
5

Programme national nutrition santé

Le programme national nutrition-santé (PNNS) s'appuie sur les travaux réalisés notamment par le Haut comité de la santé publique (HCSP, 2000), l'expertise collective de l'Inserm sur l'obésité (Inserm, 2000), ainsi que sur les résultats de la consultation nationale menée en 2000 dans le cadre des États généraux de l'alimentation. Il a été lancé à la demande du premier ministre, par le ministre chargé de la santé le 31 janvier 2001 (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2001) après une concertation pluriministérielle.

Ce programme sur cinq ans (2001-2005) se fixe comme objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un des déterminants majeurs : la nutrition. Il vise neuf objectifs prioritaires quantifiés et indissociables ainsi que divers objectifs spécifiques relatifs à des populations ou des problèmes particuliers. Il définit des principes généraux pour l'action et oriente la programmation selon six axes stratégiques avec les actions à mettre en œuvre pendant la durée du programme.

Ce programme est fondé sur une approche globale et positive de l'alimentation. Il met l'accent sur la protection de la santé conférée par une bonne alimentation, sur la dimension culturelle et la convivialité de l'alimentation ainsi que sur le plaisir alimentaire. Il intègre pleinement l'activité physique comme composante essentielle d'une nutrition satisfaisante. Le PNNS² associe des acteurs publics et privés impliqués dans les champs d'intervention retenus :

- recherche, expertise et surveillance ;
- actions de terrain en matière de promotion de la santé, prévention et soins ;
- offre alimentaire.

Le programme, créé par un arrêté du 31 mai 2001, est coordonné par un comité stratégique présidé par le ministre de la santé, dont le secrétariat est assuré par la Direction générale de la santé (DGS). Son comité de pilotage permanent se réunit sur une base mensuelle. Il comprend les représentants de sept ministères, de deux agences (Afssa, InVs), de l'Assurance maladie et de la Mutualité française, du Conseil national de l'alimentation, des organismes de

2. Le PNNS est disponible sur le site www.sante.gouv.fr, rubrique « les dossiers », « nutrition »

recherche (Inserm, Inra), des collectivités territoriales (Assemblée des départements de France et Association des maires de France), deux représentants d'associations de consommateurs, un de l'industrie agroalimentaire, trois personnalités scientifiques des champs de la santé publique, de la nutrition et de la sociologie alimentaire.

Objectifs généraux

Le programme national nutrition santé propose neuf objectifs nutritionnels prioritaires en termes de santé publique :

- augmenter la consommation de fruits et légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25 %³ ;
- augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés⁴, tout en réduisant de 25 % la prévalence des déficiences en vitamine D ;
- réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux en graisse) ;
- augmenter la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples, et en augmentant de 50 % la consommation de fibres ;
- réduire l'apport d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 g d'alcool pur par jour (soit deux verres de vin de 10 cl ou deux bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté vers la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, qui relève d'une prise en charge spécifique ;
- réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes ;
- réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique chez les adultes ;
- réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) chez les adultes et faire cesser l'augmentation, particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants ;

3. Un petit consommateur de fruits et légumes est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demie de fruits et moins de deux portions de légumes (pomme de terre exclue). Les données disponibles en France actuellement font état de 55 % de petits consommateurs de fruits chez les hommes et 64 % chez les femmes de 45-60 ans et de respectivement 72 % et 64 % de petits consommateurs de légumes

4. On estime que 42 % des hommes et 59 % des femmes de 45-60 ans ont des apports en calcium inférieurs aux apports nutritionnels conseillés de 1992

- augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins 1/2 heure de marche rapide par jour. La sédentarité étant un facteur de risque des maladies chroniques, elle doit être combattue chez l'enfant.

Neuf objectifs nutritionnels relatifs à des problèmes spécifiques sont aussi proposés :

- réduire la carence en fer pendant la grossesse ;
- améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment en cas de désir de grossesse ;
- promouvoir l'allaitement maternel ;
- améliorer le statut en fer, en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents ;
- améliorer le statut en calcium et en vitamine D des personnes âgées ;
- prévenir, dépister et limiter la dénutrition des personnes âgées ;
- réduire la fréquence des déficiences vitaminiques et minérales et de la dénutrition parmi les populations en situation de précarité ;
- protéger les sujets suivant des régimes restrictifs contre les déficiences vitaminiques et minérales ; prendre en charge les problèmes nutritionnels des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire ;
- prendre en compte les problèmes d'allergies alimentaires.

Stratégie en direction des jeunes

Les multiples actions programmées dans les divers axes stratégiques du programme sont conçues pour créer une synergie afin d'atteindre l'ensemble de la population : les familles, au sein desquelles les conduites alimentaires se transmettent, les individus, notamment les jeunes sollicités par une offre alimentaire abondante et disposant de puissants moyens de promotion, les professionnels de santé et plus généralement les professionnels relais, en particulier ceux qui ont un rôle éducatif. Derrière la multiplicité des actions, l'accent est mis sur la cohérence indispensable des messages transmis dans le cadre du programme et des pratiques qui les accompagnent. Parmi les axes stratégiques du programme, plusieurs comportent des aspects qui concernent spécifiquement les jeunes : l'information, l'éducation et l'orientation de l'offre alimentaire.

Informer

Le guide alimentaire national « La santé vient en mangeant » a été réalisé avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et l'Institut de Veille sanitaire (InVs) (ministère de la Santé et coll., 2002a et b). Il a été lancé en septembre 2002. En mars 2003, il a été diffusé à plus de 1,2 millions

d'exemplaires. Ce guide fournit des repères de consommation clairs et précis qui donnent du signifiant à la notion floue « d'équilibre alimentaire ». Ces repères sont valables pour les enfants de plus de trois ans. S'adressant notamment aux familles, le guide concerne les jeunes. Une version a été spécifiquement conçue pour les professionnels de santé et tirée à 250 000 exemplaires.

Un guide spécifique adapté pour les enfants (et destiné à leurs parents) et une version conçue pour les adolescents paraîtront durant le dernier trimestre 2004. Ces guides seront également accompagnés d'une version spécifique pour les professionnels de santé.

D'autres actions d'information plus générales peuvent toucher les jeunes. Des campagnes médiatiques nationales sont prévues. Leur but est de sensibiliser la population sur un thème particulier et de servir ainsi de support à des activités de proximité menées par divers groupes. Il en est ainsi de la campagne nationale médiatique sur les fruits et légumes lancée fin 2001, reprise par voie radiophonique en 2002 et relancée en juin 2003, en partenariat avec la cnamts et l'Inpes. Au niveau local, elle a permis de multiples initiatives, notamment en direction des jeunes. Une campagne médiatique nationale sur le thème de l'activité physique est programmée en lien avec l'Inpes en 2004. Un logo spécifique au programme a été créé en octobre 2001. Il est depuis utilisé pour des campagnes et des documents produits par le Ministère de la Santé en lien avec les agences sanitaires. Une procédure sera mise en place en 2003 pour permettre aux acteurs institutionnels, associatifs et économiques, sur une base volontaire, d'utiliser ce logo pour des actions et messages mettant en avant la relation nutrition-santé en référence au PNNS, dans des conditions techniques et réglementaires très strictes, contrôlées a priori par les pouvoirs publics. Cela pourra notamment être le cas des actions menées en direction des jeunes. Le cahier des charges permettant d'analyser la conformité des dossiers présentés a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail réunissant acteurs économiques, associatifs et administrations concernées en 2002.

Éduquer

L'enfance et l'adolescence sont des étapes déterminantes pour l'acquisition de comportements alimentaires favorables à la santé et au développement.

L'action en milieu scolaire et extrascolaire, complémentaire du milieu familial, nécessite une cohérence entre plusieurs composantes :

- une offre alimentaire satisfaisante sur le plan nutritionnel ;
- une pédagogie qui favorise l'acquisition de comportements de consommateur exerçant son esprit critique face à la diversité de l'offre.

Un des objectifs est d'améliorer les repas scolaires tant du point de vue de leur qualité nutritionnelle que de celui de la sécurité des aliments. Pour cela, une circulaire ministérielle relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments a été publiée (MEN, 2001).

Par ailleurs, un groupe de travail réunissant des professionnels de l'éducation, des experts de la nutrition, des parents d'élèves, des spécialistes de santé publique et les administrations concernées va remettre courant 2003 un rapport sur l'intégration de la dimension nutrition dans les enseignements scolaires. Une mallette pédagogique destinée aux collèges sera conçue avec l'Inpes et éditée en 2004. Les matériels pédagogiques produits par les firmes alimentaires à destination des jeunes seront analysés pour leur conformité avec le PNNS dans le cadre de la procédure mentionnée plus haut.

La DGS soutiendra une recherche-action menée durant l'année scolaire 2003-2004 avec de nombreuses classes du cycle 3 de l'école primaire et des classes de 6^e et 5^e de collège dans toute la France par le groupe de recherche « relations enfants medias » sur « l'éducation des enfants à la nutrition par l'étude des publicités télévisuelles alimentaires ». Son objectif est de développer le jugement critique des enfants sur la publicité télévisuelle pour les aliments.

Orienter

Il s'agit de fournir aux jeunes scolarisés un environnement où l'offre alimentaire est en cohérence avec les objectifs nationaux, notamment à travers la mise en œuvre des recommandations de la circulaire relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments (MEN, 2001).

Une lettre co-signée par les ministres chargés de l'Éducation nationale et de la Santé a été adressée aux recteurs d'académie en mars 2002. Elle préconise le développement d'actions relatives à l'environnement de l'offre alimentaire dans les établissements scolaires afin de :

- veiller à la mise place de fontaines d'eau fraîche ;
- prendre en compte la qualité nutritionnelle des produits mis à la disposition des élèves dans les distributeurs automatiques, dans le but de limiter les boissons et produits sucrés ;
- encourager la consommation de fruits notamment par les distributeurs.

Dans le cadre de la prévention des problèmes de surpoids et d'obésité des jeunes, en cohérence avec les objectifs du PNNS, la conférence de presse du ministre délégué à l'Enseignement scolaire du 26 février 2003 annonce des mesures concrètes qui seront déclinées dans la circulaire à paraître à la rentrée 2003 sur la santé des élèves, en particulier :

- le développement au sein de l'école des actions d'éducation nutritionnelle et d'éducation au goût en s'appuyant sur les enseignements, les activités éducatives ou la vie scolaire en lien avec les familles ;
- l'utilisation systématique des outils de repérage (disque IMC et courbe de poids) lors des bilans de santé ;
- l'incitation des chefs d'établissement à mener une réflexion au sein des conseils d'administration sur la présence des distributeurs et particulièrement

sur leur contenu. Les distributeurs doivent proposer simultanément des boissons sans sucre, de l'eau, des produits frais et des aliments à faible teneur en calories ;

- l'installation de fontaines d'eau réfrigérée ;
- la conduite d'une enquête sur l'application de la circulaire relative à la restauration scolaire (MEN, 2001).

L'annonce rappelle aussi l'importance de l'activité physique ou sportive dans la prévention des problèmes de surpoids ou d'obésité.

Une recherche-action sera soutenue en 2004 par la DGS : son but sera d'étudier l'évolution de la consommation de fruits par des enfants de maternelle et des collégiens de classes de quartiers défavorisés en relation avec la mise à disposition de fruits associée à une action pédagogique. L'action menée dans quatre villes, avec le concours des municipalités sera prolongée par une intervention hors école, auprès des familles avec des associations de quartier.

Autres actions

Au sein du système de soins, des outils pour l'évaluation nutritionnelle de l'enfant seront diffusés à tous les professionnels de santé concernés en octobre 2003. Ils seront accompagnés d'un livret proposant des pistes pour l'intervention. Un module de formation continue des médecins sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'obésité sera finalisé début 2004 et proposé aux professionnels de santé.

Un appel national à projets portant sur des études-actions concernant des modifications de comportements allant dans le sens des objectifs du PNNS et bénéficiant d'une évaluation rigoureuse a permis de sélectionner en 2002 quarante et un projets, dont plus de vingt concernaient spécifiquement les enfants dans le cadre scolaire ou non. Cet appel à projets a été renouvelé en 2003. Des outils d'évaluation nutritionnelle de l'enfant et des formations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'obésité sont proposés aux professionnels de santé depuis début 2003. Au niveau régional et local, de nombreuses actions de terrain très variées, liées au PNNS, sont soutenues et concernent les enfants et les jeunes.

Des documents relatifs à l'allaitement maternel ont bénéficié d'un soutien financier de la DGS. Une synthèse scientifique et pratique destinée aux médecins est en cours de rédaction par le comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Elle sera diffusée durant le premier semestre 2004.

L'unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen) a été créée dans le cadre du PNNS. Elle regroupe des personnels du Conservatoire national des arts et métiers et de l'Institut de veille sanitaire. Cette unité et l'Afssa finalisent la méthodologie de la 2^e enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca2) associée à l'enquête nationale nutrition-santé (ENNS) qui sera mise en œuvre en 2004, afin de suivre

l'évolution des indicateurs liés aux objectifs du PNNS. L'Usen élabore également une méthodologie destinée à la surveillance des pratiques d'alimentation chez l'enfant de moins de trois ans.

Bien d'autres actions ont été menées qui, si elles ne s'adressent pas directement aux enfants, contribuent à la sensibilisation, à l'information et à la transformation de leur environnement social et physique (l'actualité du programme est présentée sur internet avec le PNNS, cf. note 2).

En conclusion, le programme national nutrition santé a, en quelques mois, créé une forte dynamique sur la thématique nutrition. De nombreuses actions ont pu être menées. Elles permettent de donner de la cohérence aux interventions de nombreux acteurs de la nutrition au niveau national, qu'ils interviennent dans le champ de la santé ou en dehors. Ce programme n'isole pas la problématique de l'obésité de l'enfant, reconnue comme majeure, des autres aspects individuels, familiaux ou sociétaux relatifs à la nutrition. Les stratégies et actions concernent de multiples facettes qui influencent l'offre et les comportements alimentaires, ainsi que l'exercice physique. En complément des documents destinés au public, des outils pour les professionnels de santé sont élaborés afin de les aider dans leur fonction de conseil pour la population. Ils contribuent à donner la cohérence globale si nécessaire, dans un domaine où culture et représentations exercent un poids important comme déterminants des choix alimentaires.

BIBLIOGRAPHIE

HCSP (Haut comité de la santé publique). Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions ENSP, Rennes 2000 : 275 p

INSERM. Obésité Dépistage et prévention chez l'enfant. Expertise collective Inserm, Les éditions Inserm Paris 2000 : 325 p

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Programme national nutrition santé, 2001 (disponible sur le site www.sante.fr, cliquer sur « ministère » puis sur « les dossiers » puis « nutrition »)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, ASSURANCE MALADIE, INPES, AFSSA, INVS. La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous. 2002a : 127 p

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, ASSURANCE MALADIE, INPES, AFSSA. La santé vient en mangeant : document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé. 2002b : 93 p

MEN (Ministère de l'Éducation nationale). Circulaire MEN 2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments. *Bulletin Officiel*, 28 juin 2001, n° spécial 9