



Inspection générale
des affaires sociales
RM2010-057P

Conseil général de l'alimentation,
de l'agriculture et des espaces ruraux
N°2016

Evaluation du programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010

RAPPORT TOME I

Établi par

Danièle JOURDAIN MENNINGER

Gilles LECOQ

Jérôme GUEDJ

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Pierre BOUTET

Jean-Baptiste DANEL

Gérard MATHIEU

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

Synthèse

Le programme national nutrition santé (PNNS) est un programme de santé publique qui propose une politique nutritionnelle à travers le double prisme de la tradition culturelle française d'une alimentation qui rime avec plaisir et patrimoine gastronomique, et de la santé et du bien être au regard des risques de survenue de certaines maladies, comme certains cancers, le diabète et l'obésité compte tenu des déséquilibres nutritionnels, liés à la fois à des excès dans l'alimentation, et à un environnement marqué par une augmentation des comportements sédentaires et au manque d'activité physique.

Le PNNS s'inscrit dans un système de représentation qui va de la sphère privée à la sphère publique, mettant en jeu l'histoire individuelle et le mode de vie de chacun, avec une très grande diversité des comportements alimentaires observés dans un contexte où les valeurs culturelles, l'environnement économique et social pèsent sur les politiques publiques.

Si le PNNS, au terme de ses deux programmes, s'appuie sur un consensus sur la définition des repères nutritionnels, dont il a permis de diffuser les références, il lui a été difficile de définir avec succès une politique nutritionnelle généraliste, qui tienne compte par ailleurs des différentes populations cibles en fonction de leur âge (les jeunes, les personnes âgées), ou de leur niveau socio-économique (les populations en situation de pauvreté ou de précarité).

Les différentes parties prenantes que sont les acteurs institutionnels, administrations, collectivités territoriales, les acteurs économiques (producteurs du monde agricole, industrie agro-alimentaire, restauration collective) ou les partenaires associatifs et aussi les sociologues et chercheurs, souscrivent dans l'ensemble au constat que la nutrition s'impose comme un enjeu de santé publique, mais restent partagées sur la part qui revient à chaque déterminant. Pour certains, la régulation des comportements alimentaires collectifs doit être privilégiée, alors que pour d'autres la responsabilité de chacun dans son mode de vie est primordiale. Chacun s'accorde néanmoins à reconnaître l'influence des facteurs d'environnement que sont la politique d'aménagement urbain comme la politique de transport, les équipements sportifs, mais aussi l'organisation de la restauration scolaire, la qualité nutritionnelle des aliments, ou leur prix.

Le PNNS ne peut arbitrer à lui seul les différentes manières de penser qui sous-tendent cette prise de conscience collective, qui se manifestent parfois dans des tensions, voire des litiges entre les différentes parties prenantes, essentiellement à propos des modalités de gouvernance de ce programme coordonné par le ministère de la santé et par les choix de stratégie de communication.

La mission, au terme de son travail d'enquête, constate que le PNNS a rempli de manière plutôt satisfaisante les objectifs qui lui ont été assignés en termes de promotion des bons comportements alimentaires, avec les moyens humains et financiers qui ont été les siens. Il demeure un exemple et constitue une référence pour de nombreux pays étrangers. **Sa pérennité mérite d'être assurée car il constitue une démarche utile et indispensable au succès de toute politique nutritionnelle.**

Cependant, la mission estime que sa reconduction en l'état n'est pas souhaitable compte tenu des difficultés qu'elle a identifiées dans l'articulation entre ses fonctions de cadre de référence et ses responsabilités de conduite opérationnelle, mais aussi dans son dispositif de gouvernance et dans l'articulation entre ce programme et les autres plans, programmes et politiques sectorielles.

1. UN PROGRAMME AMBITIEUX, MAIS UNE GOUVERNANCE ET UNE ORGANISATION QUI NE SONT PAS A LA HAUTEUR DES ENJEUX

Coordonné par le ministère de la santé, le PNNS est un programme multiforme, multi partenarial, essentiellement incitatif et coopératif. Au terme du PNNS1, prenant acte que le cadre référentiel consistant à agir sur la nutrition comme un des déterminants pour le maintien de l'état de santé de la population était partagé, mais que l'avancement pratique avait pris du retard, le PNNS2, tout en conservant les mêmes objectifs nutritionnels prioritaires figurant pour partie dans la loi du 9 août 2004, s'est doté d'une nouvelle gouvernance. Il s'est fixé pour but de mettre en œuvre quatre plans d'action, en évoquant de manière uniforme les problématiques les unes par rapport aux autres. Il comporte en outre de très nombreuses actions dans un programme dont la lecture est confuse et le descriptif désordonné, ce qui rend quelque peu difficile la compréhension de ses axes de développement. De plus, la mission a été gênée dans son travail d'enquête par l'absence d'essai de définition d'indicateurs susceptibles d'aider à l'évaluation du programme, ainsi que par une rédaction évolutive du programme depuis 2006.

La gouvernance du programme est restée au niveau de l'incitation alors même qu'il était prévu la création d'un comité interministériel de la politique nutritionnelle, avec un niveau de représentation ministériel, qui n'a jamais été créé. Elle repose sur trois piliers, le comité de pilotage, créé en 2007, dont le Président est le principal concepteur du PNNS, et la direction générale de la santé, (DGS) qui en assure le secrétariat et l'essentiel du financement, et le Conseil national de santé publique, (CNSP), devant lequel le comité de pilotage rapporte et présente ses tableaux de bord. Le CNSP ne constitue cependant pas l'instance permettant d'avoir une influence réelle, en raison notamment de la représentativité insuffisante des membres effectivement présents.

Instance nombreuse, le comité de pilotage est principalement **un lieu d'échanges et de concertation** et ne dispose d'aucun pouvoir formel sur les stratégies et actions mises en œuvre par les différentes parties prenantes qui y sont représentées. Ce positionnement a vraisemblablement contribué à alimenter la prise de conscience globale des objectifs généraux du PNNS, et lui a permis d'être à l'initiative de la création de groupes de travail permettant de dégager des pistes d'action sur la nutrition ou de faire évoluer le cadre conceptuel du PNNS. Mais il n'a pas été en mesure de faire mieux prendre en compte les grandes préoccupations de santé publique du domaine de la nutrition : que ce soit l'obésité, en particulier chez les populations pauvres et/ou précaires, ou la dénutrition, notamment des personnes âgées, ou d'élargir ses modes d'action à la prévention de la sédentarité ou à la promotion de l'activité physique. En l'absence d'une véritable structure interministérielle susceptible de disposer d'un pouvoir d'impulsion et de décision, et avec une fonction support très réduite, le PNNS ne pouvait aller au-delà de ce qu'il était, au plan national comme dans ses déclinaisons territoriales, c'est-à-dire **un champ d'expérimentation sanitaire et sociale dans un cadre de référence globalement partagé.**

Disposant d'un budget affiché de **19 millions d'euros**, dont la moitié est utilisée pour des actions de communication, il a néanmoins pu jouer un rôle de levier financier avec ses partenaires, les collectivités locales, les associations, l'assurance maladie, les organismes de protection sociale complémentaire ou les partenaires industriels, pour un montant d'environ 10 à 12 millions d'euros.

La déclinaison territoriale du PNNS reflète un foisonnement d'initiatives, qui soit s'inscrivent directement dans son champ, soit se réfèrent de près ou de loin aux mêmes objectifs sans le citer explicitement. Mais le message est passé, et si le terme nutrition reste encore mal compris pour sa partie activité physique, le concept « manger mieux - bouger plus » est désormais connu. L'ensemble de ces actions constitue un formidable laboratoire d'expérimentation en vraie grandeur, même si la démarche incitative des appels à projets, largement utilisée, peut laisser des territoires sans projets ou des populations orphelines. Cependant, la quasi inexistence des évaluations, et surtout le faible nombre de personnes touchées par ces actions conduisent à un faible impact collectif, au moins apparent. De plus, la synergie entre le PNNS et les plans de santé publique reste

encore mal assurée, notamment sur l'aide alimentaire et la prévention de la dénutrition des personnes âgées.

Le succès relatif du volet « communication » du PNNS auprès de la population générale montre à la fois la notoriété de ce programme (mais inégale selon les catégories socioprofessionnelles), et sa crédibilité, puisqu'il permet de remplacer des connaissances approximatives ou erronées par des savoirs justes et scientifiquement fondés. L'INPES, pilote de ce volet communication, permet d'y apporter la légitimité d'une « approche santé », alors que son leadership sur le sujet est parfois contesté.

Si « manger – bouger » ou « 5 fruits et légumes par jour » ou « moins gras moins salé moins sucré » sont devenus des repères connus, ils ne sont pas forcément appropriés par ceux à qui ils sont destinés. Compte tenu des représentations socioculturelles et des finalités propres dont certains acteurs partie prenantes du PNNS sont porteurs (acteurs de santé et acteurs économiques) des désaccords sous jacents persistent quant aux modalités sinon sur les objectifs. Il n'est donc pas surprenant que la récente campagne de communication sur ce repère « moins gras moins salé moins sucré » ait cristallisé les tensions, le comité de pilotage n'étant pas le lieu adapté à leur résolution.

La communication en direction des professionnels de santé, de la communauté enseignante, des travailleurs sociaux, et des services déconcentrés des ministères a renforcé l'appropriation de la démarche, alors que la déclinaison du PNNS dans la formation initiale ou dans la formation continue avance à petit pas, en dépit de nombreux rapports rédigés sur le sujet.

2. ET DES AVANCEES ENCORE INSUFFISANTES AU REGARD DES ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE

Le PNNS2 ne s'attache pas à promouvoir plus particulièrement une problématique plutôt qu'une autre. C'est notamment le cas de la prévention et de la prise en charge de l'obésité, alors que la préface de ce programme rédigé par le ministre de la santé et des solidarités l'élève à la hauteur des enjeux non seulement de santé publique, mais des enjeux de société.

Certaines actions, comme l'élaboration de bonnes pratiques pour le traitement chirurgical de l'obésité morbide, ont connu un avancement globalement satisfaisant et en conformité avec leur échéancier. En revanche, l'absence de systématisation du repérage du surpoids et de l'obésité en consultations d'enfants, et le retard dans la mise en place de réseaux de prise en charge des enfants ou des adultes obèses ainsi que, dans une moindre mesure, le report d'élaboration de bonnes pratiques de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité n'ont pas présenté de réels progrès ce qui constitue un handicap sérieux à la qualité de la prise en charge. Le faible avancement d'actions pourtant importantes en matière de santé publique trouve pour une grande partie son explication dans l'investissement réduit du comité de pilotage sur le chantier de l'obésité.

La mission a pris connaissance des études nutritionnelles les plus récentes et au vu de ces études est amenée à conclure que - les limites d'une évaluation fondée sur ces études étant posées-les objectifs nutritionnels du PNNS ont été inégalement atteints. Concernant l'obésité la réduction de 20% de la prévalence du surpoids et de l'obésité n'est pas obtenue bien qu'il soit constaté chez les adultes une relative stabilité du surpoids. En revanche chez les enfants il y a une stabilité de la prévalence du surpoids et de l'obésité. La question qui reste la plus préoccupante, tant chez les adultes que chez les enfants, est celle des personnes de milieux socio-économiques défavorisés chez lesquelles l'épidémie d'obésité continue de progresser : ce constat fait émettre de fortes réserves sur le caractère adapté et le niveau d'intensité des actions engagées par le PNNS, même si les fondements du PNNS restent solides en termes de santé publique.

Le PNNS 2 a défini l'activité physique comme un de ses neuf objectifs nutritionnels prioritaires, mais l'examen des documents du programme et des actions sur le terrain ne permet pas de

confirmer la prise en considération de cet objectif. L'extension des compétences du Ministère de la santé au sport n'a pas sensiblement renforcé la synergie depuis 2007 entre la santé et le sport. La conception du programme aurait dû mieux distinguer les priorités entre les actions d'information et d'éducation et les stratégies plus globales sur l'environnement et le cadre de vie, alors que les effets bénéfiques de l'activité physique comme déterminant de santé et facteur de protection contre le développement de certaines pathologies (cancer, maladies chroniques, diabète) ont été largement démontrés par les études internationales et les programmes de l'OMS.

Les études portant sur les pratiques d'activité physique et la réalité de la sédentarité montrent que pour influencer les comportements, il faut agir sur de nombreux facteurs, individuels et collectifs. La mission a souhaité rappeler que l'éducation physique et sportive dans le cadre de l'enseignement scolaire était là également pour mettre en œuvre les référentiels du PNNS en direction des jeunes et qu'il était regrettable de ne pas faire suffisamment appel à ces professionnels pour diffuser dans le milieu scolaire les préconisations du PNNS. Quant à l'activité physique adaptée, elle est encore peu développée, sauf exception, alors qu'elle joue un rôle majeur dans l'accompagnement des personnes concernées.

C'est néanmoins un des acquis de l'approche PNNS, qui a essayé de promouvoir des stratégies d'intervention ciblées en fonction des caractéristiques socioculturelles des bénéficiaires potentiels, mais qui n'a pas intégré pour la promotion de l'activité physique, les conditions et les moyens qui permettraient de diffuser cette pratique dans toutes les couches de la population.

C'est par le biais de la prévention et du dépistage de la dénutrition à l'hôpital que le PNNS aborde très largement la question de la dénutrition des personnes âgées. Le taux de personnes âgées dénutries atteint près de 30% en établissements d'hébergement, et jusqu'à 60% pour les personnes âgées hospitalisées. Sujet peu connu tant du grand public que des professionnels de santé et des accompagnants des personnes âgées, il n'en demeure pas moins un véritable enjeu de santé publique. Sa prise en compte spécifique chez le sujet âgé, bien qu'identifiée, n'a pas donné lieu à une action résolue, particulièrement pour les personnes âgées vivant à leur domicile, pourtant les plus nombreuses. La prise en charge une fois l'état dénutri avéré en est rendue plus difficile.

A cet égard, le PNNS a probablement constitué à partir des années 2000 un levier à la prise de conscience des enjeux de la dénutrition à l'hôpital. Très vite, une politique spécifique, principalement réglementaire, s'est développée (création et généralisation des CLAN, restauration hospitalière...).

En revanche, là où le PNNS aurait pu et du jouer pleinement son rôle d'impulsion, d'incitation, les résultats sont demeurés limités, **faute d'identification d'objectifs et de pilotes précis, et plus largement de portage administratif fort au sein du comité de pilotage du PNNS.** Ce constat de faible mobilisation s'applique à la situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées et plus encore au domicile. La PNNS a sur ces deux sujets trop peu sollicité les acteurs concernés. **Là aussi, des initiatives ponctuelles, nées d'opportunités locales, ont pu se développer, mais sont demeurées limitées.**

Le PNNS1 a su développer une politique de communication nutritionnelle efficace en s'adressant à la demande, grâce à la définition de repères nutritionnels et une communication efficiente vers les consommateurs. Le PNNS2, sans abandonner le premier versant, s'est fixé comme objectif de faire évoluer l'offre alimentaire (produits bruts, productions industrielles, distributeurs, restauration collective,...).

Cependant, sa traduction en termes d'actions s'est révélé décevante car certaines actions listées n'étaient pas à la hauteur de l'enjeu ou étaient conditionnées par des étapes préalables incompatibles avec la durée du programme. D'autre part, de nombreuses actions affichées PNNS2 sont en fait réalisées dans le cadre d'autres programmes et simplement revêtues de la « bannière PNNS », comme cadre référentiel reconnu.

Le PNNS2 a été facteur déclenchant, favorisant ou amplificateur de quatre actions importantes, le développement de la recherche sur l'alimentation et la nutrition humaine, l'observatoire de la qualité de l'alimentation, le développement de l'aide alimentaire et les actions pour les populations défavorisées, ainsi que les chartes d'engagements volontaires des acteurs économiques. **Elles connaissent des résultats inégaux.** Les deux premières sont des réussites qu'il faut consolider. En ce qui concerne les actions en direction des personnes défavorisées et /ou précaires, la distinction n'est plus de mise, la mission ayant pu constater dans le cadre de ses déplacements que le recours à l'aide alimentaire était autant le fait des populations pauvres que précaires, et qu'avec la crise, la distinction n'était plus que sémantique, et les questions de dénutrition restent posées pour certaines catégories de populations en difficulté.

L'aide alimentaire s'améliore par une meilleure coordination entre les intervenants au niveau du terrain, même si, dans un contexte administratif par ailleurs en plein bouleversement, les services déconcentrés ont pu connaître des difficultés. L'accompagnement de cette aide alimentaire, par les actions d'éducation nutritionnelle notamment, n'a pas eu le développement qui, compte tenu des enjeux soulignés supra, aurait pu être largement plus développé.

Le rôle du PNNS pour inciter les acteurs économiques à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs offres s'appuie sur le principe de l'exemplarité et ce, dans le cadre à la fois de la loi de santé publique de 2004, et de la politique de l'alimentation du ministère de l'agriculture. Cependant, peu de chartes ont été signées, en grande majorité avec des grandes entreprises de l'agroalimentaire, ce qui conduit à s'interroger, non sur l'objectif consistant à faire évoluer globalement la qualité nutritionnelle des aliments proposés aux consommateurs à domicile ou en restauration collective, et à rendre possible le développement de l'activité physique sur le lieu de travail, mais sur la méthode utilisée dans la mise en oeuvre de ce concept de charte, qui devrait être améliorée afin de permettre l'aboutissement des démarches collectives d'industriels ou de services (restauration collective par exemple).

3. DES RECOMMANDATIONS AUTOUR DE DEUX SCENARI

A la fin de ses travaux d'enquête, compte tenu du bilan qui peut être fait du PNNS, la mission a souhaité inscrire la question de l'avenir du PNNS et l'explorer sous la forme de deux scénarii alternatifs. C'est en fonction de ces deux scénarii qu'elle a organisé ses recommandations.

Ces scénarii se distinguent essentiellement par deux façons différentes de concevoir l'association et l'articulation des fonctions de cadre de référence et de conduite opérationnelle de programmes (ou volets) sectoriels.

Le premier scénario fait du PNNS le cadre de références unique et obligatoire des politiques publiques dès lors qu'elles comprennent des actions ou des objectifs relevant de la politique nutritionnelle, et lui confie un rôle de coordination et d'harmonisation sans responsabilité directe de conduite opérationnelle.

Le deuxième scénario maintient le PNNS dans sa fonction de cadre de référence dans le domaine nutritionnel, et le recentre sur quelques axes prioritaires d'action dument identifiés et des fonctions opérationnelles qu'il confie, en nombre limité, à des chefs de file désignés qui lui rendent compte directement.

Quel que soit le scénario retenu, la mission s'est attachée dans le cadre de son enquête, à faire des recommandations, de portée inégale en ce qui concerne leur ampleur, sur les documents stratégiques, les plans d'action, leur conception et à partir de ce qu'elle a constaté dans leur mise en oeuvre.

La mission a donc organisé la présentation de ses recommandations avec des recommandations de portée générale en fonction de la thématique concernée, certaines d'entre elles étant communes aux deux scenarii proposés, d'autres rattachées à l'un ou l'autre de ces deux scenarii.

Elles portent sur la conception même du programme et sur sa gouvernance, sur la synergie entre les plans et les politiques sectorielles concernées par les objectifs de la politique nutritionnelle, sur le fonctionnement du comité de pilotage. Un certain nombre de préconisations visent à l'amélioration des méthodes d'évaluation, notamment en prévoyant l'identification précise d'indicateurs, à renforcer l'accessibilité des outils de communication et la coordination des études et recherches, et à mieux identifier les ressources et moyens du programme.

La mission a également dressé la liste de recommandations relatives aux thématiques du PNNS, qui concernent l'obésité, la dénutrition des personnes âgées, l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, ainsi que l'offre alimentaire. Une série de préconisations s'adresse plus directement aux personnes défavorisées, pauvres ou précaires.

En conclusion, la mission s'est attachée à rester dans le cadre d'une enquête sur le PNNS, avec ses réussites, ses échecs et ses manques. Elle n'a pas ré-ouvert les deux dossiers relevant de politiques plus contraignantes avec le sujet de la taxe nutritionnelle, sujet récemment traité, ou la réglementation de la publicité. C'est aussi la limite du PNNS, qui reste un programme essentiellement incitatif.

Sommaire

SYNTHESE	3
PREAMBULE METHODOLOGIQUE.....	11
INTRODUCTION.....	14
1. UN PROGRAMME ORIGINAL ET AMBITIEUX DOTE D'UN LARGE PERIMETRE ET DE NOMBREUX OBJECTIFS.	16
1.1. <i>Un PNNS2, orienté vers l'action mais avec manque de mise en perspective de ses larges domaines d'intervention</i>	16
1.2. <i>En toile de fond d'un programme consensuel quant à ses objectifs, des paradigmes multiples relevant de paramètres socioculturels</i>	21
1.3. <i>Le PNNS, une démarche originale au plan mondial, saluée par les instances internationales compétentes</i>	23
2. UN DISPOSITIF ET DES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT QUI NE SONT PAS A LA MESURE DES AMBITIONS DU PNNS	27
2.1. <i>Un comité de pilotage sans pouvoirs ni moyens laissant le PNNS reposer sur la DGS</i>	27
2.2. <i>La déclinaison territoriale du PNNS, une démarche dynamique mais limitée</i>	36
2.3. <i>Des moyens financiers et humains limités et mal connus</i>	42
2.4. <i>La communication, un instrument essentiel de la déclinaison du PNNS</i>	45
2.5. <i>La formation des professionnels, un chantier encore trop peu développé</i>	52
2.6. <i>Le PNNS et les plans de santé publique, des synergies en devenir</i>	57
2.7. <i>Des efforts de recherche et d'expertise en matière nutritionnelle encouragés par le PNNS</i>	68
3. DES AVANCEES ENCORE INSUFFISANTES SUR LES PRINCIPAUX OBJECTIFS AU REGARD DES ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE	70
3.1. <i>La question de l'obésité, encore en attente de réponses concrètes</i>	70
3.2. <i>La lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique, une place marginale dans le PNNS</i>	87
3.3. <i>La lutte contre la dénutrition des personnes âgées : une mise en œuvre encore insuffisante</i>	101
3.4. <i>Des actions sur l'offre alimentaire, inscrites dans le PNNS mais trop limitées</i>	113
3.5. <i>La prise en compte des personnes défavorisées, une priorité assez théorique</i>	125
4. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES	128
4.1. <i>Tableau synoptique des recommandations</i>	128
4.2. <i>Propositions de scénarii pour la suite</i>	136
LETTRES DE MISSION	141
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	145
ANNEXE : SITUATION NUTRITIONNELLE DE LA POPULATION FRANÇAISE.....	155

SIGLES UTILISES 177