



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

**Programme National Nutrition Santé :
bilan et mesures**

**Dossier de presse
Jeudi 6 mai 2010**

**Contacts presse :
Ministère de la Santé et des Sports - 01 40 56 40 14
Inspection Générale des Affaires Sociales - 01 40 56 61 15**

Sommaire

- I) **Présentation du Programme National Nutrition Santé**
- II) **Les nouvelles mesures en matière de politique nutritionnelle**
- III) **Les résultats du Programme National Nutrition Santé**

Annexes

- **Les autres actions mises en œuvre par le ministère de la santé et des sports**
- **Synthèse du rapport d'évaluation du Programme National Nutrition Santé, réalisé par les services généraux d'inspection du ministère de la santé et des sports et du ministère chargé de l'agriculture.**

I) Présentation du Programme National Nutrition Santé

Le deuxième Programme National Nutrition Santé 2005-2010, dont les objectifs majeurs ont été inscrits dans la loi relative à la politique de santé publique de 2004, est coordonné par le ministère de la santé et des sports. Il s'appuie sur un comité de pilotage réunissant les ministères concernés, les représentants des collectivités territoriales, les acteurs économiques de la filière alimentaire ainsi que les associations de consommateurs et des experts scientifiques de domaines variés, de la nutrition à la sociologie.

Le Programme National Nutrition Santé, développe des stratégies de promotion de la santé et de prévention des pathologies liées à la nutrition qui sont en France les pathologies les plus fréquentes et qui causent l'essentiel des décès et de la morbidité : maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, obésité.

Ses objectifs :

- informer et orienter les Français vers des choix nutritionnels indispensables pour assurer une bonne santé ;
- développer des stratégies pour assurer le dépistage des troubles de l'état nutritionnel, et notamment du risque d'obésité chez l'enfant, ainsi que la prise en charge nutritionnelle des patients ;
- assurer un travail de prévention à travers l'information de la population et l'amélioration des environnements qu'il soit physique, pour faciliter la pratique d'une activité physique quotidienne, ou alimentaire, afin que le choix le meilleur pour la santé devienne le choix le plus facile.

Les actions développées par le Programme National Nutrition Santé :

Un très grand nombre d'actions ont ainsi pu être mises en œuvre au niveau national ou local, dans les quartiers, les écoles, les établissements scolaires, les maisons de retraite, les centres d'aide alimentaire.

II) Evaluation du 2^{ème} PNNS

Une mission conjointe des services généraux d'inspection du ministère de la santé et des sports et du ministère chargé de l'agriculture a été menée depuis octobre 2009 pour évaluer le programme national nutrition santé.

Le rapport livré en avril 2010 constate que « *le Programme National Nutrition Santé a rempli de manière plutôt satisfaisante les objectifs qui lui ont été assignés en terme de promotion de bons comportements alimentaires avec les moyens humains et financiers qui lui ont été assignés* ».

Tout en soulignant que le PNNS est un programme multiforme, multi partenarial essentiellement incitatif et coopératif, la mission reconnaît que le PNNS « *demeure un exemple et constitue une référence pour de nombreux pays étrangers* ».

Il est « *innovant, original et persévérant* », constitue « *une démarche utile et indispensable au succès de toute politique nutritionnelle* », un cadre de référence reconnu par tous.

Le rapport propose des recommandations notamment quant à l'évolution du mode de gouvernance du programme, afin de faciliter l'articulation avec les autres plans, politiques sectorielles ou programmes qui mobilisent les références portées par le Programme National Nutritionnel Santé.

II- Les nouvelles mesures en matière de politique nutritionnelle

A) Des axes prioritaires avec un pilotage renforcé

→ Conformément aux recommandations du rapport d'évaluation, **des axes prioritaires d'actions seront définis**, visant à :

- conduire des actions en faveur des plus démunis ;
- renforcer le volet de prise en charge des personnes obèses ;
- développer des axes de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité ;
- renforcer le volet relatif à la dénutrition des personnes âgées, en établissement de soins, médico-sociaux et à domicile qui pourrait être transféré vers le plan national Bien Vieillir.

→ Afin d'aller encore plus loin dans la diffusion des mesures et des recommandations du PNNS, **un pilotage renforcé du nouveau PNNS, qui impliquera plus fortement les acteurs concernés sera mis en œuvre.**

B) Chartes « entreprises actives du PNNS » et mission « signalétique et activité physique dans les entreprises et administrations accueillant des usagers »

1 - Chartes « entreprises actives du PNNS »

→ Une réflexion sera menée avec les représentants de salariés et de responsables d'entreprises et d'administrations, dont l'objectif sera de **proposer une charte, signée par la ministre chargée de la santé et les entreprises volontaires.**

Ces dernières s'engageraient sur le développement d'actions spécifiquement destinées à améliorer la nutrition de l'ensemble des salariés.

Ces actions pourraient être, par exemple :

- faciliter l'accès de l'activité physique très régulière au sein ou en dehors du lieu de travail,
- garantir pour les repas pris pendant le temps de travail une qualité nutritionnelle satisfaisante pour la santé (avec une qualité gustative recherchée)
- faciliter un dépistage et une prise en charge de troubles liés à une nutrition insatisfaisante

Le groupe, présidé par le Professeur Serge Hercberg, président du comité de pilotage du Programme National Nutrition Santé, se réunira pour la première fois au début du mois de juin 2010 et devrait proposer un texte avant la fin octobre.

2- Mission « signalétique et activité physique » dans les entreprises et administrations accueillant des usagers

→ Un groupe de travail, présidé par le Pr Jean-François Toussaint, directeur de l'IRMES, sera chargé de **proposer avant la fin du mois de septembre des moyens pour inciter chacun à effectuer des déplacements actifs**, à travers la mise en place d'une signalétique adaptée.

Il réunira les grandes entreprises, notamment de transports, les collectivités territoriales et les administrations qui pourront mettre en œuvre les moyens, notamment visuels, adaptés à cet objectif.

C) Nouvelles mesures concernant la prise en charge de l'obésité

1- La reconnaissance de « centres de référence » dans la prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients obèses sévères

→ **La reconnaissance de centres de référence dans la prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients présentant les formes les plus graves de l'obésité sera mise en œuvre**, suivant la proposition issue du rapport du professeur Arnaud BASDEVANT remis à Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre de la santé et des sports, en avril 2009.

Les centres de ressources et de recours devront disposer de l'ensemble des moyens techniques et humains nécessaires à la prise en charge des situations complexes et des maladies rares et proposeront une approche médico-chirurgicale intégrée, des bilans et des prises en charge nutritionnels, des diagnostics des maladies rares et des différentes formes d'obésité, des actions d'éducation thérapeutique, un conseil familial et le dépistage génétique, la formation des personnels de santé, la recherche clinique, l'innovation diagnostique et thérapeutique, etc.

Ces centres devront s'intégrer de manière cohérente dans un réseau comprenant des structures proposant un accueil spécialisé dans l'obésité (soins de suite et de réadaptation...) **et non spécialisé** (consultations ambulatoires, urgences, unités de soins de longue durée...). Ils ont également vocation à se structurer en réseaux nationaux et si possible européens.

En vue de la sélection de ces centres, **un appel à projets sera lancé par les Agences régionales de santé au cours du second semestre 2010**, sur la base d'un cahier des charges d'ores et déjà élaboré par un comité de pilotage dédié.

3 - Le financement d'équipements dans les établissements autorisés en services de soins de suite et de réadaptation et dans les unités de soins de longue durée

→ Afin d'assurer une prise en charge pertinente et cohérente au sein des territoires, **une structure de soins de suite et une unité de soins de longue durée à proximité de chaque centre référent sera identifiée.**

Sur la base d'une convention avec les «centres de référence» reconnus, ces structures bénéficieront d'un **financement spécifique destiné à l'acquisition d'équipements supplémentaires de nature à accueillir dans les meilleures conditions les patients obèses** (équipements de kinésithérapie, accès à la piscine, portiques, lits, etc.).

Une enveloppe de 3 millions d'euros a été réservée à cette fin.

D) Les nouvelles actions de l'INPES

→ **Pour les années à venir, l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé poursuivra ses actions d'information et d'éducation nutritionnelle.**

La prochaine action de communication portera sur le thème de **l'activité physique**, mais d'autres supports d'information seront également édités et diffusés comme, par exemple, un nouvel outil d'éducation pour la santé des **enfants en surpoids** à destination des professionnels de l'éducation et de la santé, ainsi qu'un guide d'aide à l'action pour favoriser l'activité physique des jeunes en milieu scolaire.

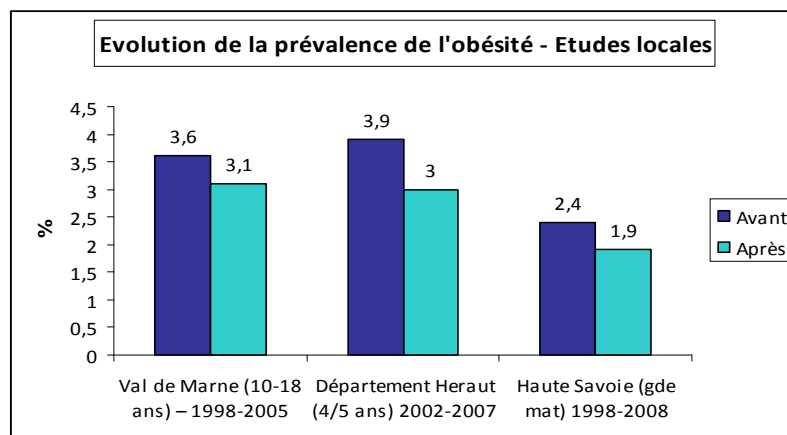
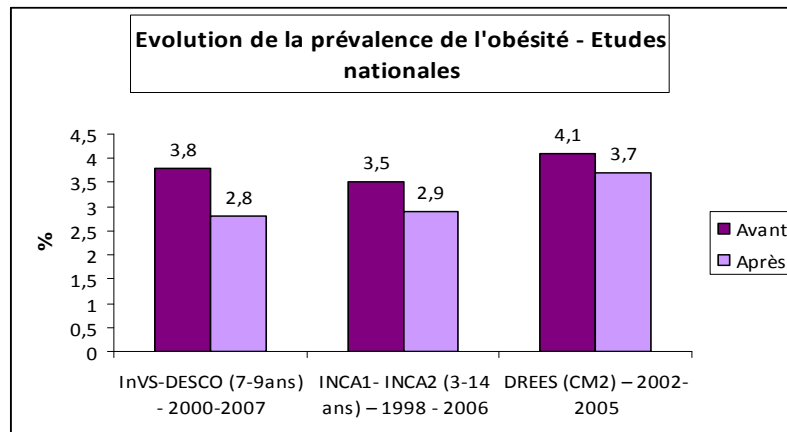
D'autres messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires viendront compléter les messages existants.

III- Les résultats du Programme National Nutrition Santé

1- Quelques chiffres ...

❖ La prévalence de l'obésité chez l'enfant

Une stabilisation de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent entre 2000 et 2006

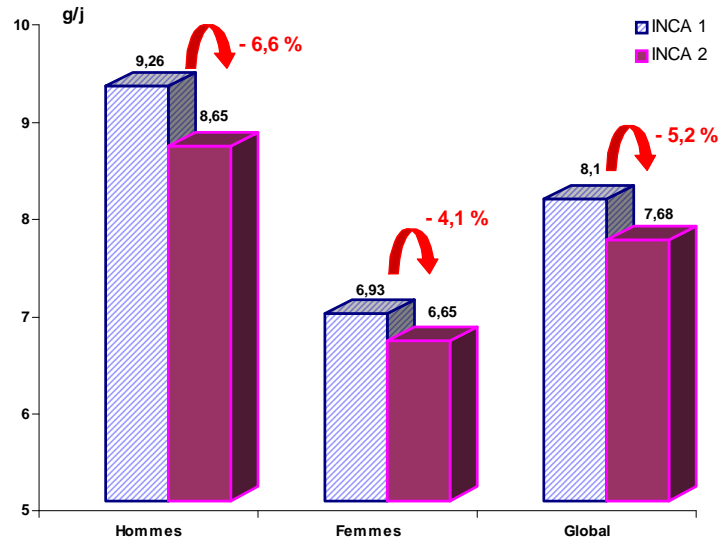


Remarque : l'obésité correspond à une valeur de l'indice de masse corporelle des enfants supérieure au seuil IOTF 30.

❖ La consommation de sel

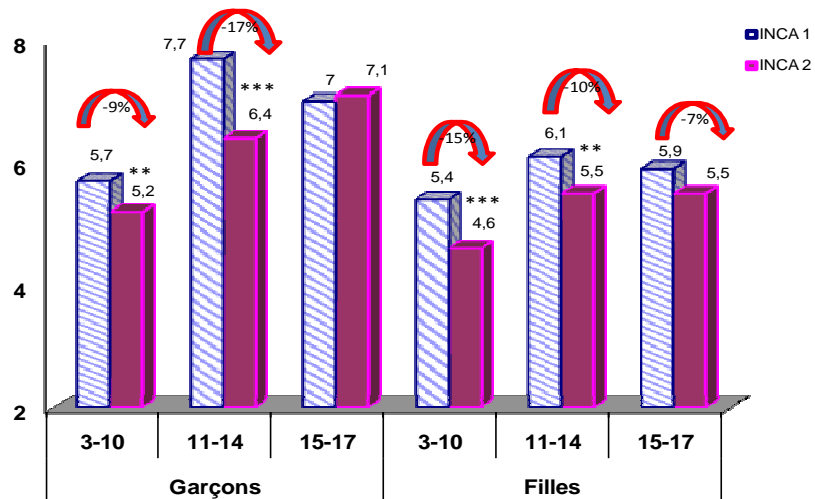
Une réduction des apports en sel chez les adultes et les enfants entre 1998 et 2006 et des ventes de sel entre 2000 et 2007

Chez les adultes



Source : AFSSA (INCA2)

Chez les enfants



Source : AFSSA (INCA2)

❖ **Consommation de fruits et légumes, de sucres et activité physique**

Entre 1998 et 2006 (source : enquêtes INCA, AFSSA) :

- Augmentation de la consommation de fruits et légumes de 10% chez les adultes,
- Augmentation de 16% des adultes qui consomment 5 fruits et légumes par jour,
- Réduction de la consommation d'aliments sucrés de 11% chez les adultes, de 15% chez les 3-14 ans.
- Près des 2/3 des adultes pratiquent au moins 30 minutes d'activité physique modérée au moins 5 jours par semaine : 63,2%

2- Bilan des engagements des collectivités territoriales

Depuis 2004 pour les villes et 2008 pour les départements, le ministre chargé de la santé propose aux maires et aux présidents de Conseils généraux de signer des chartes « Ville active du PNNS » ou « Département actif du PNNS ».

Ces chartes ont été élaborées en lien avec des élus et des responsables départementaux ou municipaux de services impliqués dans des actions nutrition. Par la signature d'une charte, l'élu s'engage à développer un programme et des actions en cohérence avec le PNNS.

→ 203 villes et 8 communautés de communes actives représentant près de 10 millions d'habitants sont « Villes actives PNNS ».

→ 4 départements (Moselle, Haute Saône, Vendée et Gironde), ce qui représente 3,36 millions de personnes sont « départements actifs du PNNS ».

3- Bilan des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel

Qu'est-ce qu'une charte d'engagement volontaire de progrès nutritionnel ?

Inscrites dans le Programme national nutrition santé 2 (PNNS), les chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnels incitent les acteurs économiques de l'alimentation (producteurs, transformateurs, distributeurs, restaurateurs) à améliorer la qualité nutritionnelle et les modalités de commercialisation de leurs produits.

Les propositions de chartes sont examinées par un comité d'experts du secteur public de la recherche et de l'université.

Les engagements proposés doivent être clairs, précis, datés et vérifiables.

Bilan et impact

→ **18 chartes ont été signées au 6 mai 2010** sur 34 dossiers soumis au comité, avec des grands groupes ou des entreprises : Saint Hubert, Casino, Orangina Schweppes, Marie, Section fruits de la Fédération française des aliments conservés (FIAC-ADEPALE), Unilever France – matières grasses, Taillefine, Bleu Blanc Cœur, Paul, Scamark, Findus, Unijus, Maggi, Herta, Davigel, P'tit Louis, Lesieur et Mac Cain.

Sur la base des 15 premières chartes signées une estimation de l'impact des chartes a pu être faite **par l'Observatoire de la qualité de l'alimentation OQALI** :

Quelques exemples ...

- 20% des boissons rafraîchissantes sans alcool sont concernées par des améliorations, 12% des biscuits et pâtisseries, 10% des biscuits salés,
- Baisse de 0,4 % des sucres par personne et par jour, soit 9000 tonnes de sucres par an, baisse de 0,2% de lipides, soit 4227 tonnes par an, plusieurs centaines de tonnes de sel

Ainsi, d'ores et déjà les chartes signées permettent de montrer un effet non négligeable d'une amélioration de l'offre alimentaire sur les apports nutritionnels de la population.

4- Bilan des actions de l'INPES

Dans le cadre du PNNS, l'Inpes est en charge d'élaborer et de diffuser les supports d'information sur l'alimentation et l'activité physique à destination du grand public, ainsi que les outils pour les professionnels de la santé, de l'éducation et du secteur social.

Une vingtaine de millions d'exemplaires des guides nutrition « la santé vient en mangeant et en bougeant » ont été diffusés. Ces documents de référence du PNNS sont déclinés par population (enfants, adultes, personnes âgées, femmes enceintes).

Plusieurs campagnes média ont permis de promouvoir les repères nutritionnels : « au moins 5 fruits et légumes par jour », « des féculents à chaque repas », la pratique régulière d'une activité physique, la limitation des produits gras, sucrés et salés...

Ces campagnes ont été complétées par la diffusion de dépliants expliquant chacun de ces repères de consommation et d'activité physique et fournissant des conseils pratiques.

L'ensemble des supports de communication sont tous consultables et téléchargeables à partir du site Internet de référence du PNNS : www.mangerbouger.fr. Ce site doit sa forte notoriété par le grand public (60%) aux messages sanitaires apposés sur les publicités pour les aliments et les boissons depuis 2007^{1, 2}.

L'Inpes s'est impliqué dans la formulation de ces messages sanitaires.

Il a mené des études pour mesurer l'impact des campagnes sur le comportement alimentaire des Français (enfants et adultes). Depuis la création du PNNS en 2001, la notoriété des messages nutritionnels croît, en particulier celle des fruits et légumes³.

Aujourd'hui, 75% des individus citent ce message contre 36% il y a quatre ans.

¹ L'article L.2133-1 du code de la santé publique, issu de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, prévoit que les messages publicitaires en faveur des boissons avec ajouts de sucre, de sel ou d'édulcorant de synthèse et des produits alimentaires manufacturés contiennent une information à caractère sanitaire (« Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour », « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière », « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ou « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas »).

² Le décret n° 2007-263 du 27 février 2007 et l'arrêté du 27 février 2007, publiés au JO du 28 février 2007, sont venus fixer les conditions d'application de la loi notamment en déterminant le contenu de l'information sanitaire.

³ « Au moins 5 fruits et légumes par jour »

Annexes

Les autres actions menées par le ministère de la santé et des sports

Le ministère de la santé et des sports a mis en œuvre plusieurs actions en vue d'améliorer la prise en charge au sein des établissements de santé des patients souffrant de troubles nutritionnels ou d'obésité.

Ces actions se matérialisent par le financement d'équipements, la promotion d'organisations fonctionnelles et de l'amélioration de la qualité, le développement des ressources humaines.

1 - Financement d'équipements

En 2007, 4 millions d'euros ont été affectés dans les CHU pour financer l'achat d'équipements de manière à assurer l'accueil des patients atteints d'obésité sévère dans les meilleures conditions de sécurité et de confort (brancards, fauteuils roulants, lits médicaux, tables d'opération, pèse-personnes, brassards de tensiomètres, sanitaires, etc....)

2 - La promotion de la création de comités de liaison en alimentation et nutrition (CLANs) dans les établissements de santé

La circulaire du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé, en s'appuyant sur les résultats d'expériences concluantes, invitait l'ensemble des établissements de santé à mettre en place des CLANs en vue de favoriser le développement d'une politique nutritionnelle au bénéfice des patients.

Réunissant médecins, soignants, diététiciens, responsables de la restauration, représentants de l'administration, représentants des usagers, le CLAN, sous l'égide de la commission médicale d'établissement, a pour mission de coordonner la politique nutritionnelle au sein de l'hôpital et de mettre en œuvre une approche décloisonnée de la fonction d'alimentation. Le CLAN a vocation à participer par ses avis ou propositions à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et à la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition, y compris en ce qui concerne les projets d'aménagements des locaux, des circuits et d'équipement.

Quand bien même ce mode d'organisation spécifique n'a pas été rendu obligatoire, la seconde enquête nationale menée en 2008 par la DGOS sur la mise en place des CLANs au sein des établissements de santé a montré une progression significative du nombre de CLANs : 73% des établissements de santé disposaient désormais d'un CLAN contre environ 30% en 2004.

3- La reconnaissance du diététicien en tant qu'acteur de soins

Dans les établissements publics de santé, les diététiciens sont formellement rattachés, depuis 2002, à la direction des soins de l'établissement. Ce rattachement a eu pour conséquence de valoriser et de reconnaître la contribution des professionnels de la nutrition et de mieux l'intégrer dans le processus de soins.

Depuis la loi du 30 janvier 2007, la profession de diététicien est en outre devenue une profession de santé inscrite au code de la santé publique, les diététiciens titulaires du diplôme d'Etat étant

désormais reconnus en qualité de professionnels de santé. Leurs compétences sont prescrites par la loi.

4 - Une meilleure adaptation des formations des professionnels de santé à la problématique de l'obésité

La nutrition est devenue une des disciplines enseignées dans les programmes de formation des professionnels de santé. Un des exemples les plus significatifs est celui de la formation des infirmières du diplôme d'état (IDE). En effet, l'annexe V "Unités d'enseignement" de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier comprend 3 unités d'enseignement (d'une durée chacune de 50 heures) visant à former l'étudiant infirmier et le sensibiliser sur la problématique de l'équilibre alimentaire.

5 - La formation à la prise en charge spécifique des patients obèses

A la demande de la DGOS et en concertation avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), des actions de formation à l'égard des professionnels de santé sont mises en place depuis mai 2009 sur la prise en charge des personnes obèses en établissements de santé.

Un des thèmes de cette formation est le changement des représentations par rapport à l'image de la personne obèse et l'adaptation du comportement des soignants aux spécificités par rapport à ce public (notamment dans les gestes, les attitudes et les paroles échangées). A ce jour, plus de 100 stagiaires ont participé à ces actions mises en place par 7 régions (Auvergne, PACA, Champagne-Ardenne, Lorraine, Haute-Normandie, Ile de France et Nord-Pas-de Calais).

6 - L'amélioration de la valorisation de la tarification des séjours hospitaliers concernant la prise en charge de l'obésité dans les établissements soumis à la T2A

La DGOS a mis en place en mars 2009, via la tarification à l'activité (T2A), de nouveaux mécanismes de tarification destinés à mieux valoriser la prise en charge hospitalière des patients souffrant d'obésité morbide et de ceux dont l'obésité vient aggraver une autre pathologie.

Au sein de la classification des séjours, un groupe homogène de malades (GHM) spécifique à l'obésité a ainsi été créé et décliné en quatre niveaux de sévérité, avec ses tarifs correspondants. Par ailleurs, l'obésité morbide a été intégrée comme critère de comorbidité aggravant tout séjour quel qu'en soit le motif, selon deux niveaux de gravité en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC entre 40 et 50 ou IMC supérieur à 50). Cette intégration a eu pour effet de majorer la valorisation des séjours concernés.

Ces mesures viennent s'ajouter à la création des deux GHM de chirurgie de l'obésité à l'occasion de la campagne tarifaire 2008.

7- Bilan de l'étude Nutrinet-Santé

Dans quelques jours, le 11 mai 2010, sera fêté le premier anniversaire de « l'étude NutriNet-Santé: 500 000 Nutrinautes pour étudier les comportements alimentaires et les relations nutrition-santé » lancée par la Ministre de la Santé et des Sports. Ce grand programme de recherche est coordonné par l'Unité INSERM de recherche en Epidémiologie Nutritionnelle dirigée par le Pr Serge Hercberg.

Cette étude épidémiologique, une première dans le monde, s'est fixé comme objectif de recruter des internautes (de plus de 18 ans), les « Nutrinautes », acceptant de répondre sur le site www.etude-nutrinet-sante.fr à des questionnaires alimentaires, sur leur activité physique, leurs poids et taille, leur état nutritionnel et sur de multiples déterminants des comportements alimentaires. Dans le cadre de leur suivi (l'étude est programmée sur 5 années), des données sont également régulièrement collectées sur la santé des participants.

Un an après son lancement, plus de 130 000 internautes se sont déjà inscrits pour participer à l'étude. Ils viennent de toute la France et appartiennent à toutes les catégories socio-professionnelles

Pour pouvoir atteindre l'ensemble de leurs objectifs, les chercheurs souhaitent inclure 500 000 internautes sur les 5 années de l'étude.

Pour s'inscrire, il suffit de se connecter sur le site : www.etude-nutrinet-sante.fr