

*Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM); Association des Epidémiologistes de Terrain (EPITER); Association des Médecins Inspecteurs de Santé Publique (AMISP); Association Française d'Etudes et de Recherches sur l'Obésité (AFERO); Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA); Association Française des Diététiciens Nutritionnistes (AFDN); Association Française des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF); Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA); Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie (APOP); Collège des Enseignants de Nutrition (CEN); Collège Universitaire des Enseignants en Santé Publique (CUESP); Fédération Française de Cardiologie (FFC); Fédération Nationale des comités d'Education pour la Santé (FNES) (155 comités régionaux et départementaux); Ligue nationale de lutte contre le cancer; Nouvelle société française d'athérosclérose (NFSA); Société Française de Nutrition (SFN); Société Française de Pédiatrie (SFP); Société française de santé publique (SFSP); Société Française d'Hypertension artérielle (SFHTA); Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP).*

Paris le 5 octobre 2009

## COMMUNIQUE

**20 sociétés médicales d'experts et de spécialistes proposent 17 chantiers prioritaires à la commission chargée des problèmes de prévention et de prise en charge de l'obésité, mise en place par Président de la République**

Les experts scientifiques et les professionnels de santé impliqués dans le champ de la nutrition et de la santé publique saluent avec intérêt et espoir la mise en place par le Président de la République d'une Commission chargée des problèmes de prévention et de prise en charge de l'obésité.

Les travaux de cette commission viendront parfaitement compléter les multiples actions conduites depuis plusieurs années dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), piloté par le Ministère de la Santé (PNNS-1 2001-2005 et PNNS-2 2006-2010), dont les effets commencent à se faire sentir aujourd'hui. Grâce aux PNNS, la France est un des rares pays du monde à avoir réussi au cours des dix dernières années à stabiliser la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, à améliorer la consommation de fruits et légumes chez les adultes et à réduire les apports de sel au niveau de la population générale. Si certains objectifs du PNNS ont été complètement ou partiellement atteints, d'autres ne l'ont pas été, et des disparités sociales majeures persistent sur le plan nutritionnel. Cela ne remet en cause ni la légitimité ni la pertinence du PNNS, ni l'effet d'entraînement qu'il a permis d'impulser. Les bases sont acquises et le socle solide.

Il faut maintenir la dynamique, l'amplifier sur certains points et surtout mettre en place certaines mesures qui n'ont pu voir le jour. Seule une impulsion présidentielle peut, aujourd'hui, lever les freins par des leviers législatifs, économiques et sociaux que les seuls ministères concernés (Santé, Agriculture, Education, ...) n'ont pu obtenir à ce jour.

La Commission mise en place par le Président de la République aura donc la possibilité de proposer les mesures et les régulations reconnues comme efficaces par les experts ; mesures qui serviront de support au PNNS-3 attendu pour 2010. Elles permettront de réduire les inégalités d'accès à une alimentation favorable à la santé et à la pratique d'une activité physique quotidienne. L'objectif est de réduire les écarts, la fracture nutritionnelle, qui se développent en France entre les groupes sociaux. Les populations défavorisées sur le plan économique sont particulièrement vulnérables sur le plan nutritionnel, associant risque élevé d'obésité et de carences. Pour agir contre ces inégalités sociales et atteindre l'ensemble des objectifs du PNNS, l'information et l'éducation sont certes nécessaires mais notoirement insuffisants. Il faut également agir sur l'offre alimentaire (notamment en termes d'accessibilité et d'amélioration de la qualité nutritionnelle), ainsi que sur l'activité physique.

Les médecins, nutritionnistes, pédiatres, cardiologues, spécialistes de santé publique, diététiciens, acteurs de terrain, représentés par les signataires de ce communiqué attendent donc que la Commission présidentielle mène à bien les grands chantiers que les experts considèrent comme indispensables pour atteindre les objectifs nutritionnels fixés par le PNNS et qui n'ont pu jusqu'ici être mis en œuvre.

Dix sept grands chantiers prioritaires (liste non exhaustive) ont été identifiés :

#### **A/ Actions en milieu scolaire**

- ❖ *Améliorer l'offre alimentaire, les actions pédagogiques, et le dépistage des problèmes nutritionnels dans les établissements scolaires :*
  - *inscrire dans un texte réglementaire ayant force d'obligation des normes en termes de composition des repas servis en restauration scolaire (basées sur les recommandations du Groupe d'Etude des Marchés Restauration Collective et Nutrition (GEMRCN) ;*
  - *rendre obligatoire l'installation de fontaines d'eau dans toutes les enceintes scolaires ;*
  - *renforcer l'interdiction de mentionner des marques alimentaires 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 ;*
  - *renforcer le dépistage et les actions de prévention par les services de médecine scolaire : visite obligatoire de dépistage de l'obésité ou du risque d'obésité (au moins à une occasion en maternelle, à l'école élémentaire, au collège et au lycée) et renforcer l'articulation avec les réseaux de prise en charge de l'obésité (ou leurs équivalents) ;*
  - *introduire au minimum en CE2 et en 5<sup>ème</sup> des cours d'informations sur les groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS, des actions favorisant le développement du goût et la pratique de la cuisine ;*

- ❖ *Augmenter l'activité physique à l'école et durant le temps périscolaire : augmenter le temps d'activité physique effective, aménager les cours de récréations, les gymnases et fournir les compétences d'encadrement pour favoriser le jeu et la pratique de l'activité physique (paniers de basket, buts multisports, ...) pendant et en dehors du temps scolaire ;*
- ❖ *Recueillir de façon systématique, anonymisée et standardisée dans les structures scolaires, les données anthropométriques concernant l'ensemble des enfants (école, collège, lycée). Ces données seront centralisées, chaque année, et traitées pour la surveillance de l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant par l'Institut de Veille Sanitaire.*

## **B/ Actions en population générale**

- ❖ *Renforcer les actions de communication de l'INPES (informations pratiques et appliquées à la vie quotidienne des populations, notamment les plus défavorisés) par une exonération du prix d'achat d'espace pour ses campagnes de promotion de la nutrition sur les chaînes publiques de télévision et de radio, notamment lors des tranches horaires enfants ;*
- ❖ *Interdire (par voie réglementaire) la publicité télévisuelle destinée aux enfants, pour tous les produits alimentaires (à l'exception des aliments dont la promotion est compatible avec les objectifs du PNNS), aux horaires du matin avant l'école, ainsi que les mercredi, samedi et dimanche matin ;*
- ❖ *Interdire (par voie réglementaire) dans les télé-achats ou autre système de promotion grand public 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, et dont l'intérêt n'a pas été validé par un comité d'experts nommé par les pouvoirs publics ;*
- ❖ *Créer, en s'inspirant de ce qui existe en Suède depuis plus de 10 ans, un logo « la clé plaisir-nutrition PNNS» décliné du logo du PNNS (applicables sur les emballages ou dans des documents d'information sur les lieux de vente) 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 (attribution sur la base des profils nutritionnels, des repères de consommation et des objectifs nutritionnels du PNNS) ;*
- ❖ *Promouvoir l'allaitement maternel et adapter la législation du congé maternité (augmentation de la durée du congé maternité) ;*

- ❖ *Rendre obligatoire l'installation des fontaines d'eau (réfrigérées ou non) 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 (critères à définir) ;*
- ❖ *Promouvoir et favoriser l'accessibilité, pour toute la population, des pains utilisant une farine type 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.*

### **C/ Actions vers le système de santé**

- ❖ *Former les professionnels de santé, de l'éducation et du social :*
  - *Introduire de façon obligatoire dans les cursus de base des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et aides-soignantes, une formation en nutrition intégrant les notions sur les comportements alimentaires et les repères de consommation du PNNS et des informations sur le dépistage, la prévention, et la prise en charge de l'obésité et de la dénutrition ;*
  - *Introduire de façon obligatoire dans les cursus des enseignants (en particulier pour l'éducation physique et sportive et les 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) ;*
- ❖ *Clarifier les compétences reconnues aux divers professionnels de santé en matière de nutrition (favoriser la délégation de tâche entre professionnels, définir un statut de médecin nutritionniste, harmoniser les formations au niveau européen<sup>1</sup>) ;*
- ❖ *Améliorer la prise en charge de l'obésité infantile et adulte par la mise en place de réseaux régionaux de prise en charge de l'obésité et fondés sur les bonnes pratiques développées avec la Haute Autorité de Santé ;*
- ❖ *Améliorer la prise en charge des problèmes nutritionnels à l'Hôpital :*
  - *prise en charge spécifique (avec tarification ad hoc) permettant une évaluation de l'état nutritionnel et la prise en charge globale, médicale, diététique, psychologique et sociale ;*
  - *rendre obligatoire les comités de liaison alimentation nutrition (CLAN) dans les hôpitaux (sur le mode des CLIN) et leur fournir les moyens d'agir ;*
  - *nommer un médecin référent nutrition dans chaque établissement hospitalier et médico-social, en relation avec les unités de diététique.*
- ❖ *Inscrire le PNNS comme plan prioritaire de santé publique et l'intégrer dans chacun des projets régionaux de santé publique (dans le cadre de la mise en place des ARS) avec; mise en place d'un mécanisme unique de coordination des actions ayant un impact direct sur la santé et soutenues par les directions/ agences sectorielles régionales (ARS/DRAAF/rectorats notamment)*

---

<sup>1</sup> Formation (actuellement 2 ans) avec la durée au niveau européen (3ans, soit le niveau licence)

## **D/ Actions vers les milieux défavorisés**

- ❖ *Instaurer pour les personnes défavorisées sur le plan social et économique (titulaires de la CMU de base ou complémentaires ou allocataires aux minima sociaux et étudiants boursiers), des coupons exclusifs de fruits et légumes frais (10 € par mois devant permettre un apport de l'ordre de 100 à 200 g de fruits et légumes frais par jour) ;*
- ❖ *Soutenir les structures d'aide alimentaires pour l'approvisionnement en aliments dont la consommation doit être, particulièrement, accrue*

### **Les 20 sociétés médicales d'experts et de spécialistes signataires**

- *Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM) ; Président Serge Halimi*
- *Association des Epidémiologistes de Terrain (EPITER) ; Président Christophe Rogier*
- *Association des Médecins Inspecteurs de Santé Publique (AMISP) ; Présidente Dominique Deugnier*
- *Association Française d'Etudes et de Recherches sur l'Obésité (AFERO) ; Présidente Yannick Le Marchand-Brustel*
- *Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) ; Président François Marie Caron*
- *Association Française des Diététiciens Nutritionnistes (AFDN) ; Présidente Isabelle Parmentier*
- *Association Française des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF) ; Vice-Président Roger Salamon*
- *Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) ; Président Alain Rigaud*
- *Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie (APOP) ; Présidente Hélène Thibault*
- *Collège des Enseignants de Nutrition (CEN) ; Président Jacques Delarue*
- *Collège Universitaire des Enseignants en Santé Publique (CUESP) ; Président Pierre Lombrail*
- *Fédération Française de Cardiologie (FFC) ; Président Jacques Beaune*
- *Fédération Nationale des comités d'Education pour la Santé (FNES) (155 comités régionaux et départementaux) ; Président Jean-Louis San Marco*
- *Ligue nationale de lutte contre le cancer ; Président Francis Larra, Vice-président Albert Hirsch*
- *Nouvelle société française d'athérosclérose (NSFA) ; Président Bart Staels*
- *Société Française de Nutrition (SFN) ; Présidente Mariette Gerber*
- *Société Française de Pédiatrie (SFP) ; Président Jacques Chantepie*
- *Société française de santé publique (SFSP) ; Président François Bourdillon*
- *Société Française d'Hypertension artérielle (SFHTA) ; Président Xavier Jeunemaitre*
- *Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP) ; Président Xavier Hébuterne*