



ANALYSE DU PROJET

PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE 2019-2023

Avril 2019





INTRODUCTION

Le Premier ministre a récemment annoncé la mise en place d'un « Programme national de l'alimentation et de la nutrition », qui intègre l'ensemble des actions prévues dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS 4) et le Programme National pour l'Alimentation (PNA 3). Dans ce cadre, la Direction générale de la santé a sollicité la Société Française de Santé Publique (SFSP) afin de recueillir son avis et suggestions sur le projet de PNNS4, dont le lancement est prévu avant la fin du second trimestre 2019.

La Société Française de Santé Publique rappelle son attachement à la mise en place d'une politique globale cohérente en matière de nutrition liée à la santé, et son engagement ancien dans ce chantier programmatique. En complément du présent document, elle renvoie donc à ses contributions antérieures, et en particulier :

- les « Propositions pour le PNNS 2011-2015 des Sociétés savantes et d'experts en nutrition » élaborées en 2010 ;
- son rapport élaboré en 2016 à l'appui du futur PNNS 4, intitulé « Pour une politique nutritionnelle et de développement de l'activité physique 2017-2021 » (voir le document en annexe).



PREAMBULE

La Société Française de Santé Publique, eut égard à l'importance qu'elle accorde à la nutrition en tant que déterminant de la santé, a tenu à répondre à la demande de la Direction générale de la santé. Cependant, le délai de consultation et de réponse accordé étant très court, il ne nous a pas été possible de mener à bien un travail aussi approfondi qu'au cours des dernières années.

La Société Française de Santé Publique **salue la poursuite du PNNS sous la forme d'une 4^e version. Cependant, à la lecture du présent projet, la Société Française de Santé Publique estime pouvoir reprendre, dans leurs grands axes, l'essentiel des termes de l'analyse qu'elle avait formulée en 2016 sur les limites que comportait le précédent projet, à savoir :**

- ***Une prise en compte insuffisante des inégalités sociales de santé (ISS), si ce n'est dans une approche stratégique, tout au moins dans une perspective tactique et opérationnelle,*** sur les leviers qui permettraient de réduire les ISS dans le cadre des interventions de santé publique ;
- ***Une prise en compte dominante des problématiques alimentaires au détriment de celles portant sur l'activité physique (voir les 8 mesures phares),*** et qui peut être reliée, d'une manière globale, à la confusion, sous l'appellation de « nutrition », entre ce qui relève de l'alimentation et de l'activité physique ;
- ***Un manque d'intégration*** à la fois entre les deux axes alimentation et activité physique, mais aussi entre les niveaux international, national et local, de même qu'entre les différents champs de compétences intéressés (agriculture, éducation nationale, jeunesse, sports et cohésion sociale, aménagement du territoire, industrie, etc.) ;
- ***Des mesures majoritairement incitatives au niveau global et national et peu de mesures réglementaires,*** pourtant de plus en plus souvent recommandées, dans l'expertise collective INSERM comme dans la déclaration adoptée récemment à Vienne par l'association européenne de santé publique. Ces mesures réglementaires visent notamment à alléger les pressions du marketing, ainsi qu'à faciliter la compréhension par les consommateurs des informations sur les produits, leur permettant ainsi de faciliter un choix.
- ***Des approches essentiellement individuelles s'adressant à un « consommateur éclairé » virtuel,*** alors que les données probantes invitent à favoriser les approches collectives plus fortement axées sur les déterminants qui façonnent son environnement.

En outre, la Société Française de Santé Publique souhaite mettre l'accent sur les préoccupations suivantes :

- ***Une gouvernance ancrée dans l'intersectorialité, ce dont on peut se féliciter,*** qui reste cependant floue, entre un « Comité permanent restreint » dont la



composition et le rôle ne sont pas définis, un « Comité de pilotage » et un « Comité de suivi », et dont on peine à comprendre si elle donne au secteur de la santé la conduite de cette politique ;

- **Une absence de référence aux Objectifs de développement durable (SDGs)**, et à l'articulation qu'ils permettent de faire entre l'ensemble des éléments qui participent de la santé des populations (climat, agriculture, qualité de l'eau, qualité de l'air, modes de production des aliments...);
- **Une vision limitée de l'approche territoriale et de la participation des acteurs**, qu'il s'agisse des élu.e.s ou des citoyen.ne.s ;
- **Une approche peu opérationnelle des objectifs définis par le Haut Conseil de la Santé publique dans son avis de 2018**, qui sont particulièrement ambitieux voire peu réalistes dans le délai de 5 ans du programme, et dont on peine à comprendre comment il est envisagé de les atteindre.



REMARQUES GENERALES

1. L'enjeu de la définition de la « nutrition », terminologique et politique

Le projet de PNNS 4 formule une définition de la nutrition qui regroupe (p.7) alimentation et activité physique. Cependant l'utilisation du terme « nutrition » dans le projet PNNS4 semble souvent s'éloigner de ce principe et parfois se réduire à la dimension alimentation. Et à l'inverse, la dimension alimentation recouvre parfois l'activité physique (ex. : objectif 12). Ceci entretient une forme de confusion à la lecture du projet. Ceci s'observe particulièrement lorsque les mesures sont détaillées. De plus, lorsque l'activité physique est abordée, elle semble trop souvent réduite à sa dimension bioénergétique, ce qui est limitatif.

2. L'équilibre entre mesures environnementales et mesures individuelles s'établit en défaveur de l'environnement

L'ambition affichée de façon transversale dans le projet de PNNS4 est positive, et elle doit être soutenue : « Un accent majeur est donné à l'amélioration des environnements qui conditionnent les choix de la population afin de rendre le choix santé le plus facile, que ce soit en matière d'activité physique ou d'alimentation. » Cependant, si l'on ne peut que se satisfaire que l'intitulé du premier axe (« Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé ») s'inscrive dans les principes de la promotion de la santé, il apparaît que son opérationnalisation fait défaut, au profit d'approches qui font d'abord peser l'adoption de comportements favorables sur les individus.

Ainsi, les mesures prévues traduisent insuffisamment cette ambition, dans la mesure où il s'agit essentiellement :

- de dispositions non contraignantes, principalement des incitations faites aux entreprises du secteur privé d'adopter des pratiques favorables à la santé, voire de simples propositions formulées en direction des acteurs ;
- de la diffusion de recommandations et de guides d'appui aux interventions, alors même que le développement de celles-ci est dépendant de facteurs autres que la simple information (ressources financières, faisabilité, priorisation, appropriation des connaissances issues de la recherche...);
- de processus qui accordent trop de place à la volonté des acteurs des filières concernées et encadrent trop peu leurs pratiques ;
- de dispositifs dont l'efficacité est discutée (ainsi du « nudging »).



3. L'enjeu crucial des inégalités sociales de santé

► Prendre part au changement de paradigme en santé publique

Les travaux en sciences humaines et sociales montrent que le paradigme dominant en santé publique repose sur le modèle biomédical qui valorise la dimension curative de la santé, les approches quantifiées par les caractérisations du risque, la croyance dans l'importance déterminante des comportements supposés adoptés par des individus rationnels et capables d'autorégulation. Ce paradigme, confronté à la complexité des problématiques en santé publique, a montré ses limites. Au regard des études scientifiques, il semble conforter la production, le maintien, voire l'accroissement d'inégalités sociales de santé. Aussi, pour mieux affiner les connaissances et agir plus efficacement et plus équitablement en matière d'alimentation et de développement de l'activité physique, un changement de paradigme est nécessaire. Le futur PNNS devra y contribuer d'une part en construisant un mode de gouvernance intégrée et d'autre part, en renforçant l'efficacité des actions visant la non aggravation et la réduction des inégalités sociales de santé.

La SFSP recommande de :

→ Participer au développement d'approches intégrées et pluridisciplinaires

- Développer des approches scientifiques complémentaires aux approches épidémiologiques, notamment en sciences sociales ;
- Développer des interventions de promotion de la santé valorisant une acception positive de la santé, intégrant la notion de bien-être et les bienfaits de l'alimentation saine et de la pratique d'une activité physique.

→ Favoriser l'activité physique comme porte d'entrée pour agir sur les inégalités de santé

- Développer des actions de promotion de l'activité physique dans la perspective de favoriser une approche positive de la santé et comme levier pour des actions de promotion de la santé ayant un impact sur les ISS ;

► Développer spécifiquement l'approche de l'universalisme proportionné

Selon l'expertise collective de l'Inserm sur les inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique, l'approche de l'universalisme proportionné consiste à promouvoir des politiques et des interventions dont l'intensité est proportionnelle aux besoins des groupes dans la population et leurs spécificités adaptées aux caractéristiques de ces groupes. Sa pertinence tient au fait qu'elle apporte une réponse à la question du gradient social de la santé, en se situant entre universalisme et politiques ciblées.

Or, force est de constater que le modèle dominant d'intervention en santé publique est aujourd'hui celui de l'universalisme, qui tend à aggraver les inégalités sociales de santé, ce que ne compensent pas les actions ciblées destinées aux publics en situation de « précarité ». Le nouveau PNNS devra donc



s'attacher à rendre l'approche de l'universalisme proportionné opérationnelle. Une façon d'y parvenir est d'agir par milieux de vie sur les conditions de vie, d'études et de travail.

La SFSP recommande de :

→ **Favoriser une approche par milieu de vie**

- Soutenir la cohérence des interventions par milieu de vie tout au long du continuum des âges de la vie, de la petite enfance au grand âge. L'approche intégrera les milieux de vie des personnes malades et/ou en situation de handicap. Dans ces milieux particuliers le développement de l'activité physique adaptée (APA) sera encouragé.
- Porter les efforts sur la prévention précoce.
- Développer les interventions de promotion de la santé dans les clubs sportifs et autres lieux de pratiques d'activité physique.

→ **Développer les approches territoriales urbaines et rurales au plus proche des bassins de vie des populations**

- Soutenir l'intégration d'un volet alimentation et d'un volet activité physique dans les dispositifs locaux de santé (contrats locaux de santé, ateliers santé ville, projets territoriaux de santé etc.) ;
- Articuler les objectifs nutritionnels en lien avec l'alimentation et le développement de l'activité physique avec les dispositifs d'aménagement du territoire (par exemple les schémas de cohérence territoriale, les plans de déplacement).



COMMENTAIRES SUR LES MESURES PROPOSEES

→ ***“Promouvoir les nouveaux repères nutritionnels” (8 mesures phares du PNNS, page 19)***

Un déséquilibre existe entre les mesures consacrées à l'alimentation et celles portant sur l'activité physique, qui sont quasiment absentes du chapitre des « mesures phares ». Pourtant, l'activité physique est constitutive de la nutrition, et des outils et programmes existent, dont il conviendrait de soutenir la promotion (notamment « Manger bouger »). Il est nécessaire de promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé en matière d'activité physique, notamment en luttant contre la sédentarité.

→ ***L'absence remarquable de l'eau***

Le projet de PNNS4 ne fait pas mention du fait que la seule boisson indispensable est l'eau. Il s'agit pourtant d'une affirmation qu'il semble nécessaire de faire connaître plus largement, de même que la nécessité d'assurer des apports hydriques suffisants et adaptés en fonction de caractéristiques personnelles telles que l'âge ou l'état de santé, de la température ou des activités physiques.

→ ***Une prise en compte insuffisante de l'alcool***

Le sujet de l'alcool n'est évoqué que de façon marginale, avec une formulation raccourcie et schématique des « nouveaux repères de consommation » élaborés, en 2017, par un groupe d'experts sous l'égide de Santé publique France et de l'Institut national du cancer. En outre, on note la frilosité avec laquelle est traitée la question de la régulation, qui se concentre sur les événements sportifs mais ne fait pas cas de la publicité sur les produits alcoolisés.

→ ***Axe 1 : améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé***

Les objectifs et actions prévus ici sont d'intérêt, mais trop peu ambitieux lorsqu'il s'agit de « réduire la pression marketing », en particulier en matière de sponsoring des événements sportifs. La littérature existante sur le sujet est abondante, et on ne peut qu'être surpris qu'elle ne serve pas davantage d'assise aux mesures proposées.

Deux actions seulement sont prévues au service de l'objectif 4 d'encouragement de la mobilité active. La mesure visant à « modifier de manière durable les comportements des Français quant à leurs habitudes et choix de modalités de transport » illustre la remarque générale formulée en préambule sur les approches environnementales. Cet axe 1 y est dédié, et pourtant l'accent est mis sur la responsabilité des individus dans le changement de leurs comportements.

→ ***Axe 2 : encourager les comportements favorables à la santé***

L'enjeu du soutien au Nutri-Score reste saillant, dans un contexte où sa pertinence est attaquée par des acteurs sociaux et économiques auxquels il pourrait être défavorable.

L'enjeu de la qualité de l'information dispensée par les applications numériques sur les aliments est essentiel (objectif 9, action 23) ; il l'est également en ce qui concerne les applications numériques en



matière d'activité physique et des actions seraient bienvenues en la matière. De la même façon en ce qui concerne l'action 24.

Aucune mesure ne porte spécifiquement sur l'activité physique (objectif 10), malgré l'existence d'une importante littérature sur le sujet de l'incitation à la pratique. Il serait pertinent d'évoquer (objectif 12) l'éducation à l'activité physique au même titre que l'éducation à l'alimentation, ainsi d'ailleurs que le mentionne l'action 28.

En matière de promotion et de soutien à l'allaitement maternel (objectif 10) : dans la mesure où les mères reprennent une activité professionnelle entre le 2^{ème} et le 6^{ème} mois de vie de leur enfant, il serait pertinent de développer des facilités afin de leur permettre de « tirer leur lait » dans de bonnes conditions. En outre, l'allaitement des enfants sera également facilité à travers une mesure d'allongement de la durée du congé maternité en cas d'allaitement. Dans le cadre de ce même objectif, il serait pertinent de mener une action spécifique d'aide au sevrage tabagique et d'ordre nutritionnel en direction des femmes qui poursuivent la consommation de tabac après l'accouchement. Cette intervention aurait vocation à impliquer l'ensemble des professionnels de santé de proximité et des professionnels de la périnatalité.

La diversification alimentaire sera facilitée, chez les enfants âgés de 4 à 6 mois (objectif 11, promotion auprès des enfants de modes d'alimentation favorables à la santé), par l'encouragement donné à l'élaboration, au domicile parental, d'aliments à base de produits frais (fruits et légumes en particulier) issus de l'agriculture biologique, sans sucre ni sel et de manière très progressive, avec un calendrier rigoureux, pour la bonne mise en place du microbiote et de la flore immunitaire. L'adoption de ces comportements devrait être soutenue par une information et des conseils délivrés par les professionnel.le.s de santé, au sein des établissements d'accueil des jeunes enfants et par les assistant.e.s maternel.le.s.

→ **Axe 3 : mieux prendre en charge les personnes en surpoids**

Il est nécessaire et pertinent de souhaiter développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée (objectif 19). Cependant, la focalisation sur le soin est restreinte, et ne constitue pas un levier suffisant pour promouvoir et diffuser une culture de l'activité physique dans l'ensemble de la société.

→ **Axe 4 : impulser une dynamique territoriale**

Cette dimension est essentielle et elle doit être soutenue par l'ensemble des acteurs. Un outil d'analyse des politiques locales d'activité physique en lien avec la santé a été développé par la Société Française de Santé Publique avec le soutien de la Direction générale de la santé – [CAPLA-Santé](#). De la même façon que le Nutri-Score, il pourrait être largement promu comme un levier de développement de l'activité physique-santé dans les territoires.



Société Française de Santé Publique

1 rue de la Forêt - 54520 LAXOU

Tel : (+33)3.83.44.94.11

Fax : (+33)3.83.44.37.76

www.sfsp.fr