aux différentes cultures et pour des personnes ayant des difficultés de lecture 	Ministère(s) concerné(s) (mesure financée par le Fond National de Promotion de la Nutrition) INPES	
16	Agir au niveau des structures d'aide alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter la distribution des fruits et légumes (frais, en conserves ou surgelés, natures ou préparés) et de poissons en conserves dans les structures d'aide alimentaire <ul style="list-style-type: none"> . par l'approvisionnement en fruits et légumes frais des associations caritatives (via la récupération des produits faisant l'objet d'un retrait) ; . par le développement de partenariats avec les producteurs et distributeurs de fruits et légumes ; . par la fabrication dans des ateliers aidés de soupe de légumes destinées exclusivement au circuit des banques alimentaires ; 	Ministère(s) concerné(s)	Collectivité locales et territoriales Acteurs économiques Associations

		<ul style="list-style-type: none"> . par la mise à disposition par des entreprises non alimentaires locales de moyens logistiques (camions, chauffeurs...) permettant les distributions, - Aider les associations d'aide alimentaire à avoir accès à des capacités de stockage de froid négatif ou positif - Réaliser un outil facile d'utilisation permettant de quantifier la qualité nutritionnelle des paniers alimentaires confectionnés sur les sites à partir des aliments disponibles, - Réaliser un module de formation portant sur les recommandations du PNNS, les conséquences de la précarité, les objectifs nutritionnels d'une aide alimentaire permettant à chaque Association d'assurer la formation de ses bénévoles - Réaliser un document simple énonçant les recommandations du PNNS, destiné à être remis aux bénéficiaires de l'aide alimentaire et permettant de nouer un dialogue entre celui qui distribue l'aide alimentaire et celui qui la reçoit. - fournir aux structures d'aide alimentaire, l'aliment « de rue » enrichi « Vitapoche », à destination exclusive des personnes sans domicile fixe 	<p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>Ministères concerné(s) (Fond national de promotion de la nutrition).</p>	Collectivité locales et territoriales
--	--	---	--	---------------------------------------

Actions spécifiques

17	Promouvoir l'allaitement maternel (4.1.4)	<ul style="list-style-type: none"> - informer les femmes et les familles afin de promouvoir efficacement l'allaitement maternel comme meilleur mode d'alimentation du nourrisson, notamment au cours de la consultation du quatrième mois de grossesse qui se met en place à partir de 2006. - assurer la diffusion des outils créés ou soutenus en lien avec les CRTN et les Commissions régionales de la naissance. - concevoir un document court, s'appuyant sur les guides nutrition, à fournir aux femmes durant les consultations prénatales - développer la sensibilisation des professionnels de la naissance sur le sujet et faciliter leur formation. - garantir strictement le respect des mesures réglementaires concernant la commercialisation des substituts du lait maternel - mettre en place une consultation de soutien à l'allaitement maternel durant le premier mois de vie - soutien à la Coordination française pour l'allaitement maternel, afin de développer, à niveau national et en lien avec les régions des actions de soutien à l'allaitement maternel. 	<p>Ministère(s) concerné(s)</p> <p>INPES</p> <p>Ministère(s) concerné(s)</p> <p>Ministère(s) concerné(s)</p> <p>Ministère(s) concerné(s)</p>	<p>Collectivités régionales</p> <p>Association de soutien à l'allaitement maternel</p>
-----------	---	--	--	--

Mesures générales

18	Renforcer la mise en pratique des repères de consommation du PNNS et la visibilité du PNNS comme le référent en matière de nutrition (4.1.5.)	<ul style="list-style-type: none"> - renforcer les campagnes (nationales et locales) permettant de faire connaître les repères du PNNS et leur mise en pratique - exonérer les écrans « communication » sur les chaînes publiques pour les campagnes nutrition de l'INPES, - promouvoir le site et le logo du PNNS dans le cadre de programmes courts/chroniques sur chaînes de TV et à la radio - rendre les repères de consommation du PNNS plus accessibles pour tous les publics et notamment les publics en situation de précarité - poursuivre la diffusion et développer de nouvelles stratégies de diffusion des Guides Alimentaires - développer des ouvrages pratiques de mise en œuvre des repères de consommation (recettes de cuisine, activité physique...) en coédition avec des maisons d'édition privées - mettre en œuvre une plate-forme téléphonique et un site interactif (numéro vert) destiné au grand public et aux professionnels de santé - développer les connaissances nutritionnelles et les compétences éducatives des professionnels relais par la mise au point et la diffusion de nouveaux outils adaptés et de modules de formation. - valoriser et mutualiser les actions locales concernant la prévention et l'éducation nutritionnelle (système d'information rassemblant les actions menées et facilitant la mise en réseau des promoteurs et partenaires) - faire évoluer les représentations sur le poids et le surpoids et sur l'idéal minceur en lien avec les associations d'obèses, - intégrer dans la communication du PNNS, des informations sur les dangers des régimes restrictifs et sur le problème des troubles du comportement alimentaires, - faire connaître le logo du PNNS par le grand public, - poursuivre et étendre la procédure d'attribution du logo PNNS pour la communication des acteurs économiques, - mettre en place une structure de conseil pour les entreprises souhaitant développer des stratégies allant dans le sens des objectifs du PNNS. - créer une Haute Autorité Scientifique en Nutrition, composé des représentants des Sociétés savantes, chargée de réagir immédiatement aux contre-messages venant brouiller les recommandations du PNNS. - développer et diffuser des outils d'éducation du patient dans le domaine de l'obésité et du surpoids de l'enfant et de l'adulte pour les professionnels de santé (support papier, CD, internet). 	<p>INPES</p> <p>Ministère(s) concerné(s)</p> <p>INPES (Fond national de promotion de la nutrition)</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>INPES</p> <p>Ministère(s) concerné(s)</p> <p>INPES</p>	<p>Collectivités locales et territoriales</p> <p>Association d'obèses et d'utilisateurs</p> <p>Association d'obèses et d'utilisateurs</p> <p>Sociétés savantes</p> <p>Sociétés savantes</p>
19	Renforcer les dynamiques régionales, les actions	Mettre en place un dispositif relais permanent du PNNS dans chaque région en lien avec le GRSP. Ce dispositif reposera au minimum sur un	Ministère(s) concerné(s) (Fond National de promotion	

	<p>locales et la complémentarité entre niveau national, régional et local (4.1.6)</p>	<p>chargé de mission plein temps, un comité scientifique régional et un poste de diététicien. Les experts du Comité Scientifique apporteront leur soutien aux différents projets régionaux et relayer l'information vers les médias locaux. Les chargés de mission régionaux auront pour mission, en lien avec le correspondant de la DRASS, d'assurer la mise en œuvre de toutes les mesures du plan qui nécessitent une dynamique de terrain Les diététiciens relais du PNNS auront pour mission de favoriser la mise en œuvre des actions nutritionnelles dans les institutions où la restauration relève de compétence des collectivités locales (établissements scolaires, pour personnes âgées, et pour personnes handicapées).</p>	de la nutrition)	
20	<p>Former, ou mieux former les professionnels de santé, de l'éducation et du social (4.1.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introduire dans les cursus des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et aide-soignantes, une formation intégrant les notions de groupes d'aliments et repères de consommation du PNNS et des informations sur le dépistage et la prise en charge de l'obésité et de la dénutrition, - Introduire dans les cursus des enseignants (notamment EPS et sciences et vie de la terre), travailleurs sociaux, conseillère en éducation familiale et sociale, des notions de base de sur les groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS. - Favoriser la formation continue en nutrition pour tous les professionnels de santé, les bénévoles des associations d'aide alimentaire. - Réformer le cursus des diététiciens: faire avancer le projet de réforme de la formation selon un projet de cursus universitaire, niveau Licence pour mieux répondre aux exigences évolutives du terrain et du métier et niveau Master pour les domaines de l'enseignement, expertise, et recherche. - étendre les formations nutrition aux encadrants d'activités de loisirs (préparation BAFA) et aux moniteurs de sport. 	<p><i>Ce point sera couvert par les propositions spécifiques du rapport, en cours de rédaction par le Pr Ambroise Martin.</i></p>	

Plan d'Actions pour améliorer la prise en charge de l'obésité infantile et adulte

21	Renforcer le dépistage précoce de l'obésité infantile	Les actions de dépistage lancées dans le cadre du PNNS, notamment chez l'enfant, seront poursuivies dans le cadre du PNNS2. L'utilisation des outils de dépistage mis au point dans le PNNS sera systématique lors de toute visite en PMI, médecine scolaire (moyenne et grande section de maternelle, CP, CE2, CM2, classes de 6 ^e et de 5 ^e), et des visites chez le pédiatre et le généraliste.
22	Mettre en place, au niveau de chaque région, des Réseaux de prise en charge de l'obésité : les REPOB	<p>Ces réseaux assureront :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'information du public et des professionnels de santé sur l'accès aux soins et aux ressources locales (structures médicales équipées, ressources sportives ou d'activité physique, associations concernées,...), - la formation des professionnels à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile et adulte de l'ensemble des professionnels de santé de leur région : médecins traitants, pédiatres, médecins et infirmières de PMI, puéricultrices, médecins et infirmières de l'éducation nationale, endocrinologues,..., - la mise en œuvre des recommandations de l'HAS, et les recommandations des brochures PNNS diffusées avec les courbes d'IMC ainsi que les directives de la DHOS, - la sensibilisation des autres acteurs locaux : pharmaciens, infirmières libérales, sages-femmes, - la circulation de l'information et la concertation entre tous les professionnels concernés (dossier médical partagé), - la cohérence entre actions médicales et actions communautaires et associatives. <p>Chaque réseau aura la charge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système d'information sur l'accès au soin : mettre à la disposition du public, des professionnels de santé, des associations,..., une information sur les ressources régionales pour le traitement de l'obésité et de ses complications. - Mettre à la disposition des partenaires du réseau les moyens d'une aide à la prise en charge : consultations diététiques, psychologiques, visant à améliorer la pratique de l'activité physique, aide sociale, structures d'éducation thérapeutique. - Développer des programmes de formation et de sensibilisation des professionnels ; promouvoir au sein des organismes de FMC les outils de formation du PNNS ; s'appuyer sur les réseaux régionaux ; sensibiliser les autres acteurs locaux : pharmaciens, infirmières libérales, sages-femmes... - Mettre en place des ressources d'équipements, d'expertise et de formation. Des centres de référence assureront l'accueil et le suivi des obésités syndromiques. Ils contribuent à la formation des membres du Réseau. Ces Centres assureront une approche interdisciplinaire et seront engagés avec les REPOB dans des missions de prévention, d'enseignement et de formation ainsi que de recherche. Ils devront être dotés des personnels et équipements adaptés à la prise en charge de l'obésité morbide. <p>-Mobiliser les acteurs locaux (Médecins, DRASS, URCAM, ARH, Associations, sociétés médicales etc.).</p>
23	Actions au niveau national pour la prise en charge de l'obésité	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une coordination nationale des réseaux en charge de lancer l'appel d'offre à la création des réseaux, de leur accréditation, de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des réseaux. - Développement d'un outil pour la prise en charge de l'obésité chez l'enfant et chez l'adulte (confié à l'HAS) ainsi que des outils d'éducation du patient pour le médecin traitant, (développés par l'INPES) - Développement d'un outil pour le conseil nutritionnel chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte obèse (HAS et INPES). - Définir des coefficients multiplicateurs pour certains actes de consultation ou technique dans les réseaux. - Soutenir des expériences d'éducation thérapeutique dans le domaine de l'obésité à partir d'un appel à projets national ; les intégrer dans le système de soins et le tissu associatif local.

		<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les équipements nécessaires pour l'accueil, l'exploration des patients obèses dans le système de soin - Animer les réseaux professionnels, développer l'éducation thérapeutique, assurer la prise en charge des obésités graves et syndromiques ainsi que les troubles du comportement alimentaire, développer les liens avec les associations. - Soutenir la recherche clinique - Lutter contre la stigmatisation de l'obésité et éviter des comportements de restriction : concevoir et diffuser, notamment en direction des media et des publicitaires, une information sur les questions soulevées par la stigmatisation des obèses (en collaboration avec les associations d'obèses). <p>Chartes d'engagement avec les médias 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. Insertion dans la charte d'éthique du BVP d'une mention relative à la non valorisation de « l'idéal minceur ». Charte avec les publicitaires pour l'emploi de mannequins de corpulence n'évoquant pas la maigreur, ou réglementation si besoin</p> <p>Interdiction dans les télé-achats ou autre système de promotion grand public de la vente de produits alimentaires de régime ou de compléments alimentaires ou de vêtements spéciaux ou d'appareils de gymnastique passive suggérant une efficacité sur le contrôle du poids.</p> <p>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.</p>
--	--	--

Améliorer la prise en charge transversale de la dénutrition ou de son risque, notamment chez le sujet âgé (en ville et dans les établissements de santé et médico-sociaux)

24	Agir au niveau de la ville	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place, en ville, des systèmes d'alerte s'appuyant sur les services sociaux (Conseils généraux, CCAS, CLIC), les services de soins à domicile, les infirmières libérales, les aides ménagères, les porteurs de repas à domicile, pour repérer les sujets à risque de dénutrition et les adresser au médecin traitant. - Mettre en place dans le cadre de la consultation de prévention destiné aux seniors, une évaluation de l'état nutritionnel (apports alimentaires, statut nutritionnel,...). <li style="text-align: right;">- Intégrer systématiquement au sein de tous les réseaux de soins (gériatrie, diabète, oncologie, handicap...), la dimension nutritionnelle avec le recrutement de diététiciennes. - Diffuser les outils PNNS de communication, d'information et d'éducation nutritionnelle aux personnes âgées et aux aidants, notamment à travers les Centre Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC).
25	Agir au niveau des établissements médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place, des formations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition, dans établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec le médecin coordonnateur pour les personnels de santé et les aidants. - Proposer des outils pour la formation sur la nutrition et l'alimentation de la personne âgée du personnel chargé de la cuisine et de la restauration dans les EHPAD
26	Agir au niveau des établissement de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer des objectifs liés à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition dans les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins de troisième génération (SROS3) et dans les Contrats d'Objectifs et de Moyens (COM) entre les ARH et les Etablissements des soins, en lien avec les objectifs nutritionnels du Plan Régional de Santé Publique. - Généraliser les CLAN dans les hôpitaux (à rendre obligatoire sur le mode des CLIN) Chaque établissement de santé devra installer un CLAN d'ici fin 2008 (une mutualisation sera assurée pour les petits établissement) et se donner les moyens de les faire fonctionner - Mettre en place, dans le projet d'établissement, des unités transversales de nutrition (UTN en charge de la dénutrition, des troubles du comportement alimentaire, ...) avec un contrat d'objectif. - Mieux valoriser les séjours hospitaliers, les consultations, les actes en relation avec la nutrition (TAA et MIGAC). Valoriser le codage pour les hôpitaux et les services (secteur public et secteur privé).... - Mettre en place, des formations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition, à l'hôpital et dans les autres établissements de santé pour les personnels de santé - Mettre à disposition, en accès libre, un kit pédagogique sur le dépistage de la dénutrition, de son risque et de sa prise en charge dans l'ensemble des établissements de santé, en lien avec des actions systématiques de dépistage de la dénutrition à l'entrée des patients dans les établissements. Rendre obligatoire ces actions dans le cadre de l'accréditation.

Se donner les moyens de faire fonctionner le PNNS de façon pérenne pour atteindre les objectifs fixés en 2008 et mettre en place une réelle politique nutritionnelle de santé publique pour l'avenir

<p>1.</p> <p>Créer un Fond National de la Promotion de la Nutrition (FNP) qui permettra de financer préférentiellement des actions d'intérêt nutritionnel visant les populations défavorisées</p>	<p>Ce fond alimenté par une cotisation annuelle obligatoire des industries agro-alimentaires, des grands distributeurs, des sociétés de restauration collective, des interprofessions et des sociétés d'édition de consoles et de jeux vidéos devrait servir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à 90 % à financer les subventions pour les chèques fruits et légumes distribués gratuitement aux populations défavorisées • à 3 % à financer des opérations supplémentaires de communications de l'INPES (qui viendront s'ajouter à celles déjà prévues et financées sur le budget propre de l'INPES) • à 2 % à financer des actions de terrain • à 2 % à financer les dispositifs relais au niveau de chaque région • à 1 % à financer l'Observatoire économique de l'offre et de la qualité nutritionnelle des aliments (OEQN) • à 1 % à financer les opérations de soutien à la consommation des pains type farine 80 • à 1 % à financer des programmes de recherche en Nutrition de Santé Publique, via l'agence Nationale de la Recherche (ANR), dans le cadre d'un appel d'offre spécifique dans le Programme National de recherche en Alimentation et Nutrition Humaine. <p>Les sociétés agro-alimentaires et de restauration collective et les distributeurs concernés pourraient être exonérées partiellement (50 à 75 %) et temporairement de cette cotisation s'ils signent une charte d'engagement avec le PNNS et atteignent (en partie ou totalement) les objectifs fixés dans un délai pouvant aller jusqu'à 3 ans, voire 5 ans.</p>
<p>2.</p> <p>Signer des chartes d'engagement entre le PNNS et les différents acteurs concernés</p>	<p>- Il sera proposé aux acteurs économiques de signer des chartes d'engagement nutritionnel avec le Ministère de la santé en tant que coordonnateur du PNNS. Il s'agira d'un engagement volontaire et significatif, de l'entreprise signataire, sur un principe d'amélioration générale de l'offre (produits ou service). Les objectifs de l'engagement seront chiffrés et négociés société par société, structure par structure, dans le cadre d'un comité ad hoc nommé par le ministre de la santé, après consultation des ministres chargés de l'agriculture et de la consommation. Les chartes porteront exclusivement sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'offre alimentaire de la société: optimisation de la qualité nutritionnelle du maximum des aliments courants qu'elle vend ou produit (réduction de la teneur en sucres simples et/ou graisses saturées et/ou sel, et renforcement des glucides complexes), • la communication : engagement à limiter la promotion des aliments à faible valeur nutritionnelle, en média et hors média... • la taille des portions, • l'engagement à ne pas faire de promotion tendant à augmenter la quantité d'aliments, dont la valeur nutritionnelle n'aurait pas été optimisée, et vendus sous forme de « gratuit » ou équivalents, • la qualité des aliments, • la qualité du service, • l'amélioration de l'environnement alimentaire (en magasin ou restauration collective ou commerciale type self ou restauration rapide). <p>Les actions sur l'offre alimentaire devront pouvoir induire des effets massifs sur les segments de produits standards (premiers prix, bas ou milieu de gamme pour les marques), et donc ne pas se « limiter » à l'amélioration de la qualité nutritionnelle de produits positionnés sur des segments de haut de gamme. Les niveaux d'engagement seront adaptés et personnalisés en fonction du portefeuille de produits ou de services des sociétés (il n'y aura pas d'exigence systématique de modification des produits, mais un principe d'une amélioration significative à respecter).</p> <p>- Les entreprises qui souhaitent mettre en place, pour leurs salariés, des actions allant dans le sens des objectifs du PNNS pourront, sur une base volontaire, signer une Charte d'engagement avec le Ministre de la santé en tant que coordonnateur du PNNS et afficher le titre d'Entreprise Active du PNNS.</p> <p>Les entreprises actives du PNNS s'engageront à agir à différents niveaux qui pourront porter, par exemple, sur l'information des salariés et notamment par</p>

	<p>une communication active reprenant les outils du PNNS (affiches, diffusion des kits et guides du PNNS par la médecine du travail, signalétique adaptée pour favoriser l'activité physique au sein de l'entreprise), sur l'offre alimentaire (restauration collective avec modulation de la part patronale en fonction des aliments, installation de distributeurs de fruits et légumes et de fontaines d'eau, mise à disposition de corbeilles de fruits, offre de chèques fruits et légumes pour les salariés, ...) et sur l'activité physique (signalétique, lieux adaptés au sein de l'entreprise, chèque pour les salariés donnant accès aux salles de sport,...), la prise en charge des problèmes nutritionnels par la médecine du travail,...</p> <p>Le Programme National Nutrition Santé fournira, au niveau régional ou national le cadre, les outils et les conseils utiles à la mise en œuvre des actions.</p> <p>- Sur le modèle des Villes actives du PNNS, il sera proposé aux départements et aux régions de signer avec le Ministère de la Santé en tant que coordinateur du PNNS, des chartes d'engagement leur permettant de devenir des départements ou des régions actives du PNNS. Les engagements porteront sur tout type d'action allant dans le sens des objectifs du PNNS et s'appuyant sur les référentiels du PNNS : actions visant la population générale ou des groupes à risque (enfants, sujets âgés, sujets en situation de précarité,...) ; formation des professionnels des collectivités territoriales, des agents municipaux,... ; soutien aux associations,...</p>
<p>3. Renforcer les moyens des agences sanitaires pour leurs actions dans le domaine de la Nutrition</p>	<p>Un soutien aux agences concernées (INPES, AFSSA, InVS) devra permettre un réel développement de la promotion de l'éducation nutritionnelle de masse et ciblées (tant au niveau national que local), un renforcement de l'expertise scientifique collective et la mise en place d'un système de surveillance nutritionnel performant et continu.</p>
<p>4. Obtenir un engagement fort de l'assurance maladie</p>	<p>Cet engagement devra permettre de soutenir des initiatives locales et nationales dans le domaine de la promotion nutritionnelle allant dans le sens des objectifs du PNNS et, dans le cadre du développement de l'éducation thérapeutique, de favoriser le fonctionnement des réseaux de prise en charge de l'obésité, par le remboursement des actes médicaux spécifiques (première consultation de longue durée pour les sujets inclus dans les réseaux, voire à terme des actes des diététiciens et psychologues).</p>
<p>5. Impliquer plus largement dans les actions du PNNS les consommateurs et les associations d'obèses</p>	<p>Intégrer les représentants des associations de consommateurs et d'obèses dans les processus de décision, dans l'élaboration des outils de communication et dans les actions loco-régionales. Mobiliser ces associations pour une meilleure implication dans le développement des mesures du PNNS2.</p>
<p>6. Se donner les moyens d'une évaluation nationale du PNNS et d'une aide à l'évaluation des actions loco-régionales</p>	<p>- Créer un Observatoire économique de l'offre et de la qualité nutritionnelle de l'alimentation (OEQN) en charge de la surveillance de l'évolution des produits alimentaires mis sur le marché. Il collectera des informations sur l'évolution de l'offre alimentaire et les teneurs nutritionnelles des aliments mis à la disposition des consommateurs, notamment en sucres simples ajoutés, en lipides saturés et en sel.</p> <p>Cet observatoire publiera des indices permettant de rendre visible les efforts réalisés par les opérateurs privés au niveau de l'offre et permettra de mesurer les résultats enregistrés dans le cadre des chartes d'engagement nutritionnels. L'observatoire publiera régulièrement ses indices pour les secteurs clés, décomposés par segments de marchés (premiers prix, milieu et haut de gamme, marques distributeurs, hard discount...), et par entreprises.</p> <p>Le financement de l'OEQN sera assuré par le Fond National de la Promotion de la Nutrition.</p> <p>- Concernant la surveillance du PNNS, des moyens financiers et humains devront être dégagés pour permettre d'assurer la répétition dans le temps des enquêtes nationales de surveillance nutritionnelle évaluant le PNNS ; la mise à jour annuelle des données disponibles sur l'évolution des apports alimentaires et de l'état nutritionnel de la population française ; d'assurer une surveillance régulière des aliments en ce qui concerne l'évaluation des teneurs en sel, sucres simples ajoutés et graisses saturées ; d'assurer une surveillance de l'évolution de la perception des aliments et des connaissances sur l'alimentation et la nutrition dans le cadre des Baromètres Santé Nutrition ; de mettre en place un « Dispositif National de Coordination des Enquêtes</p>

	<p>Nutrition/Sécurité Alimentaire » associant l'InVS, l'AFSSA et l'INPES; de créer au sein de l'USEN (InVS/CNAM/Paris 13), une structure en charge de développer, avec l'INPES, des références pour l'évaluation des actions de terrain et d'apporter un appui aux équipes développant des programmes au niveau loco-régional pour la réalisation d'évaluation.</p> <p>- Une évaluation externe de l'efficacité des mesures mises en place sera réalisée afin de pouvoir, à l'issue de cette deuxième phase du PNNS, réorienter les mesures en fonction de leur efficacité observée.</p>
<p>7. Soutenir activement la recherche</p>	<p>Un soutien fort devra être apporté pour le développement de la recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans le domaine de l'évaluation des stratégies d'intervention nutritionnelle (en milieu scolaire, entreprise, collectivités locales,...), - dans la compréhension des freins au changement des comportements alimentaires, - dans la compréhension des mécanismes de régulation de prix des aliments, - dans le champ de la recherche clinique et épidémiologique sur les relations, alimentation et santé et notamment dans les domaines de l'obésité (de l'enfant et de l'adulte) et de la dénutrition.
<p>8. Obtenir une implication plus forte et articulée des différents Ministère(s) concerné(s)</p>	<p>Mettre en place une bonne articulation entre une gestion technique (en charge de définir et recommander les actions pertinentes) et la décision politique (en charge de l'orientation, de la détermination des priorités, de la décision d'application). En ce sens, il apparaît souhaitable de proposer la mise en place de deux organes reliés :</p> <p>- Le Comité de Pilotage du PNNS Il remplacera l'actuel Comité Stratégique du PNNS et directement missionné par le Ministre de la Santé pour assurer la conduite du PNNS (le président du Comité rend compte au Ministre à l'issue de chaque comité par une note synthétique les principales orientations retenues). Ce comité sera chargé de donner un avis sur les orientations, le calendrier et les actions à développer en cohérence avec les objectifs, les principes du PNNS. Il coordonnera et évaluera sa mise en œuvre. Il assurera l'information et la concertation entre ses différents membres. Il sera une force de proposition et de dialogue. Il assurera, la cohérence des mesures mises en œuvre et des outils et productions développés dans le cadre du PNNS. Il définira les conditions de validation et validera les outils institutionnels du PNNS. Ce Comité conservera la même composition que l'ancien Comité Stratégique.</p> <p>- Le Comité interministériel pour la politique nutritionnelle française Il sera en charge des orientations et décisions politiques visant à la mise en œuvre de la politique nutritionnelle française. Il mobilisera les ressources des différentes politiques publiques susceptibles d'exercer une influence favorable en matière nutritionnelle (politique agricole, recherche, éducation, politique de la ville, etc.). Il donnera ainsi les grandes orientations, déterminera des priorités annuelles d'action, décidera de l'allocation des moyens en faveur de la politique nutritionnelle. Ce Comité interministériel qui comprend les neuf Ministres concernés et le président du Comité de pilotage se réunira au minimum une fois par an. Le Comité interministériel sera doté d'un secrétariat général qui assurera la liaison permanente entre les neuf départements ministériels d'une part, et avec le Comité de pilotage d'autre part. Il préparera la tenue de chaque réunion du Comité interministériel.</p> <p>Dans chaque ministère concerné, l'administration désignera une cellule chargée de la mise en œuvre des actions relevant de sa compétence, dont le positionnement hiérarchique permettra une réactivité garante de résultats rapides. La Direction générale de la santé, en charge de la coordination globale de la mise en œuvre des orientations, mettra en place une unité avec des compétences techniques, juridiques et organisationnelles.</p>

4.1. Plan d'Actions « Prévention nutritionnelle globale : offrir à tous les conditions d'une alimentation plus favorable à la santé. Rendre réellement réalisables les repères de consommation du PNNS »

Ce plan est destiné à promouvoir une alimentation et des comportements favorables à la santé et compatibles avec les différents modes de vie, et respectant le plaisir de manger. Il vise à participer à la prévention des grandes maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, ostéoporose), à diminuer les risques d'obésité (et ses co-morbidités associées) et de dénutrition et à améliorer la qualité de vie.

Il propose des actions générales pour l'ensemble de la population et des mesures spécifiques orientées vers des populations vulnérables : les enfants et les populations défavorisées. Ces actions visent à permettre d'atteindre les repères de consommation alimentaires du PNNS, et plus spécifiquement ceux proposés pour les fruits et légumes, les produits céréaliers complets, les aliments sucrés et/ou gras et/ou salés, l'eau et l'activité physique.

Objectifs

1. Actions développées pour la population générale

- rendre atteignable le repère de consommation des fruits et légumes pour tous : au moins 5 fruits et légumes par jour, frais, en conserves ou surgelés, natures ou préparés,
- rendre atteignable le repère de consommation d'aliments céréaliers complets pour tous : développer la consommation des pains fabriqués avec une farine 80,
- rendre atteignable le repère de consommation d'aliments visant à limiter la consommation des aliments sucrés et/ou gras et/ou salés,
- rendre atteignable le repère sur la consommation d'eau,
- fournir aux consommateurs, au moment de l'acte d'achat, une information positive sur les aliments dont la consommation est promue dans le cadre du PNNS,
- promouvoir et rendre atteignable la pratique de l'activité physique

2. Actions spécifiques destinées aux enfants

- améliorer l'offre alimentaire dans les établissements scolaires,
- augmenter l'activité physique à l'école,
- développer des actions pédagogiques dans le champ de la nutrition,
- actions auprès des professionnels de santé scolaire,
- promouvoir l'allaitement.

3. Actions spécifiques destinées aux populations défavorisées

- actions directes au niveau des populations défavorisées,
- actions au niveau des structures d'aide alimentaire.

4. Renforcer la mise en pratique des repères de consommation du PNNS et la visibilité du PNNS comme le référent en matière de nutrition

5. Renforcer les actions locales et la complémentarité entre niveau national, régional et local

6. Former, ou mieux former les professionnels de santé

4.1.1. Actions développées pour la population générale

4.1.1.1. *Rendre atteignable le repère de consommation des fruits et légumes pour tous : au moins 5 fruits et légumes par jour, frais, en conserves ou surgelés, naturels ou préparés*

Stimuler la consommation des fruits et légumes sous toutes les formes en jouant sur le prix, la disponibilité, l'information, l'accessibilité et la qualité.

4.1.1.1.1. Abaisser le prix des fruits et légumes **ACTION 1**

Diminuer le prix des fruits et légumes frais, des jus de fruits et légumes (100 % pur, sans sucre ajouté), des soupes de légumes industrielles (à teneur en sel contrôlé), des compotes de fruits (sans sucre ajouté).

A cette fin, divers types de mesures économiques pourraient être mises en place et combinées:

- baisse de la TVA, de 5,5 % à 2,1 % (taux actuel des médicaments, de la presse, ...),
- réduction maximale des charges sociales sur les coûts de personnel au niveau de la production des fruits et légumes (en dehors des réductions prévues pour le maintien des revenus des producteurs),
- assouplissement des critères actuels de normalisation, dans un but de réduction des coûts (emballage, conditionnement, calibre,...),
- aide pour réduire le coût de l'énergie pour les producteurs,
- aide à la modernisation pour les cultures sous serres,
- engagement de la filière et des enseignes de grande distribution (qui vendent 60 % des fruits et légumes) à répercuter, voire amplifier les baisses du coût de production sur le prix de vente aux consommateurs (**point à inclure dans les chartes d'engagement avec les distributeurs et avec la filière FL, voir chapitre 4.4.2.1**),
- engagement des distributeurs à mettre en place des promotions sur les prix des fruits et légumes nature ou préparés au moins une semaine par mois ou tous les samedis et permettre une annonce de cette promotion par l'autorisation d'annonce du prix sur catalogues et publicités, sous réserve de contractualisation producteurs-distributeurs sur les prix (**point à inclure dans les chartes d'engagement avec les distributeurs, voir chapitre 4.4.2.1**).

Ces différentes mesures économiques couplées à la baisse des prix des fruits et légumes de saison, engagée depuis 2004, et avec l'augmentation de la demande liée aux différentes mesures de stimulation de la consommation mises en place (décrites dans les chapitres suivants) devraient permettre d'atteindre dès 2007 une baisse des prix de 10 à 15 % des fruits et légumes frais et transformés (permettant d'espérer une augmentation de la consommation de 10 à 15 % au niveau de la population générale).

4.1.1.1.2. Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des fruits et légumes

ACTION 2

- étendre l'utilisation des « tickets restaurant » et autres modes de paiement chez les détaillants de fruits et légumes (comme dans les boulangeries...) pour l'achat de fruits et légumes naturels ou salades de fruits,
- autoriser et inciter à l'installation de distributeurs automatiques proposant exclusivement des fruits et légumes (et des jus de fruits pur jus sans sucre ajouté) dans les lieux publics (hôpitaux, universités, piscines et établissements sportifs, administrations –mairies, préfectures...- et entreprises publiques et parapubliques...) et dans les lieux de passages (gares SNCF, stations de métro, gares routières, aéroports, ...). Défisicaliser partiellement l'installation de ces appareils de distribution automatique,
- améliorer la distribution de proximité : création de marchés du soir, soutien fiscal aux marchands de 4 saisons et charrettes électriques nomades, création d'emplois aidés pour développer cette offre dans certains quartiers (point à inclure dans charte d'engagement des villes-actives du PNNS voir chapitre 4.4.2.3),
- autoriser l'affichage des prix et la vente des fruits et légumes à l'unité ou à la portion dans les lieux de vente,
- augmenter la taille des rayons fruits et légumes dans les grandes surfaces et leur valorisation au sein des magasins, notamment par la mise en place de signalétiques et des emplacements particulièrement incitatifs (point à inclure dans les chartes d'engagement des distributeurs, voir chapitre 4.4.2.1),
- développer, dans les commerces de proximité et les grandes surfaces, y compris les hard discounts, des animations pour inciter à la consommation des fruits et légumes,
- organiser avec des entreprises des mises à disposition de corbeilles de fruits (et légumes) pour les salariés et la possibilité d'offrir aux salariés des chèques spécifiques fruits et légumes. Inciter les entreprises à commander lors d'organisations de « pots » et « cocktails » des buffets faisant une large place aux fruits et légumes sous toutes leurs formes (points à inclure dans la charte d'engagement des entreprises actives du PNNS, voir chapitre 4.4.2.2),
- diminuer, en restauration collective, le prix des fruits et légumes (entrée, plat et dessert) par une modulation nutritionnelle de la subvention patronale et par une valorisation par les entreprises de restauration collective des fruits et légumes (affichage des légumes en tant que plat et non comme accompagnement). Mise à disposition systématique de soupes, développement des bars à légumes, valorisation par un emplacement privilégié des desserts à base de fruits (point à inclure dans les chartes d'engagement des entreprises et les sociétés de restauration collectives, voir chapitre 4.4.2.1), animer régulièrement les restaurants d'entreprise sur le thème fruits et légumes,
- stimuler les restaurateurs en restauration commerciale à mettre en avant sur leur carte les entrées, plats principaux et desserts à base de fruits et légumes (point à inclure dans la charte d'engagement des restaurateurs, voir chapitre 4.4.2.1).

4.1.1.1.3. Communiquer pour démontrer la facilité et le plaisir de consommer des fruits et légumes et valoriser l'image des fruits et légumes

ACTION 3

- développer de larges campagnes de communication par l'INPES sur la façon de tendre vers la consommation d'au moins 5 fruits ou légumes, en jouant sur la faisabilité (frais, en conserves ou surgelés, crus ou cuits, nature ou préparés), la praticité et le plaisir (participation de grands cuisiniers). Réhabiliter l'image « nutritionnelle » des conserves et des surgelés de légumes,
- créer des formats courts d'émissions de télévision sur les fruits et légumes, à finalité très pratique, destinés à lever les freins à la préparation et à leur consommation,
- donner le caractère « intérêt général permanent » (-50% sur le coût d'achat d'espace télévisuel) pour les publicités télévisuelles et radio, émanant d'opérateurs économiques sur la promotion des fruits et légumes (nature ou transformés) bénéficiant du logo du PNNS,
- exonérer l'INPES du prix d'achat d'espace pour sa campagne annuelle de promotion des fruits et légumes sur les chaînes publiques de télévision, notamment lors des tranches horaires enfants, et de radio,
- dans le cadre de la mise en œuvre des plans régionaux de santé publique, inciter les Conseils régionaux, les Conseils généraux, les collectivités locales (Communautés urbaines et Mairies) à dégager des budgets pour mettre en place des opérations de communication, des actions pédagogiques et de consommation en faveur de la consommation de fruits et légumes. Dans le cadre du réseau des villes actives du PNNS, dégager un budget national spécifique pour le développement d'actions de ce type (**voir chapitre 4.4.2.3**)
- valoriser l'expertise de cuisiniers spécialisés dans les légumes (en mettant en place comme pour les rôtisseurs, les sauciers, les pâtisseries, une section dédiée dans les écoles hôtelières et une catégorie spécifique dans les concours « Meilleur Ouvrier de France »).

4.1.1.1.4. Améliorer la qualité gustative des fruits et légumes

ACTION 4

- garantir la qualité gustative des fruits et légumes servis en restauration collective, notamment en restauration scolaire (**point à inclure dans la charte d'engagement de la filière fruits et légumes, voir chapitre 4.4.2.1**). Introduire systématiquement une clause de « qualité fruits et légumes » dans les cahiers des marchés publics,
- soutenir l'innovation pour mettre à la disposition des consommateurs des fruits et légumes naturels ou transformés de qualité et augmenter leur praticité d'emploi et leur facilité de transport.

4.1.1.2. Rendre atteignable le repère de consommation des aliments complets pour tous

Favoriser la consommation des aliments sources de glucides complexes et de fibres. Développer, promouvoir et favoriser l'accessibilité, pour toute la population, des pains utilisant une farine 80 (pains de qualité plus riche en glucides complexe et fibres), fabriqués avec une quantité de sel inférieure à 18 g/kg de farine: agir sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité.

4.1.12.1. développer la consommation des pains fabriqués avec de la farine 80

ACTION 5

- rendre attractif le prix de vente des pains utilisant une farine 80, par exemple par un système de réduction de la TVA sur la farine type 80 permettant de mettre à disposition une baguette au même prix (ou à un prix inférieur) que les formes courantes de baguettes de pain blanc (farines 55 ou 65),
- soutenir les pains (quels que soient les modes de fabrication) utilisant une farine 80 par des campagnes de communication institutionnelle (INPES),
- favoriser les campagnes de communication pour la promotion des pains utilisant une farine 80 : donner le caractère « intérêt général permanent» (-50% sur le coût d'achat d'espace télévisuel) pour les publicités télévisuelles et radio, émanant d'opérateurs économiques, soutenant la promotion du pain utilisant une farine 80 et du pain complet (communications validées par le logo du PNNS),
- formaliser l'engagement des professions concernées à promouvoir les pains farine 80 et le pain complet (point à inclure dans la charte d'engagement des boulangers et des meuniers, voir chapitre 4.4.2.1),
- favoriser la mise à disposition des pains utilisant une farine 80, voire l'inclure systématiquement dans les cahiers des charges de la restauration collective - hospitalière, scolaire, d'entreprise (point à inclure dans la charte d'engagement des sociétés de restauration collective, voir chapitre 4.4.2.1) et dans la restauration commerciale, notamment les chaînes self service,

4.1.1.2.1. améliorer les qualités nutritionnelles du pain courant

Faire évoluer la législation afin que le pain courant ne soit plus autorisé à utiliser de la farine 55 mais obligatoirement de la farine au moins 65 et une teneur en sel au maximum de 18g/kg de farine (nouvelle définition du pain courant).

ACTION 6

4.1.1.3. rendre atteignable les repères de consommation sur la limite des aliments sucrés, et/ou gras et/ou salés

Limiter la consommation des aliments à forte densité énergétique, faible densité nutritionnelle, riches en sucres simples ajoutés et/ou graisses saturées et/ou sel,

ACTION 7

- réduire la teneur en sucres simples et/ou graisses saturées et/ou sel d'un maximum de produits alimentaires transformés. Réduction progressive et adaptée en fonction de chaque type d'aliments, chiffrée dans le temps, sur une base volontariste (point à inclure dans la charte d'engagement des industries agro-alimentaires et des distributeurs pour les marques distributeurs, voir chapitre 4.4.2.1),
- interdire, les matins avant l'école, ainsi que les mercredi, samedi et dimanche matin, la publicité télévisuelle destinée aux enfants, pour tous les produits alimentaires (à l'exception de celles bénéficiant du logo PNNS),
- limiter les opérations de promotion des aliments sucrés, gras et/ou salés (augmentation des tailles de portions, bonus quantité « gratuits », bons de réductions, têtes de gondoles, placement aux caisses...) (point à inclure dans la charte d'engagement des industries agro-alimentaires et des distributeurs, voir chapitre 4.4.2.1),
- pour le pain, soutenir l'engagement des professionnels de la boulangerie à diminuer la teneur en sel et atteindre une teneur de 18 g/kg de farine dans les deux ans à venir pour l'ensemble des pains et produits de panification (réduction de 5 % par an) (point à inclure dans la charte d'engagement des boulangers, voir chapitre 4.4.2.1). Si cet objectif n'était pas atteint sous 2 ans, une réglementation devrait être mise en place,
- relancer les campagnes d'information de l'INPES sur l'intérêt de limiter la consommation des produits sucrés et gras. Développer un matériel spécifique pour des actions de proximité.

4.1.1.4. rendre atteignable le repère sur la consommation d'eau

Rendre plus facilement accessible et pratique la consommation d'eau.

ACTION 8

- installer des fontaines d'eau (réfrigérées ou non), en conformité avec la réglementation ou des points d'eau dans tous les lieux publics (écoles, collèges, lycées, universités, piscines et établissements sportifs, administrations, ministères, mairies, préfectures, entreprises publiques et parapubliques, les lieux de passages (gares SNCF, stations de métro, aéroport, ...etc.) et dans les entreprises privées (point à inclure dans la charte d'engagement des villes actives, des collectivités territoriales et des entreprises actives du PNNS, voir chapitres 4.4.2.2 et 4.4.2.3),
- installer des fontaines d'eau réfrigérées dans les structures de restauration rapide (point à inclure dans la charte d'engagement des sociétés de restauration rapide, voir chapitre 4.4.2.1).

4.1.1.5. Fournir aux consommateurs une information positive sur les aliments dont la consommation est promue dans le cadre du PNNS.

ACTION 9

- un logo « la clé plaisir-nutrition PNNS» (bleu-blanc-rouge) décliné du logo du PNNS sera créé pouvant être utilisé dans le cadre des emballages des produits alimentaires ou dans des documents d'information sur les lieux de vente. Ce logo sera destiné à informer rapidement et clairement les consommateurs, au moment de leur achat, sur les aliments dont le PNNS recommande une augmentation de consommation pour la population. Son attribution se fera sur la base des profils nutritionnels, les repères de consommation et les objectifs nutritionnels du PNNS, par un Comité spécialisé de l'AFSSA.
- améliorer la lisibilité de l'étiquetage nutritionnel (rendu obligatoire) permettant un système de codage en terme de catégorie d'aliments (et par rapport à la valeur de référence du sel).

4.1.1.6. Promouvoir l'activité physique dans la vie quotidienne et sur les lieux de travail et faciliter la pratique sportive de loisir pour tous

ACTION 10

- développer des campagnes médiatiques visibles qui stimulent l'envie de pratiquer une activité physique dans la vie quotidienne,
- aménager les villes dans le cadre de la politique des transports et de la politique d'urbanisme (Villes actives du PNNS) avec la promotion des modes de transport actifs : marche, vélo, rollers (aménagement systématique de cheminements pour piétons pistes cyclables « sûres » avec séparation matérialisée, parkings à vélos surveillés...), vélos facile d'accès et gratuits mis à la disposition des usagers dans la ville, manifestations et activités sociales de proximité : opérations « Pédibus » (marche à pied) pour se rendre à l'école (avec un encadrement), journées sans voiture, initiations à l'utilisation d'installations sportives, groupes de randonnée ... Aménager des pistes cyclables autour des écoles, collèges, lycées ou en direction des lieux de travail.
Développer de parcours « santé » dans les villes et à l'extérieur, pour différents âges.
Engager des discussions afin de créer les conditions pour que les villes (et notamment les villes actives du PNNS, voir chapitre 4.4.2.3) ferment les centres ville aux voitures (ou taxer) avec dans le même temps des actions favorisant des choix de transport différents (trams, bus, vélocation...),
- favoriser l'activité physique dans villes par une signalétique adaptée, mise en œuvre par les municipalités au moyen du Kit Activité physique de l'INPES. En particulier, encourager l'usage des escaliers par une signalétique adaptée (disponible dans les Kit INPES) : signalétique au niveau des escaliers mécaniques et ascenseurs encourageant à utiliser les escaliers les plus proches, dans les gares, métros, grands magasins, universités..., Développer des partenariats avec les compagnies de bus afin d'utiliser les arrêt de bus pour promouvoir la marche : indication des distances, des temps de marche et des directions du prochain arrêt (avec descriptif des points d'intérêt à observer ou visiter), affiches PNNS sur l'activité physique, ...
- soutenir les associations assurant la promotion d'activités physiques de plein air (clubs de randonnées pédestres...) et les associations intégrant les enfants n'ayant pas le niveau compétition, mais ayant une activité physique pour le plaisir (notamment celles développant des ateliers d'activité physique adapté aux enfants présentant un surpoids) (point à inclure dans la charte des collectivités territoriales, voir chapitre 4.4.2.3),
- multiplier les terrains de sport (zones de skate board, de roller, espaces trottinettes pour les jeunes enfants, paniers de basket de rue, mini terrains de football, espaces danse), notamment en zones défavorisées, avec systèmes de prêts de matériel (point à inclure dans la charte des collectivités territoriales, voir chapitre 4.4.2.3),

- élargir les horaires de fonctionnement des salles municipales de sport et réduction des prix d'entrée (gratuité pour les enfants et adolescents). Développer des emplois aidés afin de favoriser la capacité de maintenir des horaires élargis (point à inclure dans la charte des collectivités territoriales, voir chapitre 4.4.2.3),
- favoriser l'installation de salles de sport de proximité par une défiscalisation (baisse de la TVA) des installations sportives,
- développer la création de contrats éducatifs locaux (CEL) et de projets territoriaux jeunesse (PTJ) autour des collèges de la même manière qu'autour des écoles (partenariat avec les associations sportives locales).
- en milieu de travail, améliorer les règles d'aménagement des bâtiments avec une bonne signalétique des escaliers, des cages d'escalier accessibles et agréables, l'installation de vélos d'intérieur, l'adaptation des horaires, des accords avec les installations sportives de proximité. Favoriser l'installation par les entreprises, notamment impliquant une activité sédentaire, de zones d'activité physique (et de douches) sur les lieux de travail et l'offre aux salariés de chèques pour l'accès à des salles de sport (point à inclure dans la charte d'engagement des entreprises actives du PNNS, voir chapitre 4.4.2.2.)

4.1.2. Actions spécifiques destinées aux enfants

4.1.2.1. Améliorer l'offre alimentaire dans les établissements scolaires

ACTION 11

- inscrire dans un texte réglementaire ayant force d'obligation des normes en termes de composition des repas servis en restauration scolaire. Celles-ci, basées sur les travaux du GPEMDA, seront validées par une commission d'experts de l'AFSSA et présentées au comité de pilotage du PNNS,
- augmenter la présence des fruits et des légumes (répondant à une charte de qualité) dans les repas servis en restauration scolaire et universitaire : modification des recommandations nutritionnelles du GPEMDA avec au moins deux portions de fruits et/ou légumes crus ou cuits seuls ou associés avec des féculents, à chaque repas et présence systématique du pain farine 80,
- subventionner les services de restauration qui s'engageraient dans le développement de la consommation des aliments identifiés comme favorables à la santé: fruits et légumes, pain farine 80, aliments complets, poissons,... (à l'instar des subventions ONILAIT attribuées aux services de restauration dans le cadre du programme européen de résorption des excédents de lait),
- généraliser l'installation de fontaines d'eau (sans gobelet), répondant aux normes d'hygiène en vigueur, dans toutes les enceintes scolaires,
- contrôler les aliments vendus dans les foyers des établissements scolaires : autoriser exclusivement la vente des fruits, petits légumes, produits laitiers, pain farine type 80 et tous aliments porteurs du logo clé nutrition-santé PNNS,
- distribuer des fruits (ou des petits légumes), une fois par semaine, dans les écoles maternelles pendant toute l'année scolaire, de la petite section maternelle (avec des séances pédagogiques de découverte du goût,...). Cette distribution sera prolongée pendant toutes les années de maternelle et de primaire dans les structures scolaires des zones d'éducation prioritaires (ZEP),
- rendre obligatoire l'affichage des repères de consommation du PNNS dans toutes les structures de restauration scolaires (et universitaires), et sur les panneaux d'affichage de menus lus par les parents d'élèves en primaire, ainsi que dans les structures de médecine scolaire,
- apporter de la « compétence nutritionnelle » dans les établissements, en mutualisant un poste de diététicien par type d'établissements (financé par les Conseils généraux et régionaux qui ont maintenant la charge de la restauration scolaire). Développer notamment, dans chaque région, une ligne conseil ouverte aux gestionnaires de restauration scolaire des écoles primaires de communes de moins de 10000 habitants,

- pour les étudiants après les études secondaires, instaurer pour les étudiants boursiers des coupons exclusifs (et non échangeables) de fruits et légumes frais (calculés sur la base de possibilité d'achat de 150 à 200 g de fruits ou légumes de saison par jour), correspondant à 10 euros par mois, délivrés par le CROUS et permettant d'acheter tout type de fruits et légumes dans les lieux de vente.

4.1.2.2. Augmenter l'activité physique à l'école

ACTION 12

- aménager les cours de récréations pour favoriser le jeu et la pratique de l'activité physique (paniers de basket, buts multisports...). Elaborer, en concertation étroite avec les associations de parents d'élèves et les syndicats d'enseignants un texte réglementaire, précisant le régime de responsabilités face aux risques d'incidents liés à la pratique d'activité physique dans les cours de récréation,
- partager les temps de permanence entre les activités physiques et le travail de classe. Proposer aux élèves pendant leurs heures de permanence de participer à des jeux collectifs (avec ou sans balle), tels l'épervier en chasse, le ballon prisonnier, la balle assise, le loup glacé,
- augmenter le temps alloué à l'éducation physique avec une augmentation de la proportion de ce temps où les enfants sont réellement actifs. Sensibiliser les enseignants d'activité physique à une approche spécifique et adaptée aux capacités des enfants obèses,
- favoriser la formation des surveillants d'externats et d'internats (ou des assistants d'éducation) ou recruter des surveillants titulaires d'un brevet professionnel sportif pour encadrer des activités physiques et sportives pendant les heures de permanence, entre 12h et 14h et pendant les récréations,

4.1.2.3. Développer des actions pédagogiques dans le champ de la nutrition

ACTION 13

- introduire un cours sur les groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS: une heure par an en CE2 et en 5^{ème} et inciter les éditeurs de manuels scolaires à reprendre ces informations dans leurs ouvrages
- introduire de l'enseignement ménager et consommériste dans les différentes disciplines scolaires (enseignement civique, biologie,...). Introduire des notions d'éducation aux médias,

- utiliser le temps de restauration collective pour développer des activités ludiques pédagogiques sur la nutrition,
- interdire les marques alimentaires ou de jeux vidéos à l'école sur les menus, affiches, dépliants, matériel scolaire ou sportif et réserver réglementairement la possibilité de diffuser des outils pédagogiques sur la nutrition (comme compléments des manuels scolaires) aux seuls bénéficiaires du logo PNNS.

4.1.2.4. Renforcer l'action des professionnels de santé scolaire

ACTION 14

- renforcer le dépistage et les actions de prévention par les services de médecine scolaire : visite annuelle de dépistage de l'obésité ou du risque d'obésité et articulation avec les réseaux de prise en charge de l'obésité (**voir chapitre 4.2.1.**).

4.1.3. Actions spécifiques destinées aux populations défavorisées

4.1.3.1. *Actions directes pour permettre une réelle augmentation de la consommation de fruits et légumes par les populations économiquement défavorisés*

ACTION 15

- instaurer pour les personnes défavorisées sur plan économique (par exemple, les titulaires de la CMU de base ou complémentaires ou les allocataires aux minimas sociaux), des coupons exclusifs (et non échangeables) de fruits et légumes frais (qui pourraient être de l'ordre de 2 coupons de 5 € par mois, soit 10 € devant permettre un apport de l'ordre de 150 à 200 g de fruits et légumes frais par jour), dont la gestion serait confiée aux Caisses d'Allocations Familiales, et permettant l'achat de tout type de fruits et légumes dans les lieux de vente. Des actions d'information/éducation, organisées par les caisses d'allocation familiale accompagneront cette action. Ces chèques fruits et légumes devraient être financés par le Fond National de Promotion de la Nutrition (voir mesure 80),
- réaliser, par l'INPES, des affiches des repères de consommation des fruits et légumes (mais également de l'ensemble des repères du PNNS) et autres outils de communication adaptées aux différentes cultures et pour des personnes ayant des difficultés de lecture.

4.1.3.2. *actions au niveau des structures d'aide alimentaire*

ACTION 16

- augmenter la distribution des fruits et légumes (frais, en conserves ou surgelés, natures ou préparés) et de poissons en conserves dans les structures d'aide alimentaire :
 - par l'approvisionnement en fruits et légumes frais des associations caritatives (via la récupération, chez les producteurs et dans les marchés de gros, des produits faisant l'objet d'un retrait). Ce circuit pourra notamment utiliser les mécanismes d'aide communautaire.
 - par le développement de partenariats avec les producteurs et distributeurs de fruits et légumes (impliquant les chambres d'agriculture, les DRAF et DDAF).
 - par la fabrication dans des ateliers aidés de soupe de légumes destinées exclusivement au circuit des banques alimentaires.
 - par la mise à disposition par des entreprises non alimentaires locales de moyens logistiques (camions, chauffeurs...) permettant les distributions,
- aider les Associations d'aide alimentaire à louer des capacités de stockage de froid négatif et/ou construire des capacités communes et les mettre à la disposition des Associations. Aider les Associations à doter leurs locaux de capacités de stockage de froid positif. (point à inclure dans les chartes d'engagement des villes actives du PNNS),
- réaliser un outil facile d'utilisation permettant de quantifier la qualité nutritionnelle des paniers alimentaires confectionnés sur les sites à partir des aliments disponibles,

- réaliser et diffuser un module de formation portant sur les recommandations du PNNS, les conséquences de la précarité, les objectifs nutritionnels d'une aide alimentaire permettant à chaque Association d'assurer la formation de ses bénévoles à ses modalités propres d'aide alimentaire,
- réaliser et éditer un document simple énonçant les recommandations du PNNS, destiné à être remis aux bénéficiaires de l'aide alimentaire et permettant de nouer un dialogue entre celui qui distribue l'aide alimentaire et celui qui la reçoit. Développer un indicateur valorisant le faible prix des fruits et légumes au regard d'un critère nutritionnel,
- fournir aux structures d'aide alimentaire, l'aliment « de rue » enrichi « Vitapoche », à destination exclusive des personnes sans domicile fixe, après commande groupée départementale fondée sur une analyse des besoins menée conjointement par les associations et les DDASS, sur financement du Fond national de promotion de la nutrition.

4.1.4. Promouvoir l'allaitement maternel.

ACTION 17

● **Actions auprès des femmes et des familles**

- informer les femmes et les familles afin de promouvoir efficacement l'allaitement maternel comme meilleur mode d'alimentation du nourrisson, notamment au cours de la consultation du quatrième mois de grossesse qui se met en place à partir de 2006. La promotion de l'allaitement devra être intégrée dans des informations globales sur l'éducation pour la santé.
- assurer la diffusion des outils créés ou soutenus dans le cadre du PNNS, en lien avec les CRTN et les Commissions régionales de la naissance.
- concevoir avec l'INPES un document court, s'appuyant sur les guides nutrition, à fournir aux femmes durant les consultations prénatales

● **Actions auprès des professionnels**

- En lien avec les associations de soutien à l'allaitement maternel développer la sensibilisation des professionnels de la naissance sur le sujet et faciliter leur formation.
- Garantir strictement le respect des mesures réglementaires concernant la commercialisation des substituts du lait maternel, notamment la circulaire de 1998.

● **Mettre en place d'une consultation de soutien à l'allaitement maternel durant le premier mois de vie.**

● **Actions auprès des associations promouvant l'allaitement maternel**

Sur la base d'un cahier des charges précis fixant des objectifs de résultats, dans le cadre de conventions pluriannuelles, soutien par le ministère de la santé, à la Coordination française pour l'allaitement maternel, afin de développer, à niveau national et en lien avec les régions des actions de soutien à l'allaitement maternel.

4.1.5. Renforcer la mise en pratique des repères de consommation du PNNS et la visibilité du PNNS comme le référent en matière de nutrition

ACTION 18

- poursuivre et renforcer les campagnes de l'INPES permettant de faire connaître les repères du PNNS et surtout leur mise en pratique
 - rediffuser et adapter les campagnes réalisées entre 2001 et 2005 : fruits et légumes, activité physique, produits sucrés et gras/féculents. Compléter sur les autres repères de consommation, notamment poissons, sel, eau, aliments complets (pain farine 80) notamment, en poursuivant l'effort visant à fédérer l'ensemble des actions de communication (imbrication progressive des repères),
 - relayer les campagnes de communication nationales par des actions d'information mises en œuvre par les organismes locaux, sur les repères de consommation du PNNS et les aliments (établissements scolaires, associations,...),
 - intégrer les associations de consommateurs et d'obèses dans la réflexion en amont sur le choix des messages et leur mise en forme dans les outils de communication,
- exonérer les écrans « communication » sur les chaînes publiques pour les campagnes nutrition de l'INPES, afin de permettre une diffusion plus importante des messages du PNNS,
- promouvoir le site www.mangerbouger.fr et le logo du PNNS dans le cadre de programmes courts/chroniques sur plusieurs chaînes de TV (TF1, France télévisions) et à la radio à l'occasion d'émissions sur le thème de l'alimentation et/ou de la santé,
- rendre les repères de consommation du PNNS plus accessibles pour tous les publics et notamment les publics en situation de précarité sociale et culturelle (réalisation de documents adaptés). Simplifier les messages émanant du PNNS (sans en dénaturer le fond),
- poursuivre la diffusion et développer de nouvelles stratégies de diffusion des Guides Alimentaires auprès du grand public et des professionnels de santé afin de toucher le plus grand nombre,
- développer, sous la responsabilité de l'INPES des ouvrages pratiques de mise en œuvre des repères de consommation (recettes de cuisine, activité physique...) en coédition avec des maisons d'édition privées, diffusés en grande distribution et en librairie à faible prix,
- mettre en œuvre une plate-forme téléphonique et un site interactif (numéro vert PNNS) destiné au grand public et aux professionnels de santé développé par l'INPES,
- développer les connaissances nutritionnelles et les compétences éducatives des professionnels relais (professionnels de santé, de l'éducation, du social intervenant auprès des publics précaires, de l'information,...) par la mise au point et la diffusion de nouveaux outils adaptés et de modules de formation.

- valoriser et mutualiser les actions locales concernant la prévention et l'éducation nutritionnelle.

Elaborer et mettre à disposition à tous ceux qui sont intéressés, un système d'information rassemblant les actions menées et facilitant la mise en réseau des promoteurs et partenaires : développement d'une base de données recensant, après un tri qualitatif les actions (description, évaluation, coordonnées des responsables,...). Ce site permettra de valoriser et de partager les expériences et actions de terrain,

- faire évoluer les représentations sur le poids et le surpoids et sur l'idéal minceur : en lien avec les associations d'obèses, communiquer spécifiquement sur ce point ou intégrer ce point dans les réflexions sur la communication nutritionnelle,

- intégrer dans la communication du PNNS, des informations sur les dangers des régimes restrictifs et sur le problème des troubles du comportement alimentaires,

- faire connaître le logo du PNNS par le grand public,

- poursuivre et étendre la procédure d'attribution du logo PNNS pour la communication des acteurs économiques,

- mettre en place une structure de conseil pour les entreprises souhaitant développer des stratégies allant dans le sens des objectifs du PNNS.

Constituée de scientifiques représentant les sociétés savantes du champ de la nutrition (Société Française de Nutrition, Société Française de Pédiatrie, Société Française de Cardiologie, Société Française de Santé Publique, ...) organisée en une coordination, elle apportera des conseils (sans jamais les cautionner) aux acteurs économiques. Ces conseils devront faire l'objet d'une rémunération fixée par décret versée au comité de coordination des sociétés savantes qui utilisera ces fonds pour créer des bourses de recherche pour des jeunes chercheurs travaillant dans le domaine de la nutrition dans le secteur public.

- créer une Haute Autorité Scientifique en Nutrition, chargée de réagir immédiatement aux contre-messages ou actions venant brouiller, sur la base de notions scientifiques erronées ou présentées de façon ambiguës, les recommandations du PNNS : publicités, gourous, Cette Autorité, dont le président sera nommé par le Ministre de la Santé, sera composée des représentants des Sociétés savantes concernées (Nutrition, Santé Publique, Pédiatrie, Cardiologie, Gériatrie, Médecine du sport, HTA, Oncologie, Diabète, Association des diététiciennes de langue française,...). Elle aura la charge de rédiger, dans un délai le plus bref possible, un communiqué de presse largement diffusé au grand public ou aux professionnels pour réagir à tout message contraire aux messages du PNNS.

- concevoir, développer et diffuser des outils d'éducation du patient (éducation thérapeutique de groupe ou individuelle au cabinet médical) dans le domaine de l'obésité et du surpoids de l'enfant et de l'adulte pour les professionnels de santé (support papier, CD, internet). Ces outils simples et adaptés devront être issus des guides alimentaires du PNNS.

4.1.6. Renforcer les dynamiques régionales, les actions locales et la complémentarité entre niveau national, régional et local

ACTION 19

Il est indispensable d'assurer, sur l'ensemble du territoire, un développement des actions prévues par le PNNS2 qui soit cohérent avec le projet national, mais qui puisse également s'appuyer sur les ressources locales et avoir une proximité suffisante avec les acteurs de terrain.

Dans cet objectif, un dispositif relais permanent du PNNS devra être mis en place dans chaque région en lien avec le GRSP, groupement régional chargé de la mise en œuvre du PSRP. Ce dispositif reposera au minimum sur un chargé de mission plein temps, un comité scientifique régional et un poste de diététicien.

Ce dispositif sera financé par le Fond National de Promotion (financement affecté au GRSP). Cet engagement financier fort de l'Etat devra favoriser celui des collectivités locales.

- *Les comités scientifiques régionaux d'appui au PNNS* associeront, des personnalités scientifiques locales ayant compétence sur le champ couvert par le PNNS et souhaitant s'impliquer dans la mise en œuvre du PNNS. Ces experts pourront apporter leur soutien aux différents projets régionaux et relayer l'information vers les médias locaux.

- *Des chargés de mission régionaux du PNNS* seront recrutés, en tant que de besoin, sur la base d'un cahier des charges commun et bénéficieront d'une formation spécifique organisée au niveau national.

Ils auront pour mission, en lien avec le correspondant de la DRASS, d'assurer la mise en œuvre de toutes les mesures du plan qui nécessitent une dynamique de terrain. Ils seront notamment chargés :

- d'organiser le relais au niveau régional des campagnes et des outils de communication et d'information faites au niveau national et notamment de constituer un réseau d'informations sur les institutions et associations départementales actives auprès de différents publics afin de mieux organiser ce relais,
- de favoriser l'utilisation d'outils conformes aux critères de qualité du PNNS, notamment en organisant des formations d'acteurs de terrain à l'utilisation des outils élaborés au niveau national, en encourageant les acteurs ayant développé des outils localement à solliciter le logo du PNNS et en faisant faire connaître au niveau national ces outils locaux via le site internet du PNNS
- d'accompagner la mise en œuvre d'actions liées aux objectifs du PNNS, depuis la conception jusqu'à l'évaluation
- de faciliter le développement d'actions interrégionales conçues à partir de projets locaux ayant montré, sur la base de leur évaluation, des résultats positifs
- de favoriser la mobilisation des acteurs de la région locaux et notamment leur adhésion aux différentes chartes d'engagement prévues du PNNS : entreprises, producteurs, distributeurs, villes, conseils généraux, conseils régionaux, en y intégrant d'éventuels éléments spécifiques au contexte local (exemple : partenariat avec les producteurs de fruits et légumes locaux....) (*chartes d'engagement chapitres 4.4.2.1 à 4.4.2.3.*)
- de contribuer à l'élaboration et à la diffusion des indicateurs régionaux de suivi du PNNS prévus dans le cadre du dispositif de surveillance national.

- **Les diététiciens** relais du PNNS auront pour mission de favoriser la mise en œuvre des actions nutritionnelles préconisées par le PNNS 2 dans les institutions où la restauration relève de compétence des collectivités locales (établissements scolaires, pour personnes âgées, et pour personnes handicapées).

Un profil de poste commun et une formation spécifique seraient proposés au niveau national.

Ces postes pourraient être abrités par le GRSP ou par opérateur régional de santé publique (comité régional ou départemental d'éducation pour la santé par exemple).

4.1.7. FORMER, OU MIEUX FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, DE L'ÉDUCATION ET DU SOCIAL

ACTION 20

Ce point sera couvert par les propositions spécifiques du rapport, en cours de rédaction par le Pr Ambroise Martin. Le succès de la politique nutritionnelle mise en place dans le cadre du PNNS nécessite des actions en profondeur permettant d'assurer une formation adéquate des professionnels de santé, de l'éducation et du secteur social.

- Introduire de façon obligatoire dans les cursus de base des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et aide-soignantes, une formation en nutrition intégrant les notions de groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS et des informations sur le dépistage et la prise en charge de l'obésité et de la dénutrition.
- Introduire de façon obligatoire dans les cursus des enseignants (notamment EPS et sciences et vie de la terre), travailleurs sociaux, conseillère en éducation familiale et sociale, des notions de base de nutrition (les groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS).
- Favoriser la formation continue en nutrition pour tous les professionnels de santé, les bénévoles des associations d'aide alimentaire.
Prévoir des financements ciblés nutrition pour les FMC, au niveau national ou régional.
- Réformer le cursus des diététiciens : faire avancer le projet de réforme de la formation des diététiciens selon un projet de cursus universitaire, niveau Licence pour mieux répondre aux exigences évolutives du terrain et du métier et niveau Master pour les domaines de l'enseignement, d'expertise et de recherche.
- Etendre les formations nutrition aux encadrants d'activités de loisirs (préparation BAFA) et aux moniteurs de sport.

4.2. Plan d'Actions pour améliorer la prise en charge de l'obésité infantile et adulte

La prévention primaire de l'obésité générale relève des mesures sociétales décrites dans le chapitre 1.

Les actions de dépistage lancées dans le cadre du PNNS, notamment chez l'enfant, seront poursuivies dans le cadre du PNNS2. L'utilisation des outils de dépistage mis au point dans le PNNS sera systématique lors de toute visite en PMI, médecine scolaire (moyenne et grande section de maternelle, CP, CE2, CM2, classes de 6^e et de 5^e), et des visites chez le pédiatre et le généraliste.

ACTION 21

L'enjeu majeur du PNNS2 est d'assurer l'aval de ce dépistage en adaptant le système de soins aux besoins et contraintes de la **prise en charge** de l'obésité et de ses conséquences somatiques, psychologiques et sociales.

L'objectif de ce plan d'actions est de réduire les inégalités d'accès aux soins, d'améliorer la prise en charge et le suivi, de réduire les phénomènes de stigmatisation. Il importe donc de rendre plus lisibles, accessibles et performantes les ressources et réponses du système de soins (et des structures non médicales associées) et d'assurer une cohérence dans la prise en charge des enfants, des adolescents, des adultes.

Ce plan d'action porte sur l'ensemble de la prise en charge de la consultation de première intention à la prise en charge spécialisée en passant par le suivi et le conseil familial. Il s'agit donc de mobiliser le système de soins dans son ensemble ainsi que les partenaires institutionnels et associatifs, non médicaux, dont la contribution est essentielle compte tenu des dimensions sociales de la maladie.

Il faut cependant bien séparer, chez l'adulte, les problématiques différentes de l'obésité « commune » de l'obésité « morbide » et garder à l'esprit que la prise en charge de l'obésité ne doit pas générer d'effet délétère, en termes de stigmatisation, culpabilisation ni de victimisation. Chez l'enfant obèse ou à risque d'obésité, il s'agit de développer une approche globale et non stigmatisante pour l'enfant, ni les parents. Par contre il est nécessaire de se donner les moyens de pouvoir généraliser le repérage des risques et la prise en charge précoce meilleure garantie d'une réelle efficacité.

Si l'impulsion doit être nationale, la mise en place du plan d'action s'appuie sur des structures régionales, au plus près des réalités et des acteurs de terrain. Il est donc proposé de mettre en place, dans les deux ans, dans l'ensemble des régions françaises des Réseaux de Prise en charge de l'Obésité (REPOB), en soutenant leur développement par des mesures générales.

4.2.1 Mise en place, au niveau régional, de Réseaux de prise en charge de l'obésité : les REPOB

ACTION 22

Ces réseaux auront comme finalité d'aider le patient, son médecin traitant et l'ensemble des autres acteurs concernés, à identifier et accéder aux ressources nécessaires à la prise en charge et au suivi des sujets.

Ces réseaux créés dans le cadre d'un appel d'offre national, s'appuieront sur l'expérience des réseaux pédiatriques (REPOP) mis en place dans le PNNS. Ils pourront s'appuyer sur les réseaux pédiatriques ou adultes existants dans le domaine, dans une démarche d'élargissement des cibles et de mutualisation des moyens. Ils seront animés par une coordination médicale s'appuyant sur un binôme : pédiatre et médecin « adulte ».

Ces réseaux assureront :

- l'information du public et des professionnels de santé sur l'accès aux soins et aux ressources locales (structures médicales équipées, ressources sportives ou d'activité physique permettant un accueil adapté, associations concernées,...),
- la formation des professionnels à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile et adulte de l'ensemble des professionnels de santé de leur région : médecins traitants, pédiatres, médecins et infirmières de PMI, puéricultrices, médecins et infirmières de l'éducation nationale, endocrinologues,...,
- la mise en oeuvre des recommandations actuelles de l'ANAES (et futures recommandations de l'HAS), et les recommandations des brochures PNNS diffusées avec les courbes d'IMC ainsi que les directives de la DHOS,
- la sensibilisation des autres acteurs locaux : pharmaciens, infirmières libérales, sages-femmes,
- la circulation de l'information et la concertation entre tous les professionnels concernés (dossier médical partagé),
- la cohérence entre actions médicales et actions communautaires et associatives.

Le médecin traitant (et ou le pédiatre) est l'élément central du réseau: il assure la prise en charge en lien avec les différents partenaires et les centres référents. Les patients sont inclus dans le Réseau par leur médecin traitant appartenant ou non au réseau.

Les réseaux seront créés et labellisés dans le cadre d'un appel d'offre national basé sur un cahier des charges. Le niveau national élaborera (sous contrôle du PNNS des recommandations voire des procédures très précises et reproductibles au niveau des différentes régions pour faire fonctionner les réseaux : dossier médical partagé, référentiels de prise en charge, parcours du patient, indemnités des médecins, diététicienne et psychologue..., en ce basant sur les expériences des réseaux existants et ceux se mettant en place actuellement

L'accréditation des membres des réseaux sera régionale. Chaque année le réseau établira un bilan d'action et un projet pour l'année suivante. La commission d'évaluation des projets inclura les Associations d'obèses.

Les Réseaux Régionaux de Prise en Charge de l'Obésité (REPOB) seront financés par la DRDR (URCAM et ARH) et le FAQSV (sous réserve d'une validation par le comité national et en prenant en compte les contraintes et spécificités régionales). Les postes de coordination pourraient également être pris en charge par les CHU.

Pour satisfaire le cahier des charges, chaque réseau régional devra s'engager sur la mise en place et l'évaluation des mesures suivantes:

4.2.1.1. Un système d'information sur l'accès au soin

Mettre à la disposition du public, des professionnels de santé, des associations et autres acteurs concernés, une information sur les ressources régionales pour le traitement de l'obésité et de ses complications. Ces informations sont regroupées sur le site du Ministère de la santé et relayées par une variété de supports de communications avec pour cible prioritaire les jeunes et leurs familles ainsi que les populations défavorisées.

4.2.1.2. Une aide à la prise en charge

Mettre à la disposition des partenaires du réseau de système de soins, les moyens d'aide nécessaires à la prise en charge :

- consultations diététiques par les diététiciens recrutés par le réseau (nombre à déterminer selon l'importance du réseau),
- consultations psychologiques par des psychologues recrutés par le réseau (nombre à déterminer selon l'importance du réseau),
- consultations visant à améliorer la pratique de l'activité physique par des éducateurs médico-sportifs et/ou kinésithérapeutes recrutés par le réseau (nombre à déterminer selon l'importance du réseau),
- l'aide sociale (assistante sociale, conseillère en économie familiale),
- les structures d'éducation thérapeutique.

4.2.1.3. Un programme de formation et de sensibilisation

Développer la formation médicale et des professionnels; promouvoir au sein des organismes de FMC les outils de formation du PNNS ; s'appuyer sur les réseaux régionaux ; sensibiliser les autres acteurs locaux : pharmaciens, infirmières libérales, sages-femmes...

4.2.1.4. Des ressources d'équipements, d'expertise et de formation : les centres de référence

Application de la circulaire DHOS du 11 février 2005 sur les pôles régionaux spécialisés d'accueil des personnes obèses. Ces Centres sont chargés de l'évaluation pluridisciplinaire et des explorations spécialisées pour les situations complexes. Ils devront assurer l'accueil et le suivi des obésités syndromiques. Ils contribuent à la formation des membres du Réseau. Ces Centres (sur le modèle de ceux de l'AP-HP), assureront une approche interdisciplinaire et

seront engagés avec les REPOB dans des missions de prévention, d'enseignement et de formation ainsi que de recherche clinique et, pour certains, fondamentale. Ils devront être dotés des personnels et équipements adaptés à la prise en charge de l'obésité morbide. Ils s'appuient sur des structures de recherche et d'éducation.

4.2.1.5. Une mobilisation des acteurs locaux

Mobiliser les acteurs locaux (Médecins, DRASS, URCAM, ARH, Associations, sociétés médicales etc.).

4.2.2. Actions au niveau national

ACTION 23

Cette structuration régionale doit être soutenue par une série de mesures visant à faciliter et garantir la qualité des approches médicales et autres, à réduire la pression environnementale et à réduire la stigmatisation.

4.2.2.1. Mise en place d'une coordination nationale des réseaux et de moyens d'évaluation

Cette coordination, rattaché au Comité de pilotage du PNNS, aura en charge de lancer l'appel d'offre à la création des réseaux et l'accréditation des REPOB (et l'articulation des échanges d'expérience entre les réseaux).

Des outils seront mis en place pour évaluer la qualité, l'efficacité des réseaux quant au devenir des personnes entrant dans les réseaux afin d'obtenir une base objective pour envisager le remboursement des actes diététiques ou psychologiques de professionnels accrédités par les réseaux

4.2.2.2. Un outil pour la prise en charge de l'obésité par le médecin traitant

Les recommandations ANAES pour la prise en charge médicale et chirurgicale de l'obésité chez l'enfant et l'adulte devront être complétées par le développement d'un outil de prise en charge de l'obésité chez l'enfant et chez l'adulte (développé par l'HAS) ainsi que des outils d'éducation du patient pour le médecin traitant, pédiatre et généraliste (développés par l'INPES)

4.2.2.3. Un outil pour le conseil nutritionnel chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte obèse

Confier à l'HAS le développement de recommandations nutritionnelles pour les personnes obèses aux différents âges de la vie qui seront mises en forme et diffusées par l'INPES.

4.2.2.4. Identification d'actes spécifiques

Définir des coefficients multiplicateurs pour certains actes de consultation ou technique dans les réseaux; identifier les actes et les prendre en compte dans l'évaluation des activités ; notamment la première consultation, obligatoirement longue sera indemnisée en consultation longue ou entrant dans le cadre éducation thérapeutique au cabinet (C2= 40 mn ou C3= 1 h qui double ou triple la consultation selon le temps passé).

4.2.2.5. Le développement de l'éducation thérapeutique

Soutenir des expériences d'éducation thérapeutique dans le domaine de l'obésité à partir d'un appel à projets national ; les intégrer dans le système de soins et le tissu associatif local. Rédiger des protocoles de recommandation en éducation thérapeutique.

4.2.2.6. Une politique d'évaluation et d'achat des équipements adaptés

Recenser les équipements nécessaires pour l'accueil, l'exploration des patients obèses dans le système de soin, ceux qui sont disponibles sur le marché et définir une politique d'achat.

4.2.2.7. Recrutement de professionnels recours

Animer les réseaux professionnels, développer l'éducation thérapeutique, assurer la prise en charge des obésités graves et syndromiques ainsi que les troubles du comportement alimentaire (rattachement au Centre de référence régional), développer les liens avec les associations.

4.2.2.8 Soutenir la recherche clinique

Intervenir auprès des organismes de recherche et l'ANR pour inscrire la recherche sur l'obésité parmi les priorités.

4.2.2.9 Lutter contre la stigmatisation de l'obésité et éviter des comportements de restriction

- 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.

- Insertion dans la charte d'éthique du BVP d'une mention relative à la non valorisation de « l'idéal minceur ».
- Charte avec les publicitaires pour l'emploi de mannequins de corpulence n'évoquant pas la maigreur, ou réglementation si besoin
- Interdiction dans les télé-achats ou autre système de promotion grand public de la vente de produits alimentaires de régime ou de compléments alimentaires ou de vêtements spéciaux ou d'appareils de gymnastique passive suggérant une efficacité sur le contrôle du poids.
- 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.

4.3. Améliorer la prise en charge transversale de la dénutrition ou de son risque, notamment chez le sujet âgé (en ville et dans les établissements de santé et médico-sociaux)

La **prévention primaire de la dénutrition, notamment chez le sujet âgé**, relève des mesures sociétales décrites dans le chapitre 1. Il est indispensable de poursuivre et amplifier les actions d'information vis-à-vis des seniors et des aidants, et la formation des acteurs sociaux lancées dans le cadre du PNNS afin de faciliter la reconnaissance des risques de dénutrition des sujets âgés le plus en amont possible.

L'enjeu majeur du PNNS2 est d'assurer le repérage et d'assurer une **prise en charge efficace** de la dénutrition en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés (famille, système social, vie de la cité, politique de la ville,...).

4.3.1. Au niveau de la ville

ACTION 24

4.3.1.1. Développer des formations sur le dépistage de la dénutrition ou du risque de dénutrition pour les médecins généralistes, les services de soins à domicile, les infirmières libérales et différents professionnels au contact des sujets âgés en ville.

4.3.1.2. Mettre en place, en ville, des systèmes d'alerte s'appuyant sur les services sociaux (Conseils généraux, CCAS, CLIC), les services de soins à domicile, les infirmières libérales, les aides ménagères, les porteurs de repas à domicile, pour repérer les sujets à risque de dénutrition et les adresser au médecin traitant.

4.3.1.3. Mettre en place dans le cadre de la consultation de prévention destiné aux seniors, une évaluation de l'état nutritionnel (apports alimentaires, statut nutritionnel,...).

4.3.1.4. Intégrer systématiquement au sein de tous les réseaux de soins (gériatrie, diabète, oncologie, handicap...), la dimension nutritionnelle avec le recrutement de diététiciennes.

4.3.1.5 Diffuser les outils PNNS de communication, d'information et d'éducation nutritionnelle aux personnes âgées et aux aidants, notamment à travers les Centre Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC).

4.3.2. Au niveau des établissements médico-sociaux pour personnes âgées

ACTION 25

4.3.2.1. Mettre en place, des formations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition, dans établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec le médecin coordonnateur pour les personnels de santé et les aidants.

4.3.2.2. Proposer des outils pour la formation sur la nutrition et l'alimentation de la personne âgée du personnel chargé de la cuisine et de la restauration dans les EHPAD

4.3.3. Au niveau des établissements de soins

ACTION 26

4.3.3.1. Intégrer des objectifs liés à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition dans les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins de troisième génération (SROS3) et dans les Contrats d'Objectifs et de Moyens (COM) entre les ARH et les Etablissements des soins, en lien avec les objectifs nutritionnels du Plan Régional de Santé Publique.

4.3.3.2. Généraliser les CLAN dans les hôpitaux (à rendre obligatoire sur le mode des CLIN)

Chaque établissement de santé devra installer un CLAN d'ici fin 2008 (une mutualisation sera assurée pour les petits établissements) et se donner les moyens de les faire fonctionner.

4.3.3.3. Mettre en place, dans le projet d'établissement, des unités transversales de nutrition (UTN en charge de la dénutrition, des troubles du comportement alimentaire, ...) avec un contrat d'objectif.

1 UTN sera installée, dans un premier temps, à titre pilote, par région sanitaire (4 UTN sont à prévoir en Ile-de-France, compte-tenu du nombre d'établissements et de lits).

Prévoir la création de postes pour chaque UTN : 1 médecin PH plein-temps, 1 diététicienne et au moins un demi poste de soignant.

4.3.3.4. mieux valoriser les séjours hospitaliers, les consultations, les actes en relation avec la nutrition (TAA et MIGAC). Valoriser le codage pour les hôpitaux et les services (secteur public et secteur privé).....

4.3.3.5. mettre en place, des formations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition, à l'hôpital et dans les autres établissements de santé pour les personnels de santé

4.3.3.6. mettre à disposition, en accès libre, un kit pédagogique sur le dépistage de la dénutrition, de son risque et de sa prise en charge dans l'ensemble des établissements de santé, en lien avec des actions systématiques de dépistage de la dénutrition à l'entrée des patients dans les établissements. Rendre obligatoire ces actions dans le cadre de l'accréditation.

4.4. Se donner les moyens de faire fonctionner le PNNS de façon pérenne pour atteindre les objectifs fixés en 2008 et mettre en place une réelle politique nutritionnelle de santé publique pour l'avenir

Aménager les conditions d'une grande mobilisation nationale pour la nutrition : « une approche multisectorielle pour régler des problèmes multifactoriels ».

4.4.1. Créer un Fond National de la Promotion de la Nutrition (FNPN) qui permettra de financer préférentiellement des actions d'intérêt nutritionnel visant les populations défavorisé

Ce fond devrait être alimenté par une cotisation annuelle obligatoire des industries agro-alimentaires, des grands distributeurs, des sociétés de restauration collective, des interprofessions et des sociétés d'édition de consoles et de jeux vidéos.

La cotisation (en partie défiscalisée) devrait être fixée à environ 0,1 % du chiffre d'affaire (CA) des industries agro-alimentaires, des sociétés de restauration collective et des sociétés d'édition de jeux vidéos (dont le CA annuel est supérieur à 40 millions d'euros et affichant des bénéfiques dans l'année précédente). La cotisation devrait être fixée à 0,3 % du CA « alimentation » pour les grandes enseignes de distribution. L'Etat devrait abonder également ce Fond National.

Ce fond qui pourrait rapporter initialement 400 à 500 millions d'euros par an devrait servir :

- à 90 % à financer les subventions pour les chèques fruits et légumes distribuées gratuitement aux populations défavorisées (voir chapitre 4.1.3.1, mesure 74),
- à 3 % à financer des opérations supplémentaires de communications de l'INPES (qui viendront s'ajouter à celles déjà prévues et financées sur le budget propre de l'INPES) (cf chapitre 4.1.4),
- à 2 % à financer des actions de terrain (voir mesures 105 et 107),
- à 2 % à financer les dispositifs relais au niveau de chaque région (voir chapitre 4.1.5),
- à 1 % à financer l'Observatoire économique de l'offre et de la qualité nutritionnelle des aliments (OEQN) (voir chapitre 4.5.7.1),
- à 1 % à financer les opérations de soutien à la consommation des pains type farine 80 (voir mesure 20),
- à 1 % à financer des programmes de recherche en Nutrition de Santé Publique, via l'agence Nationale de la Recherche (ANR), dans le cadre d'un appel d'offre spécifique

dans le Programme National de recherche en Alimentation et Nutrition Humaine (chapitre 4.5.8).

Les sociétés agro-alimentaires et de restauration collective et les distributeurs concernés pourraient être exonérées partiellement (50 à 75 %) et temporairement de cette cotisation s'ils signent une charte d'engagement avec le PNNS et atteignent (en partie ou totalement) les objectifs fixés dans un délai pouvant aller jusqu'à 3 ans, voire 5 ans.

4.4.2. Signer des chartes d'engagement entre le PNNS et les différents acteurs concernés

4.4.2.1. Signer des chartes d'engagement avec les acteurs économiques du champ de la nutrition

Il sera proposé aux acteurs économiques de signer des chartes d'engagement nutritionnel avec le Ministre de la santé en tant que coordonnateur du PNNS.

Il s'agira d'un engagement volontaire et significatif, de l'entreprise signataire, sur un principe d'amélioration générale de l'offre (produits ou service). Les objectifs de l'engagement seront chiffrés et négociés société par société, structure par structure, dans le cadre d'un comité ad hoc nommé par le ministre de la santé, après consultation des ministres chargés de l'agriculture et de la consommation. Les chartes porteront exclusivement sur:

- l'offre alimentaire de la société: optimisation de la qualité nutritionnelle du maximum des aliments courants qu'elle vend ou produit (réduction de la teneur en sucres simples et/ou graisses saturées et/ou sel, et renforcement des glucides complexes),
- la communication : engagement à limiter la promotion des aliments à faible valeur nutritionnelle, en média et hors média...
- la taille des portions,
- l'engagement à ne pas faire de promotion tendant à augmenter la quantité d'aliments, dont la valeur nutritionnelle n'aurait pas été optimisée, et vendus sous forme de « gratuit » ou équivalents,
- la qualité des aliments,
- la qualité du service,
- l'amélioration de l'environnement alimentaire (en magasin ou restauration collective ou commerciale type self ou restauration rapide).

Les actions sur l'offre alimentaire devront pouvoir induire des effets massifs sur les segments de produits standards (premiers prix, bas ou milieu de gamme pour les marques), et donc ne pas se « limiter » à l'amélioration de la qualité nutritionnelle de produits positionnés sur des segments de haut de gamme. Les niveaux d'engagement seront adaptés et personnalisés en fonction du portefeuille de produits ou de services des sociétés (il n'y aura pas d'exigence systématique de modification des produits, mais un principe d'une amélioration significative à respecter).

La commission en charge de fixer les seuils des engagements des sociétés alimentaires sera composée des membres nommés (scientifiques reconnus et indépendants, représentants des

sociétés savantes impliquées dans le champ de la Nutrition, associations de consommateurs et ministères concernés : DGS, DGAL, DGCCRF. Il étudiera, société par société avec les représentants des acteurs économiques concernés et volontaires, les niveaux d'engagements permettant de signer la charte d'engagement. Les progrès réalisés au cours des années précédentes seront pris en considération.

Elle sera également chargée, à la demande des sociétés souhaitant une exonération partielle de leur cotisation au FNPN, du bilan destiné à vérifier si les engagements pris par la société ont été respectés : évaluation sur la base d'indicateurs directs de contribution aux apports de sucres simples ajoutés, de graisses saturées et de sel et indirects de stimulation de la consommations d'aliments riches en sucres simples ajoutés, graisses saturées et sel (cette évaluation s'appuiera sur les données de l'Observatoire économique de l'offre et la qualité nutritionnelle de l'alimentation, voir mesure 4.4.6.1). Si les engagements ont été respectés les sociétés concernées seront exonérées jusqu'à 75 % de leur cotisation pour une période de 3 ans.

Les entreprises signataires de la charte d'engagement pourront valoriser cet engagement pour la promotion de la nutrition et communiquer sur leur engagement dans leurs différentes communications en faisant apparaître une phrase du type : « *La société XXX participe à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population et a signé la Charte d'engagement des entreprises actives du PNNS avec le Ministère de la santé* ». Les entreprises signataires pourront mentionner régulièrement les niveaux d'atteinte de leurs engagements.

4.4.2.2. Signer des chartes d'engagement avec les entreprises souhaitant contribuer à améliorer le statut nutritionnel de leurs salariés

Les entreprises qui souhaitent mettre en place, pour leurs salariés, des actions allant dans le sens des objectifs du PNNS pourront, sur une base volontaire, signer une Charte d'engagement avec le Ministre de la santé en tant que coordonnateur du PNNS et afficher le titre d'Entreprise Active du PNNS.

Les entreprises actives du PNNS s'engageront à agir à différents niveaux qui pourront porter, par exemple, sur l'information des salariés et notamment par une communication active reprenant les outils du PNNS (affiches, diffusion des kits et guides du PNNS par la médecine du travail, signalétique adaptée pour favoriser l'activité physique au sein de l'entreprise), sur l'offre alimentaire (restauration collective avec modulation de la part patronale en fonction des aliments, installation de distributeurs de fruits et légumes et de fontaines d'eau, mise à disposition de corbeilles de fruits, offre de chèques fruits et légumes pour les salariés, ...) et sur l'activité physique (signalétique, lieux adaptés au sein de l'entreprise, chèque pour les salariés donnant accès aux salles de sport,...), la prise en charge des problèmes nutritionnels par la médecine du travail,...

Le Programme National Nutrition Santé fournira, au niveau régional ou national le cadre, les outils et les conseils utiles à la mise en œuvre des actions.

4.4.2.3. Signer des chartes d'engagement avec les collectivités locales et territoriales (Villes, Départements ou Régions actives du PNNS)

Sur le modèle des Villes actives du PNNS (voir chapitre 2.2.4.5.), il sera proposé aux départements et aux régions de signer avec le Ministère de la Santé en tant que coordinateur du PNNS, des chartes d'engagement leur permettant de devenir des départements ou des régions actives du PNNS. Les engagements porteront sur tout type d'action allant dans le sens des objectifs du PNNS et s'appuyant sur les référentiels du PNNS : actions visant la population générale ou des groupes à risque (enfants, sujets âgés, sujets en situation de précarité,...) ; formation des professionnels des collectivités territoriales, des agents municipaux,... ; soutien aux associations,...

4.4.3. Renforcer les moyens des agences sanitaires pour leurs actions dans le domaine de la Nutrition (INPES, InVS, AFSSA)

Un soutien aux agences concernées devra permettre un réel développement de la promotion de l'éducation nutritionnelle de masse et ciblées (tant au niveau national que local), un renforcement de l'expertise scientifique collective et la mise en place d'un système de surveillance nutritionnel performant et continu.

4.4.4. Obtenir un engagement fort de l'assurance maladie

Cet engagement devra permettre de soutenir des initiatives locales et nationales dans le domaine de la promotion nutritionnelle allant dans le sens des objectifs du PNNS et, dans le cadre du développement de l'éducation thérapeutique, de favoriser le fonctionnement des réseaux de prise en charge de l'obésité, par le remboursement des actes médicaux spécifiques (première consultation de longue durée pour les sujets inclus dans les réseaux, voire à terme des actes des diététiciens et psychologues).

4.4.5. Impliquer plus largement dans les actions du PNNS les consommateurs et les associations d'obèses

Intégrer les représentants des associations de consommateurs et d'obèses dans les processus de décision, dans l'élaboration des outils de communication et dans les actions loco-régionales. Mobiliser ces associations pour une meilleure implication dans le développement des mesures du PNNS2.

4.4.6. Se donner les moyens d'une évaluation nationale du PNNS et d'une aide à l'évaluation des actions loco-régionales

Mettre en place un système de surveillance et d'informations complet et adapté:

4.4.6.1. Créer un Observatoire économique de l'offre et de la qualité nutritionnelle de l'alimentation (OEQN) en charge de la surveillance de l'évolution des produits alimentaires mis sur le marché

Cet observatoire, dont la coordination sera confiée aux économistes de l'INRA, collectera des informations sur l'évolution de l'offre alimentaire et les teneurs nutritionnelles des aliments mis à la disposition des consommateurs, notamment en sucres simples ajoutés, en lipides saturés et en sel.

Cet observatoire publiera des indices (comme un indice des prix) permettant de rendre visible les efforts réalisés par les opérateurs privés au niveau de l'offre et permettra de mesurer les résultats enregistrés dans le cadre des chartes d'engagement nutritionnels. Les informations publiées par l'Observatoire contribueront à une saine émulation entre les entreprises pour améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits.

L'observatoire publiera régulièrement ses indices pour les secteurs clés, décomposés par segments de marchés (premiers prix, milieu et haut de gamme, marques distributeurs, hard discount...), et par entreprises.

Il combinera des données de panel de distribution avec des données sur la composition des produits. Il mettra à jour les nomenclatures de produits et gèrera la base de données sur leur composition.

L'observatoire de l'offre pourra être combiné avec l'observatoire de la consommation alimentaire dans l'esprit du projet de "centre d'observation de l'alimentation et d'expertise socio-économique" proposé par le Conseil National de l'Alimentation.

L'observatoire de l'offre permettra :

- d'accroître la concurrence en améliorant la visibilité des caractéristiques, nutritionnelles des produits sur le marché,
- d'objectiver les discours sur les qualités nutritionnelles des produits,
- de crédibiliser l'effort des entreprises pour améliorer la qualité des produits,
- de permettre aux entreprises de communiquer sur l'effort entrepris et les résultats obtenus.

Le financement de l'OEQN sera assuré par le Fond National de la Promotion de la Nutrition.

4.4.6.2. Concernant la surveillance du PNNS, des moyens financiers et humains devront être dégagés pour permettre :

4.4.6.2.1. à l'USEN (InVS/Cnam/Paris 13) d'assurer la répétition dans le temps des enquêtes nationales de surveillance nutritionnelle évaluant le PNNS : ENNS (population générale en 2006 et 2010), ABENA (population défavorisée 2005 et 2009), sujets âgés institutionnalisés (2006, 2011), enfants 0-3 ans (2007, 2011), DOM-TOM (2005-2010), enfants scolarisés (Grande section, CM2, 3^{ème}),

- la mise à jour annuelle des données disponibles sur l'évolution des apports alimentaires et de l'état nutritionnel de la population française.

4.4.6.2.2. à l'AFSSA, d'assurer une surveillance régulière des aliments en ce qui concerne l'évaluation des teneurs en sel, sucres simples ajoutés et graisses saturées (sur le modèle de la surveillance fait en collaboration avec l'INC de 400 produits alimentaires).

4.4.6.2.3. à l'INPES d'assurer une surveillance de l'évolution de la perception des aliments et des connaissances sur l'alimentation et la nutrition dans le cadre des Baromètres Santé Nutrition.

4.4.6.2.4. de mettre en place un « Dispositif National de Coordination des Enquêtes Nutrition/Sécurité Alimentaire »

Ce dispositif national associant l'InVS, l'AFSSA et l'INPES et coordonné par l'Unité de Surveillance et d'Epidémiologie Nutritionnelle (InVS/Cnam/Paris13) sera en charge d'assurer l'articulation entre les structures développant, en France, des études nutritionnelles avec des finalités complémentaires:

- ENNS (INVS): surveillance nutritionnelle (alimentation, état nutritionnel, activité physique),
- Inca-2 (AFSSA): sécurité alimentaire (exposition aux risques, aliments enrichis),
- Baromètre Nutrition et partie activité physique du Baromètre santé multi-thématique (INPES): surveillance de l'évolution des comportements, des opinions, des perceptions et des connaissances en matière d'alimentation et d'activité physique.

Une coordination des trois enquêtes permettrait, dans le futur, de disposer d'informations cohérentes et complémentaires (et non redondantes) garantissant de répondre :

- pour chacun des 3 volets pris individuellement aux missions spécifiques de chacune des agences,
- par le couplage et l'harmonisation initiale de certains items, de permettre des analyses secondaires à un niveau plus fin (par exemple consommations alimentaires à niveau régional),
- par le regroupement des données complémentaires des 3 études, de fournir des éléments d'appréciation de la situation alimentaire et nutritionnelle pour la surveillance, l'expertise et l'aide à la décision pour les recommandations de santé publique.

Des échanges réguliers entre les équipes des 3 agences permettront d'assurer cette coordination. Chaque volet du Dispositif National sera sous la tutelle spécifique et indépendante de l'agence correspondante (avec son comité scientifique ad'hoc). Un Comité de Suivi mixte, associant les 3 agences et complété par divers experts et les représentants des tutelles concernées, garantira le bon fonctionnement du dispositif national.

4.4.6.2.5. Créer au sein de l'USEN (InVS/CNAM/Paris 13), une structure en charge de développer, avec l'INPES, des références pour l'évaluation des actions de terrain et d'apporter un appui aux équipes développant des programmes au niveau loco-régional pour la réalisation d'évaluation.

4.4.6.2.6. Prévoir une évaluation externe de l'efficacité des mesures mises en place afin de pouvoir, à l'issue de cette deuxième phase du PNNS, réorienter les mesures en fonction de leur efficacité observée.

4.4.7. Soutenir activement la recherche

Un soutien fort devra être apporté pour le développement de la recherche :

- dans le domaine de l'évaluation des stratégies d'intervention nutritionnelle (en milieu scolaire, entreprise, collectivités locales,...),
- dans la compréhension des freins au changement des comportements alimentaires,
- dans la compréhension des mécanismes de régulation de prix des aliments,
- dans le champ de la recherche clinique et épidémiologique sur les relations, alimentation et santé et notamment dans les domaines de l'obésité et de la dénutrition.

4.4.8. Obtenir une implication plus forte et articulée des différents ministères concernés

Le système actuel de gestion et coordination du PNNS, fondé sur un dialogue permanent plurisectoriel et pluridisciplinaire entre les acteurs majeurs impliqués, a atteint ses limites. Sa pertinence était réelle dans le cadre de la définition du cadre référentiel et la mise en place des orientations initiales du PNNS. Aujourd'hui, le PNNS entre dans une phase plus opérationnelle qui passe par la nécessité d'une gestion politique plus directe. Il est nécessaire de travailler dans un nouveau schéma permettant une articulation entre une gestion technique (en charge de définir et recommander les actions pertinentes) et la décision politique (en charge de l'orientation, de la détermination des priorités, de la décision d'application).

En ce sens, il apparaît souhaitable de proposer la mise en place de deux organes reliés :

- un Comité de Pilotage du PNNS (en charge de la gestion technique) et
- un Comité interministériel (en charge de la prise de décision).

Ceci nécessite de faire évoluer les structures en charge de la coordination et du pilotage du PNNS.

Afin d'optimiser la cohérence d'ensemble et en développant efficacement les interactions utiles entre les différents ministères concernés, il est indispensable de mettre sur pieds un système de fonctionnement permettant :

- o de définir les orientations et les actions à développer en cohérence avec les objectifs du programme national nutrition santé, de coordonner et d'évaluer leur mise en œuvre,
- o de coordonner l'ensemble des politiques publiques qu'il faudra mobiliser pour mener à bien les actions proposées pour atteindre les objectifs nutritionnels de santé publique du PNNS (et figurant dans la Loi de Santé Publique),
- o d'articuler les actions conduites par les différents ministères et les acteurs institutionnels nationaux et régionaux dans le domaine des recommandations permettant d'atteindre les objectifs du PNNS,
- o d'évaluer régulièrement les résultats du PNNS en recueillant l'ensemble des données nécessaires pour vérifier l'efficacité de la politique menée.

Le Comité de Pilotage du PNNS

Il remplace l'actuel Comité Stratégique du PNNS. Il est directement missionné par le Ministre de la Santé pour assurer la conduite du PNNS (le président du Comité rend compte au

Ministre à l'issue de chaque comité par une note synthétique les principales orientations retenues). Ce comité sera chargé de donner un avis sur les orientations, le calendrier et les actions à développer en cohérence avec les objectifs, les principes du PNNS. Il coordonne et évalue sa mise en œuvre. Il assure l'information et la concertation entre ses différents membres. Il est une force de proposition et de dialogue. Il assure, la cohérence des mesures mises en œuvre et des outils et productions développés dans le cadre du PNNS. Il définit les conditions de validation et valide les outils institutionnels du PNNS.

Ce Comité conserve la même composition que l'ancien Comité Stratégique. Ce sont cependant les directeurs des services techniques des ministères et les présidents ou directeurs des organisations professionnelles ou consoméristes (ou leurs représentants) qui siègent au Comité.

Le Comité interministériel pour la politique nutritionnelle française

Il est en charge des orientations et décisions politiques visant à la mise en œuvre de la politique nutritionnelle française. Il mobilise les ressources des différentes politiques publiques susceptibles d'exercer une influence favorable en matière nutritionnelle (politique agricole, recherche, éducation, politique de la ville, etc.). Il donne ainsi les grandes orientations, détermine des priorités annuelles d'action, décide de l'allocation des moyens en faveur de la politique nutritionnelle, et donc de son instrument opérationnel qu'est le PNNS.

Le Comité interministériel qui comprend les neuf Ministres concernés et le président du Comité de pilotage se réunit au minimum une fois par an.

Le Comité interministériel est doté d'un secrétariat général qui assure la liaison permanente entre les neuf départements ministériels d'une part, et avec le Comité de pilotage d'autre part. Il prépare la tenue de chaque réunion du Comité interministériel.

Dans chaque ministère concerné, l'administration désigne une cellule chargée de la mise en œuvre des actions relevant de sa compétence, dont le positionnement hiérarchique permet une réactivité garante de résultats rapides. La Direction générale de la santé, en charge de la coordination globale de la mise en œuvre des orientations, met en place une unité avec des compétences techniques, juridiques et organisationnelles.