



Suivi des recommandations figurant dans les avis du CNA relatifs à la politique nutritionnelle (avis n°49 du 1^{er} février 2005), à la prévention de l'obésité infantile (avis n°54 du 15 décembre 2005) et aux propositions de mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile (avis n°55 du 30 mars 2006)

**GROUPE PERMANENT « POLITIQUE NUTRITIONNELLE »
SOUS LA PRESIDENCE DU PROFESSEUR AMBROISE MARTIN**

**Document présenté lors de la séance plénière
du 12 janvier 2010 à Montpellier**

Conseil National de l'Alimentation

Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi
Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche
Ministère de la santé et des sports

Sommaire

PREAMBULE	4
1 SUIVI DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS ET LEURS PARENTS.....	9
1.1 ELEMENTS DE CONTEXTE	9
1.2 ACTIONS EDUCATIVES (PARENTALITE) AUPRES DES FEMMES EN AGE DE PROCREER ET DES FEMMES ENCEINTES (RECOMMANDATIONS 1 A 4).....	11
1.3 PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET BONNE CONDUITE DE L'ALIMENTATION AU BIBERON (RECOMMANDATIONS 5 A 12).....	11
1.4 MODE DE VIE ET APPRENTISSAGE CULINAIRE DESTINE A L'ENFANT (RECOMMANDATIONS 14 A 18)	12
1.5 PROMOUVOIR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SES BENEFICES (RECOMMANDATIONS 19 ET 20) ...	13
1.6 ORGANISER LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE, FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTE (RECOMMANDATIONS 21 A 24)	14
2 SUIVI DES RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LES MILIEUX SCOLAIRES ET PERISCOLAIRES	14
2.1 LES PROGRAMMES SCOLAIRES (RECOMMANDATIONS 57 A 60)	14
2.2 L'OFFRE ALIMENTAIRE (RECOMMANDATIONS 31 A 66).....	16
3 SUIVI DES RECOMMANDATIONS PORTANT SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE	17
3.1 ECOLES MATERNELLES ET PRIMAIRES (RECOMMANDATIONS 67 ET 68)	17
3.2 ENVIRONNEMENT SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE (RECOMMANDATIONS 69 A 71).....	18
3.3 COLLEGE ET LYCEE (RECOMMANDATIONS 72 ET 73).....	18
3.4 SPORT ET EXAMENS (RECOMMANDATION 74).....	19
3.5 SENSIBILISATION - INFORMATION (RECOMMANDATIONS 75 ET 76).....	19
3.6 ETUDES SUPERIEURES (RECOMMANDATION 77).....	19
4 FORMATION.....	20
4.1 ELEMENTS GENERAUX.....	20
4.2 SUIVI DES RECOMMANDATIONS	21
5 OFFRE ALIMENTAIRE	24
5.1 OFFRE ALIMENTAIRE (AVIS N°49, RECOMMANDATION 10 ET AVIS N°55, RECOMMANDATIONS 42 A 47).....	24
5.2 PROMOTION DE L'OFFRE ALIMENTAIRE (AVIS N°49, RECOMMANDATION 7 ET AVIS N°55, RECOMMANDATIONS 48 A 50).....	28
5.3 IMAGE DU CORPS (AVIS N°55, RECOMMANDATIONS 51, 52 ET 56).....	30
5.4 RECEPTIVITE DES DIFFERENTS MESSAGES (AVIS N°55, RECOMMANDATIONS 53 ET 55)	30

6	RECHERCHE	32
6.1	INTENSIFICATION DES RECHERCHES	32
6.2	LE DEVELOPPEMENT DE LA PLURIDISCIPLINARITE DES RECHERCHES	35
6.3	UNE MEILLEURE VALORISATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE	36
6.4	AMELIORER LE LIEN ENTRE RECHERCHE ET POLITIQUE DE PREVENTION.....	37
6.4.1	<i>Par la prise en compte des résultats de la recherche dans la détermination et l'évaluation des politiques de prévention.....</i>	<i>37</i>
6.4.2	<i>Par la prise en compte, dans l'élaboration des programmes de recherche, des données d'observation (évaluation des performances des mesures de prévention, surveillance de l'évolution de la consommation alimentaire, etc.).....</i>	<i>37</i>
6.4.3	<i>Par la prise en compte, dans l'élaboration des programmes de recherche, de l'avis des parties prenantes (ex : CNA).....</i>	<i>37</i>
6.4.4	<i>Par le développement d'outils de mesure de la performance des actions de prévention</i>	<i>38</i>
6.4.5	<i>Par l'amélioration de l'attractivité des produits dont la consommation est encouragée par le PNNS.....</i>	<i>38</i>
6.5	L'AMELIORATION NUTRITIONNELLE DES PRODUITS	38
7	BILAN DES OUTILS A METTRE EN ŒUVRE	39
7.1	ACCOMPAGNER LA MISE EN PLACE DE LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE DU MINISTERE DE LA SANTE (AVIS N°49, RECOMMANDATIONS 1 A 3).....	39
7.2	EXPLORER LES RAISONS PROFONDES DE L'EVOLUTION DES CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES A L'ORIGINE, EN PARTIE DU MOINS, DE L'EVOLUTION DE L'ETAT NUTRITIONNEL ET, EN CELA, DE LA SANTE DE LA POPULATION FRANÇAISE DANS SON ENSEMBLE (RECOMMANDATIONS 5, 7, 8 ET 9) ...	40
7.3	RECOMMANDATIONS GENERALES (11 A 13)	41
7.4	LA PREVENTION DE L'OBESITE INFANTILE (AVIS N°54, RECOMMANDATIONS 1 A 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13 ET 14).....	42
7.5	LES MESURES PRACTIQUES POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UNE STRATEGIE NATIONALE DE PREVENTION DE L'OBESITE INFANTILE (AVIS N°55).....	45
	ANNEXE I – COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL.....	47
	ANNEXE II – SUIVI DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS ET LEURS PARENTS.....	48
	ANNEXE III – SUIVI DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA FORMATION	56
	ANNEXE IV – SUIVI DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES OUTILS A METTRE EN OEUVRE	60

Préambule

Lors de sa séance plénière du 3 février 2009, le Conseil national de l'alimentation (CNA), suite au premier bilan réalisé par le Professeur Ambroise MARTIN à Lyon en décembre 2008, a décidé de relancer les travaux du groupe permanent sur la politique nutritionnelle afin d'approfondir l'analyse du suivi des recommandations figurant dans ses avis :

- ✓ n°49 sur la politique nutritionnelle du 1^{er} février 2005 ;
- ✓ n°54 sur la prévention de l'obésité infantile du 15 décembre 2005 ;
- ✓ n°55 proposant des mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile du 30 mars 2006.

Alors que les membres du groupe permanent du CNA sur la politique nutritionnelle conduisaient leur réflexion, le président de la République Nicolas SARKOZY annonçait, le 2 octobre 2009, la création d'une Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité présidée par Anne DE DANNE, déléguée générale de la Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent.

Compte tenu des contraintes de calendrier de cette commission, et bien que le travail conduit au sein du Conseil ne soit pas encore intégralement achevé, il est néanmoins apparu nécessaire aux membres du groupe permanent de porter à la connaissance de la Commission présidée par Mme DE DANNE les principales conclusions provisoires de leurs travaux. En novembre 2009, une brève synthèse a donc été élaborée à cette fin. Elle reprenait les douze recommandations qui apparaissaient comme prioritaires et qui faisaient l'objet d'un large consensus quant au fond parmi les membres du groupe de travail. Elles couvrent l'ensemble des champs et des acteurs concernés par la mise en œuvre d'une politique nutritionnelle cohérente. Elles s'inscrivent dans le cadre d'une stratégie nationale de prévention qui nécessite, pour être efficace, une approche interdisciplinaire et multifactorielle formant un tout cohérent. Le document transmis à la commission insistait sur le fait que « toute mesure isolée serait insuffisante et donc, probablement, inefficace ».

Ces douze recommandations sont les suivantes :

* **Sédentarité et activité physique**

1 - Développer une politique interministérielle permettant d'intégrer aux différentes actions existantes une réflexion sur le bon usage des écrans (télévision, jeux vidéos, Internet, téléphonie mobile, etc.) par les enfants afin de lutter contre la sédentarité. A titre d'exemple, outre l'insertion de messages sanitaires sur les publicités incitant à consommer de l'audiovisuel, le programme du B2I de l'Education Nationale (Brevet Informatique et Internet) pourrait être aménagé afin d'y intégrer plus largement cette problématique.

2 - Mettre en œuvre l'objectif, préconisé par le **Professeur TOUSSAINT**, que 80% des enfants de 3 à 18 ans fassent (dans un cadre scolaire ou non) au moins une heure d'activité physique et sportive par jour, et promouvoir, dès le plus jeune âge, le développement psychomoteur de l'enfant en insistant sur le « plaisir de bouger » et l'importance d'être « bien dans son corps ».

* **Recherche**

3 - Favoriser les programmes de recherche présentant une approche globale, en passant d'une "vision de laboratoire" à la "vraie vie". Pour cela, privilégier, notamment, les études portant sur la consommation et les comportements alimentaires, associées à une approche

sociologique, afin de mieux identifier et caractériser les groupes à risques et les moyens concrets de faire évoluer les comportements.

4 - Mieux valoriser les résultats de la recherche et améliorer les liens avec les politiques de prévention.

* **Outils**

5 - Mettre en place, pour toutes les actions bénéficiant de financements publics, un système d'évaluation des politiques nutritionnelles (incluant la sédentarité et l'activité physique) par une tierce partie.

6 - Repositionner les actuels outils de communication en évitant la stigmatisation et en valorisant davantage les comportements favorables. Améliorer le caractère opérationnel des outils en les rendant plus pratiques, interactifs et proches du quotidien des consommateurs. Enfin, développer des messages qui « aient du sens » pour les différentes catégories de consommateurs, en attachant une attention particulière aux populations spécifiques les plus à risque.

* **Offre alimentaire**

7 - Sur la base du bilan des premières chartes d'engagements de progrès nutritionnels, définir une stratégie globale d'optimisation de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire qui permettrait, notamment, la mobilisation de secteurs dans leur ensemble (et non seulement d'acteurs isolés) pour l'élaboration de démarches collectives inscrites dans la durée et la progressivité. Une attention particulière devra également être accordée à l'optimisation de la composition des produits dès le stade de leur conception.

8 - Compte tenu du rôle de la restauration collective, notamment scolaire, dans l'acquisition de bons comportements alimentaires, rendre obligatoire les nouvelles recommandations relatives à la nutrition du GEMRCN pour les restaurants scolaires. La pleine efficacité de cette mesure ne pourra toutefois être atteinte qu'à condition que le temps du repas et les conditions matérielles dans lesquelles il est pris fassent également l'objet d'une attention particulière.

* **Petite enfance**

9 - L'installation de bonnes habitudes alimentaires entre un et trois ans, période clef de consolidation de la diversification de l'alimentation de l'enfant, passe par une forte sensibilisation des parents sur l'importance et les besoins spécifiques de cette tranche d'âge. Celle-ci peut notamment reposer sur une large diffusion des repères alimentaires et de fiches pratiques ciblées (menus type par tranche d'âge par exemple), avec le relais étroit des professionnels de la petite enfance.

* **Formation**

10 - Renforcer la formation initiale et continue dans le domaine de la nutrition des professionnels de la petite enfance, mais également des autres professionnels de santé, de manière à leur permettre d'être en capacité de restituer leurs connaissances nutritionnelles sous forme de conseils alimentaires à leurs patients.

11 - Former les personnels en charge de la restauration collective et des services à la personne à la nutrition, et les professionnels de santé aux techniques culinaires. Donner également une culture alimentaire élémentaire (nutrition et techniques culinaires) aux parties

prenantes de terrain qui accompagnent les politiques familiales et mettre à disposition des enseignants des outils simples, pratiques et validés.

* **Culture culinaire et alimentaire**

12 - Développer rapidement et plus largement, notamment en les accompagnant financièrement, les initiatives locales en matière d'ateliers de cuisine, d'apprentissage de la confection des repas ou d'éducation au goût. Veiller à ce que ces actions soient conçues dans un esprit ludique et de convivialité valorisant le plaisir, tout en prenant en compte les diversités culturelles.

Au-delà de ce préambule ...

Au-delà de cette première synthèse, qui ne peut par nature refléter l'intégralité du travail réalisé, le présent document vise à restituer les principales réflexions du groupe au moment où les discussions, notamment sur le contenu du troisième Programme national nutrition santé (PNNS3) et sur la prévention de l'obésité infantile, sont plus que jamais d'actualité.

Ils sont le fruit d'une analyse détaillée et approfondie de l'ensemble des recommandations qui figurent dans les trois avis considérés, et des réponses fournies par les administrations concernées quant aux suites réservées à ces recommandations.

Pour chacune d'entre elles, les membres du groupe de travail ont cherché à identifier :

- ✓ D'une part, celles qui restent pertinentes bien qu'ayant déjà été prises en compte et fait l'objet de mesures concrètes ;
- ✓ D'autre part, celles qui n'ont pas, à ce jour, été prises en considération, mais qui restent d'actualité ;
- ✓ Enfin, les mesures nouvelles à mettre en œuvre, ou celles qui nécessiteraient une réorientation, compte tenu de l'évolution du contexte depuis la publication des avis considérés.

On peut en effet observer que, depuis l'adoption du dernier avis du CNA en mars 2006, le contexte général a profondément évolué avec, notamment, la publication des résultats de nombreuses enquêtes, des évolutions réglementaires, tant au niveau national qu'europpéen, ainsi que la présentation d'un rapport sur la prévention de l'obésité par la députée Mme Valérie BOYER en septembre 2008.

Pour faciliter l'analyse du suivi des nombreuses recommandations formulées dans les trois avis considérés, celles-ci ont été regroupées, parfois arbitrairement, en sept thématiques, à savoir celles relatives :

- ✓ *Aux enfants de moins de 3 ans et leurs parents ;*
- ✓ *Aux milieux scolaire et périscolaire ;*
- ✓ *A l'activité physique et sportive ;*
- ✓ *A la formation ;*
- ✓ *A l'offre alimentaire ;*
- ✓ *A la recherche ;*
- ✓ *Au bilan des outils à mettre en œuvre.*

Le suivi des recommandations relatives à chacune de ces sept thématiques a été confié à l'un des membres du groupe permanent, avant d'être synthétisé dans le présent document. La liste des rédacteurs pour chacune de ces thématiques figure en Annexe I.

Signalons également que, pour ne pas alourdir le corps du rapport, des éléments d'analyse complémentaires relatifs aux thématiques « Enfants de moins de 3 ans et leurs parents », « Formation » et « Outils à mettre en œuvre » ont été renvoyés en Annexe.

En complément des recommandations exposées précédemment, et avant de présenter de manière détaillée les fruits des réflexions menées pendant près d'un an par les membres du groupe permanent « politique nutritionnelle », il est nécessaire de souligner l'actualité particulière des recommandations suivantes :

* **Sédentarité et activité physique**

1 - Le Conseil estime nécessaire de rééquilibrer la balance entre les mesures concernant l'alimentation et celles concernant l'activité physique qui n'ont pas été suffisamment développées ces dernières années. Souvent « parent pauvre » des programmes d'actions, il demande que l'activité physique soit mieux valorisée.

2 - Concernant les enfants en bas âge, il préconise de convaincre les parents et les professionnels de l'environnement de l'enfant des bénéfices d'une activité physique ludique ; d'intégrer dans le guide « Activité physique et obésité de l'enfant » un volet préventif incluant des conseils à donner pour les parents d'enfants de 1 à 3 ans ; de développer des outils pratiques de sensibilisation auprès des parents et des professionnels de garde (crèches, assistantes maternelles, etc.) ; de définir des indicateurs adaptés à l'étude de l'activité physique et de la sédentarité des enfants en bas âge ; d'encourager l'étude de l'impact de la sédentarité et de l'activité sur le développement psychomoteur de l'enfant, notamment en réalisant un suivi de l'impact des Baby TV sur les modes de vie et comportements des enfants ; enfin, dans le cas de garde par des assistantes maternelles, développer les regroupements avec la présence de professionnels de la motricité afin de proposer des activités avec la mise à disposition de matériel adapté.

* **Recherche**

3 - Concernant la recherche, le CNA recommande que les efforts réalisés ces dernières années soient poursuivis, notamment avec l'attribution de crédits suffisants et dédiés. Il souligne la nécessité que les principes de partenariat et de pluridisciplinarité soient amplifiés, en insistant sur les études aval qui permettent de valoriser les résultats de la recherche, le cas échéant en relation avec les entreprises.

4 - Il rappelle son attachement à ce que les programmes tenant à expliquer l'impact des éléments ethniques, culturels, religieux et sociaux sur l'alimentation et l'obésité viennent compléter ceux plus purement « nutritionnels » et, plus généralement, à une prise en compte adéquate des besoins de la société dans la détermination des priorités et des programmes de recherche. Les structures telles que le CNA pourraient avoir pour objectif de se faire le relais de ces attentes.

5 - Le CNA recommande que soit favorisée la circulation des chercheurs entre public et privé afin d'améliorer l'efficacité du système. A cette même fin, il préconise également d'améliorer la valorisation des résultats des recherches, notamment en ciblant plus précisément les différents publics auxquels ils sont destinés visés : professionnels de santé, consommateurs, fabricants de produits alimentaires, etc.

* Outils

6 - Le CNA recommande, de nouveau, que chaque action de prévention se voit définir des objectifs spécifiques, mesurables et temporellement précisés. Il souligne également l'importance qu'y soient associés, dès leur conception, les moyens de les évaluer de manière indépendante. Il doit en être de même pour le plan d'actions dans sa globalité. Concernant le champ couvert par l'évaluation, le Conseil souhaite que la « santé » ne soit pas le seul domaine étudié, les actions développées ayant également, en règle générale, des impacts économiques ou sociétaux notables.

7 - Le CNA considère que les membres du groupe de travail permanent « Politique nutritionnelle » devraient être davantage impliqués dans l'élaboration des outils d'évaluation du PNNS (définition d'indicateurs, de la méthodologie, etc.), comme dans les discussions concernant l'interprétation de ces résultats et leurs conséquences. Il constate toutefois que ce manque d'implication est en partie lié à des lacunes internes de fonctionnement, et recommande de « faire vivre » le groupe de travail tout au long de l'année, en organisant régulièrement des réunions de discussion et d'échange sur l'actualité en matière de politique nutritionnelle et sur les résultats des outils d'évaluation du PNNS.

8 - Il estime également souhaitable que les résultats des baromètres de la perception de l'alimentation réalisés chaque année par le CREDOC soient, après chaque nouvelle publication, discutés au sein du groupe de travail permanent « Politique nutritionnelle » du CNA (exemple : impact de la crise économique, évolution de la dimension « nutrition », etc.).

9 - Nonobstant la réalisation effective de très nombreuses actions, tant au niveau national que local, force est de constater le manque d'échanges, de visibilité, de partage d'expériences et de coordination, entre elles. Le CNA recommande donc, de nouveau : la nomination d'un délégué interministériel à la lutte contre l'obésité infantile placé auprès du PNNS ; la mise en place de relais pour articuler et coordonner les différents niveaux d'action, au vu de la diversité des acteurs concernés et la réalisation d'un effort particulier pour lutter contre l'obésité de l'adulte, avec la mise en place de liens avec les mesures relatives à la prévention de l'obésité infantile afin d'assurer la cohérence d'ensemble de l'action publique.

* Petite enfance

10 - Il convient de mieux sensibiliser et de former, tant les parents que les professionnels de santé, sur le fait que l'enfant en bas âge n'est pas encore un « grand ». De ce fait, il y a des spécificités à respecter par les parents, tout en veillant à la réalité de la surveillance de la courbe de poids/taille par les professionnels de santé. Ce second élément est d'autant plus nécessaire que, avec la crise économique, certains parents sont davantage préoccupés par le prix de l'alimentation familiale que par sa qualité nutritionnelle.

11 - Le CNA recommande de favoriser le dialogue entre les parents et les personnes des modes de garde individuels ou collectifs afin d'éviter les écarts de comportements. On constate en effet que, très fréquemment, les premiers ont tendance à transposer le modèle alimentaire familial aussi rapidement que possible sans le remettre en cause lors de l'arrivée du bébé, alors que les seconds ont plutôt tendance à suivre soit leur propre modèle alimentaire (garde individuelle), soit les directives du PNNS (garde collective) dans la mesure où elles ont été formées.

12 - Au moment de la reconnaissance de l'égalité hommes / femmes dans tous les domaines législatifs, on peut regretter que, dans le cas de la promotion de l'allaitement maternel, l'accent soit mis exclusivement sur les femmes dans l'intitulé et le descriptif des actions, négligeant les conjoints des femmes en âge de procréer.

13 - Le CNA recommande que le guide « Enfants » de l'INPES soit rediffusé dans un format plus pratique, par exemple sous forme de fiches, auprès des parents et des professionnels de santé. Le contenu s'appuierait sur les messages clés du PNNS et du CN SFP.

14 - Afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge précoce de l'obésité infantile, il pourrait être envisagé de mettre en place une visite médicale obligatoire à 2 ans et demi, visite intégralement remboursée.

* **Formation**

15 - Il serait grandement souhaitable, comme déjà indiqué dans l'avis n°55, que les enseignants soient spécialement formés afin de pouvoir aider efficacement les élèves dans la lecture critique des publicités et qu'ils puissent y consacrer une durée significative.

16 - Le CNA recommande également que des règles précises soient définies avec les différents acteurs concernés pour encadrer la fourniture de matériel pédagogique.

17 - Le CNA regrette vivement que la dernière réforme du BTS pour les conseillers en économie sociale et familiale aille à l'encontre des préconisations précédemment formulées en accordant une place très limitée à l'enseignement technique culinaire, réduisant de moitié l'enseignement de l'alimentation, désormais fusionné avec celui de la biologie et en réduisant de moitié le volume horaire des travaux pratiques.

1 Suivi des recommandations concernant les enfants de moins de 3 ans et leurs parents

L'avis n°55 comporte 24 propositions relatives à la prévention de l'obésité au sein de la population des enfants de moins de 3 ans, recommandations pouvant être regroupées selon différents thèmes. Après analyse des suites réservées à ces dernières avec la Direction Générale de la Santé (DGS), le coordinateur du Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie (SFP) et l'association Familles Rurales, le constat suivant peut être établi.

1.1 Eléments de contexte

- ✓ **Un allaitement maternel en progression mais encore insuffisant¹** : bien que la tendance soit à une progression régulière, le taux d'allaitement au sortir de la maternité est de l'ordre de 62% en 2009, avec de fortes disparités sociales et régionales. De plus, la durée médiane est variable, allant de 10 semaines (valeur donnée en 2005) à 4,7 mois (en 2009), alors que l'objectif recommandé est de 6 mois minimum.
- ✓ **Des apports caloriques en baisse régulière depuis 1981²** : en 2005, une baisse significative des Apports Energétiques Totaux (AET) est observée à partir de 6 mois, cette diminution étant régulière depuis 1981. Ils sont aujourd'hui proches des apports

¹ Source : Pr Dominique Turck, intervention au colloque de l'IFN, février 2009.

² Source : « Etude TNS-SOFRES 2005 / Université de Bourgogne – Pr Marc Fantino pour le Syndicat français des aliments de l'enfance – Volet « Consommation » (mars 2005) ».

recommandés, voire légèrement inférieurs pour les enfants de 25 à 36 mois. Cette amélioration des AET est liée à l'évolution des produits et à un meilleur comportement alimentaire observé. Les aliments de l'enfance sont utilisés plus tardivement, avec une plus grande contribution aux AET.

- ✓ **Les apports en nutriments (notamment protéines et lipides) se rapprochent des apports recommandés**, mais il reste des décalages entre les besoins des enfants et les apports, notamment sur la tranche d'âge 1-3 ans et en particulier pour les acides gras essentiels et le fer³. Ces progrès réalisés grâce à l'utilisation prolongée de laits infantiles, notamment des laits de croissance, risquent d'être remis en cause par les conséquences de la crise économique qui entraînent un retour de l'utilisation du lait de vache dès le plus jeune âge.
- ✓ **Activité physique** : peu de données sont disponibles faute d'indicateurs adaptés et standardisés. On ne connaît donc pas non plus les critères socio-économiques ou familiaux de nature à différencier les niveaux d'activité au sein de la population. Cependant, on constate une exposition précoce à la télévision et un emploi prolongé des poussettes. Il n'y a pas, par ailleurs, de données connues sur l'influence des objets de périculture actuellement utilisés sur l'apprentissage de la motricité.

Outre ces principaux éléments de contexte, **trois paradoxes** sont à rappeler ici :

- ✓ **L'obésité infantile a cru depuis 25 ans alors que les apports énergétiques des nourrissons et enfants en bas âge diminuaient en moyenne.** Il convient donc d'avoir une approche plus ciblée sur les groupes de population dont les apports énergétiques ne diminueraient pas et de développer une politique spécifique fixant des objectifs et indicateurs adaptés en matière d'activité des tout-petits (tout en préservant leur sécurité).
- ✓ **Pendant cette même période, la qualité de l'alimentation du nourrisson durant sa première année de vie a progressé** (augmentation de l'allaitement maternel ; âge de début de diversification retardé de près de trois mois), avec une **accélération de ces progrès depuis 2005. Ces derniers restent cependant dilués entre les âges de 1 et 3 ans.** Il convient donc de mieux sensibiliser et former les parents, mais également les professionnels de santé qui se sentent moins légitimes dès lors que l'on parle cuisine. On insistera sur le fait que l'enfant en bas âge n'est pas encore un grand et qu'il y a des spécificités à respecter par les parents, tout en veillant à la réalité de la surveillance de la courbe de poids/taille par les professionnels de santé. Ce deuxième axe est d'autant plus nécessaire que, avec la crise économique les parents sont plus préoccupés par le prix de l'alimentation familiale que par sa qualité nutritionnelle.
- ✓ **Le manque de dialogue et les écarts de comportements entre les parents**, qui ont tendance à transposer le modèle alimentaire familial aussi rapidement que possible, sans le remettre en cause lors de l'arrivée du bébé, **et les personnes des modes de garde individuels ou collectifs** qui ont tendance à suivre soit leur propre modèle alimentaire (garde individuelle), soit les directives du PNNS (garde collective) dans la mesure où elles ont reçu une formation.

³ Source : idem note précédente.

1.2 Actions éducatives (parentalité) auprès des femmes en âge de procréer et des femmes enceintes (recommandations 1 à 4)

Peu d'actions ciblées ont été réalisées auprès des femmes en âge de procréer, du fait, d'une part, des difficultés méthodologiques et éthiques pour identifier les femmes en désir d'enfant à court terme, et, d'autre part, de la perte d'efficacité d'actions ciblées qui ne toucheraient pas la population cible au bon moment. Avec le recul, ces actions nous paraissent moins prioritaires que celles exposées dans la suite du document, et potentiellement déjà couvertes par les actions générales de sensibilisation à une bonne alimentation du PNNS.

On peut néanmoins souligner la mise en place du carnet de grossesse et la diffusion du guide « pendant et après la grossesse » en 2008. Il serait bon de poursuivre cette action, notamment en ce qui concerne le point 4 (dépistage d'un excès de prise pondérale pendant la grossesse). Une sensibilisation des gynécologues pourrait permettre une information plus précoce des femmes enceintes (lors de leur première visite par exemple). Cela permettrait de ne pas attendre la première visite à la maternité vers le 5^{ème} mois pour dispenser ces informations.

Bien que les professionnels de santé soient encore les personnes les plus écoutées par les futures mères, Internet ne peut pas être ignoré, avec la mise en réseau des sites les plus visités par les futures mamans ou leur conjoint⁴. Enfin, au moment de la reconnaissance de l'égalité hommes-femmes dans tous les domaines législatifs, on peut regretter que l'accent soit mis exclusivement sur les femmes dans l'intitulé et le descriptif des actions, et le fait que les actions ne concernent pas les conjoints des femmes en âge de procréer, alors qu'elle ont besoin d'être épaulées.

1.3 Promotion de l'allaitement maternel et bonne conduite de l'alimentation au biberon (recommandations 5 à 12)

En préambule, on rappellera que si la promotion de l'allaitement maternel est un objectif important de santé publique qui a démontré de nombreux effets bénéfiques sur la santé tant des bébés (le premier étant son adéquation parfaite à leurs besoins nutritionnels) que des mères (prévention du cancer du sein), l'état de la littérature ne permet pas aujourd'hui de confirmer un lien de causalité entre allaitement maternel et prévention de l'obésité. Il semble exister une association, mais pas obligatoirement un lien de cause à effet, entre allaitement maternel et diminution du risque d'obésité dans l'enfance et l'adolescence. Cet effet ne se retrouve cependant pas à l'âge adulte. Les mécanismes de cette association sont à ce jour inconnus, même si de nombreuses hypothèses sont avancées.

Il y a lieu, parallèlement, de prévenir toute discrimination vis à vis des mamans qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas allaiter. Une réglementation sur la composition et la présentation des préparations pour nourrissons et de suite existe depuis 33 ans au niveau national, et depuis 18 ans au niveau européen. Les critères de composition ont fait l'objet d'une mise à jour en 2006 pour tenir compte des dernières connaissances scientifiques et des hypothèses les plus probables en matière d'obésité, ce qui a conduit à baisser les minima en protéines. Cette législation interdit toute communication au grand public pour les préparations des nourrissons afin de prévenir tout risque d'influencer les décisions des mamans. Toutefois, il est légitime de se poser la question de savoir si cette totale absence

⁴ Sites privés (Infobébé, magicmaman, doctissimo, planètebébé, au féminin.com), officiels (CAF, Sécurité Sociale, etc.), sites de référence pour l'alimentation des femmes enceintes et des nourrissons.

de communication n'affaiblit pas le respect des bonnes pratiques de préparation des biberons.

* **Recommandations déjà suivies d'effets, mais restant pertinentes :**

- ✓ Soutien de la DGS à la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM),
- ✓ Rédaction et diffusion de documents à destination des professionnels de santé.

* **Nouvelles actions à mettre en œuvre au regard du contexte actuel :**

Dans le cadre du PNNS, un « chantier » spécifique a été initié début 2009. Ce chantier, coordonné par le Pr Dominique TURCK, vise à proposer les stratégies et actions permettant d'assurer la promotion de l'allaitement maternel en France. Il concerne tant son initiation que sa durée. Les travaux porteront sur l'amélioration des pratiques professionnelles (y compris la formation), les conditions d'accompagnement par des professionnels, l'information de la population et la surveillance ou la recherche. Une attention particulière sera portée à l'impact de ces propositions sur les familles défavorisées.

Par ailleurs, en 2006, l'AFSSA et le Ministère de la Santé avaient édité, en partenariat avec les professionnels de la petite enfance⁵, une brochure sur la sécurité de l'allaitement maternel et industriel. Bien qu'à visée principale sanitaire, cette fiche comporte quelques conseils sur la préparation des biberons et le respect des dosages. **Il est recommandé de la rééditer et de la diffuser en coopération avec les collectivités locales en charge de la petite enfance, après en avoir réalisé une mise à jour et, le cas échéant, l'avoir complétée.**

1.4 Mode de vie et apprentissage culinaire destiné à l'enfant (recommandations 14 à 18)

Dans une optique d'acquisition des bons réflexes et de prévention de l'obésité, il est fondamental que les parents comprennent bien les besoins spécifiques de leur enfant, particulièrement quand ceux-ci sont dans la tranche d'âge 1 et 3 ans, afin d'éviter qu'ils ne lui donnent trop tôt une alimentation calquée sur la leur.

* **Recommandations déjà suivies d'effets, mais restant pertinentes :**

La sensibilisation des acteurs de la petite enfance et des parents sur l'importance de la diversification progressive et le respect de ses besoins est fondamentale. L'évolution du carnet de santé et du guide INPES « Enfants » pour les professionnels est une bonne chose. On pourrait néanmoins envisager de rediffuser cette information dans un format plus pratique, par exemple sous forme de fiches, auprès des parents et des professionnels de santé. Le contenu s'appuierait sur les messages clés du PNNS et du CN SFP.

* **Recommandations non suivies d'effets, restant pertinentes et à développer :**

La formation pratique des professionnels de santé, qui reste toujours d'actualité, est au cœur de la mission confiée au Pr Ambroise MARTIN dans le cadre du PNNS. Un rapport

⁵ AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire), CN SFP (Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie), SFAE (Syndicat Français des Aliments de l'Enfance).

sur ce sujet a, rappelons-le, été remis à Mme la Ministre Roselyne BACHELOT le 10 avril 2009.

A l'initiative des Caisses d'allocations familiales, des cours de cuisine et une sensibilisation à la spécificité de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge pourraient être proposés aux personnes en âge de procréer. Cela permettrait, notamment, d'éviter des erreurs alimentaires et de redonner des repères et des connaissances culinaires à ces personnes.

1.5 Promouvoir l'activité physique et ses bénéfices (recommandations 19 et 20)

Cette rubrique a été quelque peu le « parent pauvre » au sein des nombreuses recommandations de l'avis n°55. On sait aujourd'hui à quel point l'activité physique joue un rôle important dans l'équilibre nutritionnel, et que l'envie de bouger s'acquiert très tôt. La sédentarité qui touche les enfants de 1 à 3 ans (emploi de la poussette, exposition à la TV, etc.) bride le développement de leur capacité psycho-motrice. Or, étant donné que les bonnes habitudes se prennent dès le plus jeune âge, il nous paraît particulièrement important de développer les recommandations dans ce sens.

*** Recommandations non suivies d'effets, restant pertinentes et à développer :**

- ✓ Convaincre les parents et les professionnels de l'environnement de l'enfant des bénéfices d'une activité physique ludique ;
- ✓ Auprès des professionnels de santé, intégrer dans le guide « Activité physique et obésité de l'enfant » un volet préventif incluant des conseils à donner pour les parents d'enfants de 1 à 3 ans ;
- ✓ Auprès des parents et professionnels de garde (crèches, assistantes maternelles, etc.), développer des outils pratiques de sensibilisation.

*** Nouvelles actions à mettre en œuvre au regard du contexte actuel :**

- ✓ Définir des indicateurs adaptés à l'étude de l'activité physique et de la sédentarité des enfants en bas âge ;
- ✓ Encourager l'étude de l'impact de la sédentarité et de l'activité sur le développement psychomoteur de l'enfant ;
- ✓ Faire un suivi de l'impact des Baby TV sur les modes de vie et comportements des enfants ;
- ✓ Développer, dans le cas de garde par des assistantes maternelles, les regroupements avec la présence de professionnels de la motricité afin de proposer des activités avec la mise à disposition de matériel adapté. Il est envisageable de les rendre obligatoire si le maillage est suffisamment fin pour permettre le déplacement facile des assistantes maternelles.

1.6 Organiser le dépistage et la prise en charge, former les professionnels de santé (recommandations 21 à 24)

Les mesures qui figurent dans cette dernière rubrique sont essentielles pour la prévention et de traitement de l'obésité infantile.

* **Recommandations déjà suivies d'effets, mais restant pertinentes :**

- ✓ Evaluer la croissance régulière et harmonieuse du nourrisson par un suivi de sa taille et de son poids, ainsi que par le calcul de son Indice de Masse Corporelle (IMC), dès la 2^{ème} année. A cette fin, des outils spécifiques (disque IMC, logiciel calimco⁶, etc.) ont d'ores et déjà été mis à disposition des professionnels de santé. Il reste néanmoins à intégrer dans cette surveillance les standards de croissance publiés en 2006 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), standards obtenus par des mesures répétées chez des enfants nourris selon les recommandations de l'OMS (allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, etc.). Afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge précoce, il pourrait être envisagé de mettre en place une visite médicale obligatoire à 2 ans et demi, remboursée à 100%.
- ✓ Organisation de la prise en charge des enfants : il est à noter que le PNNS vient de lancer un chantier « Prise en charge de l'obésité », piloté par la DGS.

2 Suivi des recommandations portant sur les milieux scolaires et périscolaires

Les recommandations concernant les milieux scolaires et périscolaires figurent également dans l'avis n°55 : elles portent essentiellement sur les programmes scolaires et l'offre alimentaire.

2.1 Les programmes scolaires (recommandations 57 à 60)

* **Recommandations très partiellement suivies d'effets et restant pertinentes :**

L'intégration de l'alimentation et de la nutrition de manière aussi concrète que possible dans les programmes scolaires s'est traduite, à l'école primaire par une prise en compte dans les programmes depuis la rentrée scolaire 2009⁷. Pour le collège, un programme d'enseignement pour chaque niveau, de la 6^{ème} à la 3^{ème}, est désormais défini⁸. **L'enseignement de l'alimentation et de la nutrition reste toutefois bien timide à l'école primaire. Meilleur au collège, il reste cependant directement lié à la motivation de l'enseignant.**

La recommandation portant sur l'intégration d'un enseignement pratique traitant des questions liées à l'alimentation (achat d'aliments, lecture des étiquettes, ateliers du goût avec produits frais, apprentissage de la préparation des repas, etc.) n'a pas été mise en œuvre au

⁶ Logiciel CallIMCo : logiciel d'évaluation et de suivi de la corpulence des enfants, produit dans le cadre du PNNS par le ministère chargé de la santé.

⁷ Arrêté du 9 juin 2008 et le bulletin officiel hors-série n°3 du 19 juin 2008.

⁸ Bulletin officiel spécial n°32 du 28 août 2008.

collège. Au primaire, elle ne l'a été que de façon très ponctuelle et reste, dans tous les cas, étroitement subordonnée à la motivation de l'enseignant.

Dans le même esprit, la recommandation 59 suggérait de former les enseignants afin qu'ils soient en mesure d'aider plus efficacement les élèves dans la lecture critique des publicités et qu'ils puissent y consacrer une durée significative. Cette recommandation n'a pas été suivie d'effets. Il en est de même pour l'intégration dans les programmes scolaires d'enseignements d'économie familiale et de cuisine (recommandation 60).

En conclusion, il s'avère que les recommandations 57 à 60 n'ont pas été suivies d'effets, ou, quand elles l'ont été, ce ne fut que de manière très partielle et théorique. On notera également que, dans la très grande majorité des cas, l'enseignement de l'alimentation et de la nutrition reste lié à la bonne volonté de l'enseignant qui le dispense.

Trois points positifs sont néanmoins à porter au crédit du Ministère de l'éducation nationale :

- ✓ **Le plan de recrutement d'infirmières scolaires.** Le plan de recrutement de 1 500 infirmières entre 2006 et 2010 est en passe d'être respecté. Le nombre de postes est en effet passé de 6 600 en 2006 à près de 7 200 en 2008 et 600 emplois supplémentaires devraient être créés entre les rentrées 2009 et 2010. A terme, il y aura donc une infirmière pour 1 400 à 1 600 élèves et tous les collèges, même les plus petits, disposeront au minimum d'un demi-poste d'infirmière.

La publication en **février 2009**, par le Ministère de l'Education Nationale, du dossier « **Nutrition à l'Ecole « Alimentation et activités physique » - Dossier national d'information à destination des équipes éducatives** ». Cet intéressant document de 37 pages regroupe les différentes mesures prises, ou envisagées, par l'administration de l'éducation nationale. C'est un véritable guide pour l'enseignant qui souhaite s'impliquer dans l'éducation alimentaire des enfants. Le risque est néanmoins que cela reste, une fois de plus, un recueil de bonnes intentions qui ne soient pas mises en application ou, du moins, de façon très partielle. Il est à noter toutefois que ce dossier est accompagné d'une lettre de sensibilisation du DGESCO⁹ adressée aux recteurs et inspecteurs d'académie, aux chefs d'établissement et aux infirmières. Si ce dossier est appliqué consciencieusement et évalué, il représentera sans aucun doute une réelle avancée.

- ✓ **Le Guide ados**, dont la distribution est régulière, et pour lequel l'évaluation de l'impact réel doit être réalisée par l'INPES. Malheureusement, aucune information n'est disponible à ce jour. A l'issue de sondages ponctuels et non représentatifs, il semblerait néanmoins que, suivant les établissements et les personnels, trois situations puissent être rencontrées : cartons pleins et non ouverts de guides stockés et non distribués, guides distribués sans aucun commentaire, ou guide distribués et accompagnés d'une brève présentation.

⁹ DGESCO : direction générale de l'enseignement scolaire, ministère de l'éducation nationale.

2.2 L'offre alimentaire (recommandations 31 à 66)

Depuis les dernières lois de décentralisation, la restauration scolaire ne relève plus de la responsabilité de l'Etat, mais incombe aux collectivités territoriales. D'une façon générale, il apparaît que l'ensemble des collectivités s'investit bien dans ces nouvelles responsabilités.

* **Recommandations partiellement suivies d'effets et restant pertinentes :**

L'avis n°47 du CNA, comme le rappelle la recommandation 61, soulignait déjà l'importance de donner une valeur contraignante aux recommandations visant à organiser la restauration scolaire (aspects nutritionnels, éducatifs, d'environnement du repas) et de les étendre à toute la restauration collective à caractère social accueillant des jeunes. Ces recommandations, reprises dans le PNNS 2, devaient être rendues obligatoires pour la restauration scolaire (tout au moins pour la partie concernant les recommandations du GEMRCN¹⁰) au 1^{er} septembre 2009. Les projets de décret et d'arrêté avaient été préparés mais les supports législatifs prévus par des amendements à la loi HPST¹¹ ont finalement été retirés du projet par le Sénat. Ces propositions ont été reprises dans le projet de Loi de modernisation de l'agriculture et de la pêche, qui va être débattu au Parlement début 2010, pour permettre une application réglementaire des recommandations du GEMRCN, si possible dès la rentrée scolaire 2010. **On ne peut, une nouvelle fois, que rappeler ici l'importance qu'une telle mesure soit prise rapidement.**

Dans la recommandation 62, il était suggéré la mise à disposition d'eau en libre service et l'offre d'accès à des fruits frais dans tous les lieux publics fréquentés par les enfants (milieu scolaire, centres de loisirs, lieux sportifs). Les mairies, les conseils généraux et les conseils régionaux, pour, respectivement, les écoles primaires, les collèges et les lycées, ont largement équipé les établissements en fontaines réfrigérées (recommandées également par la circulaire de juin 2001). L'accès à des fruits frais se développe en milieu scolaire, soit par une proposition systématique au repas, soit en dehors des repas. L'opération « un fruit à la récré » devrait favoriser son extension et d'autres mesures sont envisagées dans le projet de Programme national de l'alimentation prévu par la future Loi de modernisation de l'agriculture et de la pêche.

Si le fait « d'engager une réflexion entre l'ensemble des acteurs afin d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire proposée dans l'établissement, en dehors du restaurant scolaire, est bien encouragé » (recommandation 63), **aucun plan d'action autre que les recommandations de la circulaire de juin 2001 n'est cependant envisagé et il n'est pas prévu actuellement qu'elles deviennent d'application obligatoire.**

La recommandation 64 suggérait de généraliser l'intervention de diététiciens en restauration sociale accueillant des jeunes et de créer des animations autour des tables découvertes. La restauration scolaire n'étant désormais plus de la responsabilité du Ministère de l'Education Nationale, il n'est donc pas prévu que cette administration recrute des diététiciens. Par contre, les collectivités responsables le font progressivement. On notera cependant que **la mission de ces professionnels se limitera au contrôle des plans alimentaires des restaurants scolaires**, mis à part peut-être pour le primaire où des interventions plus directes auprès des élèves pourraient avoir lieu ponctuellement. Il serait de fait intéressant de mettre en place une commission « restauration collective » dont une diététicienne serait membre.

¹⁰ GEMRCN : groupe d'étude des marchés de la restauration collective et de nutrition.

¹¹ Loi HPST : loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Au regard de la recommandation 65 qui demandait que soient « déterminées des règles pour que le budget « matières premières » en restauration collective soit suffisant pour sélectionner des produits de « bonne qualité nutritionnelle » permettant de respecter les recommandations en la matière », on note que le GEMRCN a fixé des recommandations en terme de rapport protéines – lipides, de présence minimale de viandes non hachées, ainsi que de fréquences limitées en produits trop sucrés ou trop gras. **Néanmoins, force est de constater que le champ des avancées possibles dans ce domaine est encore large.** On rappellera que ce point faisait déjà l'objet d'une recommandation dans l'avis n°47 du CNA. Les conseils généraux et régionaux, nouvellement responsables de la restauration pour les collèges et lycées, fixent progressivement des règles, en l'absence toutefois de toute concertation entre collectivités. On peut regretter que les seuls indicateurs existants soient ceux proposés par les associations de la restauration collective. De plus, **le choix des collectivités est, le plus souvent, de s'orienter vers un tarif uniforme pour l'ensemble des établissements d'un même département ou d'une même région. Si la justification de cette orientation est compréhensible, le risque d'un nivellement a minima est grand.**

Enfin, aucune avancée n'a été relevée suite à la recommandation 66, proposant de déterminer des règles pour encadrer la fourniture de matériel pédagogique par les industries agroalimentaires.

3 Suivi des recommandations portant sur l'activité physique et sportive

Les recommandations 67 à 77 de l'avis n°55 pointent un certain nombre de pistes d'actions pour encourager l'activité physique en milieux scolaire et périscolaire. Elles peuvent, pour plus de commodité, être regroupées sous les différentes thématiques suivantes :

3.1 Ecoles maternelles et primaires (recommandations 67 et 68)

*** Recommandations partiellement suivies d'effets et restant pertinentes :**

Les recommandations faites en 2005 portaient sur la nécessité de proposer des activités physiques simples dès la maternelle et d'aménager, si besoin était, l'emploi du temps et le programme en primaire dans le but de permettre une activité physique quotidienne suffisante des enfants. Depuis la publication de l'avis, ces activités ont été inscrites (en juin 2008) dans les programmes d'enseignement de l'école primaire, avec, par exemple, le point « Agir et s'exprimer avec son corps » pour les petites, moyennes et grandes sections. De même, l'éducation physique et sportive fait désormais partie du Cycle des apprentissages fondamentaux du programme des CP et CE1, et du Cycle des approfondissements des programmes en CE2, CM1 et CM2¹².

Par ailleurs, le développement et la diffusion d'outils pédagogiques adaptés aux classes primaires et aux locaux existants sont encouragés et, depuis 2007, la diffusion de tels outils est assurée par l'INPES. Ainsi, un coffret d'éducation pour la santé, actualisé en 2004 et faisant partie de la collection « Les chemins de la santé¹³ », est destiné aux enfants

¹² Source : Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale, hors-série n°3 du 19 juin 2008.

¹³ http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=OIES/chemins_sante.htm.

des classes de CE2, CM1 et CM2. La procédure du Logo PNNS, en vigueur depuis 2004, trouve également sa place dans cette thématique.

3.2 Environnement scolaire et périscolaire (recommandations 69 à 71)

Les trois recommandations regroupées sous cette rubrique encouragent à prendre d'avantage en considération l'activité physique dans les contextes suivants :

- ✓ Mises aux normes des infrastructures donnant l'occasion de réaménager les locaux scolaires pour permettre une activité physique suffisante, tout au long de l'année et pour l'ensemble des élèves ;
- ✓ Recherche, dans les ateliers périscolaires, d'un équilibre entre activités de développement cognitif et activité physique ;
- ✓ Allocation de moyens nécessaires, par les collectivités, pour que les pauses de temps scolaire permettent jeux et activités physiques encadrés.

D'un point de vue général, les Chartes « Villes actives du PNNS » s'inscrivent bien dans ces objectifs, notamment au regard de la recommandation 70. Une telle Charte peut être l'occasion de mettre en œuvre des actions permettant aux enfants d'avoir une activité physique plus développée. Par ailleurs, d'autres actions, même si elles restent plus isolées, sont également à mettre en valeur ici et à promouvoir. On citera notamment :

- ✓ La « Charte éducative des activités périscolaires » de la Ville de Paris¹⁴ ;
- ✓ L'expérience ICAPS¹⁵ en Alsace, qui a fait l'objet d'une conférence¹⁶ organisée par l'Institut Français pour la Nutrition (IFN) en avril 2009 ;
- ✓ L'action de l'Union sportive scolaire de l'enseignement de 1^{er} degré (USEP) pour une pratique en continuité avec l'enseignement scolaire obligatoire¹⁷.

Enfin, on rappellera que la mise en œuvre du programme d'Education physique et sportive (EPS) au collège et au lycée nécessite une offre variée, proportionnée et suffisamment proche des établissements à installations couvertes et de plein air. L'utilisation rationnelle des équipements et la répartition horaire équilibrée doivent également être garanties (conventions d'utilisation, emplois du temps, etc.).

3.3 Collège et lycée (recommandations 72 et 73)

L'intérêt de l'approche « Sport bien-être » pour l'EPS doit ici être fermement réaffirmé. En effet, cette discipline ne doit absolument pas être basée uniquement sur des objectifs de performance. De plus, le volume hebdomadaire effectif des activités physiques et sportives ne doit pas être réduit, ce qui implique concrètement une adaptation au niveau du recrutement des professeurs d'EPS.

14

http://www.paris.fr/portail/Education/Portal.lut?page_id=1944&document_type_id=5&document_id=48604&portlet_id=4393#ReadSpeaker.

¹⁵ ICAPS : Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité, http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/liste_posters/48.pdf

¹⁶ « Lutter contre la sédentarité et prévenir le surpoids chez l'adolescent, c'est possible : résultats à long-terme de l'étude randomisée ICAPS », conférence du 7 avril 2009, organisée par l'IFN.

¹⁷ L'USEP édite une fiche médicale « Faire pratiquer une activité physique et sportive comme source de bien-être », donnant des repères et apportant des conseils pour aborder ces activités.

Au regard de ces recommandations, on peut se féliciter que cette approche soit aujourd'hui bien mentionnée dans les programmes d'EPS de 2008, notamment dans leur préambule, et que les horaires aient été maintenus et l'accompagnement éducatif mis en place. De plus, en ce qui concerne ces deux derniers points, des travaux sont actuellement en cours au niveau de la commission « Sport et Santé ».

3.4 Sport et examens (recommandation 74)

La recommandation visant au maintien et à la revalorisation des épreuves d'EPS dans les examens (notamment par un choix élargi d'épreuves) a trouvé son application dans la confirmation, en 2008, de l'évaluation de l'EPS aux examens. Aujourd'hui, plus de 30 disciplines sont envisagées dans le projet pédagogique¹⁸.

3.5 Sensibilisation - information (recommandations 75 et 76)

Les principes posés par la recommandation 75, à savoir « la sensibilisation des acteurs de l'Education Nationale à la nécessité de revaloriser l'activité physique au sein des enseignements et de considérer que cet enseignement contribue, au même titre que les autres, à la mission d'éducation en milieu scolaire et au développement harmonieux des enfants » sont rappelés dans les programmes en 2008. On regrettera cependant que l'organisation d'une journée nationale d'information sur les bienfaits de l'activité physique, de l'école primaire au lycée, ne soit pas prévue par l'Education Nationale, alors que la campagne médiatique de l'INPES a été relancée en 2007.

3.6 Etudes supérieures (recommandation 77)

Cette dernière recommandation préconisait de donner une part significative à l'activité physique et corporelle dans le cursus universitaire et dans les concours d'entrée aux grandes écoles. Aux dires du ministère chargé de l'enseignement supérieur, ce développement est favorisé dans le cadre de la mise en place de l'autonomie des universités. A titre d'exemple, des unités d'enseignement « Sport » théoriques et pratiques sont intégrées dans les cursus universitaires et les grandes écoles incluent le plus souvent le sport dans leurs formations. De plus, des points supplémentaires en vue de l'obtention du Diplôme universitaire de technologie (DUT) sont parfois attribués pour une activité sportive¹⁹.

En conclusion, malgré des avancées certaines dans le domaine de l'encouragement à la pratique d'activités physiques et sportives, le constat reste globalement mitigé.

Un article publié par le journal Le Monde du 25 août 2009 pointe ainsi le fait que « les adolescents ont une activité physique insuffisante ». Il note, en particulier, les différents points suivants :

- ✓ Une enquête de l'AFSSA révèle que 43% des adolescents (15-17 ans) ont une activité physique entraînant des bénéfices pour la santé (6 garçons sur 10, contre moins d'une fille sur 4) et que la pratique sportive est moins forte dans les milieux défavorisés, surtout chez les filles ;

¹⁸ <http://eduscol.education.fr/cid45667/programmes-du-lycee.html>

¹⁹ <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid20238/etudes-et-sports.html>

- ✓ Un rapport du Professeur TOUSSAINT, de l'IRMES²⁰, pose l'objectif que 80% des enfants de 3 à 18 ans fassent au moins une heure d'activité physique par jour ;
- ✓ Les données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) indiquent que :
 - le nombre d'heures pratiquées à l'école diminue avec l'âge²¹,
 - la pratique du sport ne cesse de baisser depuis des décennies : les adolescents sont aujourd'hui 40% moins actifs que ceux d'il y a 30 ans,
 - « plus d'un jeune sur deux n'utilise pas un mode de transport actif (marche, vélo, rollers, ...) pour aller à l'école » ;
- ✓ D'après un éducateur médico-sportif, « l'arrêt du sport est souvent lié à une mauvaise estime de soi », la dimension psychologique étant très grande et le culte de la minceur entraînant que les enfants en sur-poids souffrent du regard des autres ;
- ✓ Enfin, d'après le responsable du pôle aquitain de l'adolescent au CHU de Bordeaux (Xavier Pommereau), la réticence des filles à faire du sport s'accroît avec l'âge : « un certain nombre d'activités sportives ne sont pas distinctes selon le sexe. On confond égalité citoyenne et égalité dans la différence des sexes. Or, au moment de la puberté, les comportements, les pratiques des garçons et des filles sont de plus en plus similaires, mais sont très différents en termes de look, d'apparence, et dans la façon de gérer leur corps en transformation ».

4 Formation

Ce chapitre reprend les recommandations relatives à la formation (n°59, 78, 79 et 100 à 106) qui figurent dans l'avis n°55.

4.1 Eléments généraux

Les recommandations très globales qui concernent des professionnels exerçant dans des champs très divers (santé, enseignement, social, etc.) ne peuvent être analysées que profession par profession. Cela en rend le suivi complexe, d'autant qu'un certain nombre de formations initiales est actuellement en cours de réforme.

Si des avancées sont bien notées (formation des bénévoles des associations caritatives, réforme des études de diététiciens, formation continue en restauration collective, etc.), force est néanmoins de constater un recul avec la réduction de la formation de base sur l'alimentation pour les futurs conseillers en économie sociale et familiale, professionnels très impliqués auprès des populations en difficultés.

Pour les enseignants, des plans de formation continue sont aujourd'hui proposés par chaque académie²². Ils dépendent des priorités nationales et académiques, ainsi que des nouveaux programmes scolaires. Ils laissent cependant peu de place à la santé et à

²⁰ IRMES : institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport.

²¹ Une pratique quotidienne est recommandée à la maternelle, 3 heures / semaine en primaire, 4 heures en 6^{ème}, 3 heures de la 5^{ème} à la 3^{ème}, et 2 heures au lycée.

²² Plans de formation continue consultables sur le site : www.eduscol.education.fr/D0031/FXAREA01.htm.

l'éducation à la consommation. Des outils pédagogiques sur l'alimentation et l'éducation physique sont mis à la disposition des enseignants, mais peuvent-ils être considérés comme suffisants pour assurer la formation de ces derniers ?

4.2 Suivi des recommandations

La recommandation 59, relative à la **formation des enseignants** dans le but qu'ils apportent une aide plus efficace aux élèves pour la lecture critique des publicités et consacrent une durée d'enseignement significative à ce sujet, a été peu suivie. Ainsi, si les Centres Régionaux de Documentation Pédagogique mettent des outils pédagogiques à disposition des enseignants, la formation initiale n'aborde pas ce thème. L'intérêt de l'enseignant et les formations proposées par les académies ont également des impacts ici. Enfin, on rappellera que l'éducation à la consommation, objet d'une circulaire en 1991, ne constitue pas une discipline à part entière. Elle est en effet classée dans différentes matières, sans objectifs clairement définis. **Cette recommandation reste toutefois à maintenir. La formation continue pourrait aborder le sujet dans le cadre de l'éducation à la consommation et aux médias qui a fait l'objet de circulaire de l'Education Nationale.**

Les recommandations 78 et 79 invitaient à **éduquer et former l'ensemble des intervenants aux repères** de consommation alimentaire et de pratique de l'exercice physique du PNNS, ainsi qu'aux effets défavorables de la stigmatisation. Les origines professionnelles (et bénévoles) très diverses des personnes intervenant dans le champ de l'alimentation et de l'activité physique rendent difficiles la mise en place de ces recommandations. **Ne serait-il pas plus pertinent de recommander de faire appel autant que faire se peut à des professionnels formés que de vouloir former tous les intervenants possibles ?**

Les enseignants ont aujourd'hui à leur disposition un dossier d'information intitulé « Nutrition à l'école - Alimentation et activité physique » afin de les aider à développer des actions pédagogiques sur ce thème. Il n'est toutefois pas certain que la mise à disposition de ce document soit connue des utilisateurs potentiels. Par ailleurs, ce dossier ne peut être utilisé que par des enseignants déjà formés. On rappellera également que, sur son site Internet, la DGAI a prévu la formation et la mise à disposition d'outils pédagogiques à destination des personnes au contact des enfants. Ces personnes ont été baptisées « ambassadeurs de fruits » dans le cadre des opérations « un fruit pour la récré » et « un fruit pour les loisirs ». En dépit de ces éléments, au demeurant plutôt positifs, la recommandation 78 semble difficile à suivre. Il serait préférable de la formuler différemment, comme par exemple « s'assurer que les intervenants soient des professionnels formés aux repères de consommation alimentaire et de pratique de l'exercice physique du PNNS » ou « faire appel à des professionnels compétents comme les diététiciens ». Quant à la recommandation 79, qui reste à ce jour non suivie d'effets, elle est à maintenir dans l'attente des avis et recommandations émanant du groupe de travail PNNS sur le sujet.

Les recommandations 99, 100 et 101 proposaient quant à elles :

- ✓ D'introduire un **enseignement de l'alimentation et de ses dimensions** sociales et culturelles, et de l'activité physique, **dans les formations initiales et continues** de nombreuses professions (santé, éducation, activité physique et sportive, alimentation, communication, architecture et urbanisme) ;

- ✓ D'inclure la **lutte contre la stigmatisation** de sujets en excès de poids dans les programmes de **formation des personnels paramédicaux et médicaux**, et des **enseignants** ;
- ✓ Et enfin, d'introduire un **enseignement de la prévention des facteurs de risque de l'obésité de l'enfant** dans les **formations initiales et continues** de tous les **professionnels de santé**.

Plusieurs démarches ont d'ores et déjà été menées, ou sont actuellement en cours, sur ces différents thèmes. On citera, notamment :

- ✓ Le rapport du Professeur Ambroise MARTIN sur « La formation à la nutrition des professionnels », présenté à la Ministre de la Santé en avril 2009 et concernant les professionnels de santé et ceux ayant un lien avec l'alimentation. Les suites réservées à ce rapport sont en attente ;
- ✓ La réforme de certaines formations de base, en cours ou en discussion :
 - Infirmiers : réforme du Diplôme d'Etat pour la rentrée 2009, avec passage au format Licence Master Doctorat (LMD) ;
 - **Conseillers en économie sociale et familiale : réforme du BTS, pour la rentrée 2009, allant à l'encontre des préconisations²³ (réduction de l'enseignement technique culinaire ; volume horaire réduit de moitié pour l'enseignement de l'alimentation, fusionné avec la biologie ; volume horaire des TP réduit de moitié, à 1h30 par semaine)** ;
 - Enseignants du 1^{er} degré, avec une masterisation de la formation : disparition des IUFM, absence de formation complémentaire pour les candidats sélectionnés sur concours à bac +4. Des questions se posent en terme de formation continue et d'adéquation du contenu des manuels scolaires avec le PNNS ;
 - Personnel de la restauration collective : révision du programme de formation parallèlement aux futures exigences réglementaires en matière de qualité des repas.

Si quelques avancées sont constatées, il reste néanmoins des points à améliorer. Les réformes en cours posent en effet un certain nombre de questions dans la mesure où certaines d'entre elles ne vont pas dans le sens des recommandations formulées par le CNA. De plus, un recul certain du programme de formation initiale des conseillers en économie sociale et familiale est noté, alors qu'ils constituent des intervenants majeurs auprès des populations en difficulté et que les besoins sur le terrain augmentent (aide alimentaire en augmentation, multiplication des épiceries sociales, etc.).

La recommandation 99 est inégalement suivie selon les professions. Elle est à maintenir pour les professionnels de santé, de l'activité physique et sportive, de l'enseignement et de l'alimentation. Pour les autres secteurs (communication, architecture et urbanisme), elle ne mérite pas, par contre, d'être maintenue dans le cadre de la formation initiale.

Le suivi des recommandations 100 et 101 est difficile à faire dans la mesure où la stigmatisation des enfants obèses, ou les facteurs de risque de l'obésité, ne sont pas des

²³ Le nouveau programme a été publié dans le J.O. du 18 septembre 2009 : www.education.gouv.fr/cid48925/esrs0909846a.html.

disciplines en tant que telles. Ces sujets doivent être abordés lors de l'enseignement de l'obésité, en particulier pour les professionnels de la santé. La formation initiale des enseignants n'aborde pas le problème de l'obésité. En revanche, en formation continue, il existe des programmes qui traitent par exemple du handicap (priorité actuelle), des adolescents en difficulté, etc. L'obésité y aurait donc toute sa place.

La recommandation 102 portait sur **l'intégration de toutes les dimensions de l'alimentation dans les enseignements de la formation de diététiciens**. La réforme est en cours²⁴. Le référentiel de compétences a été reconnu par la DHOS²⁵ (intégration des diététiciens dans son groupe de travail) et, s'il n'est pas proposé de filières de spécialisation au niveau du Diplôme d'Etat, l'un des stages sera professionnalisant (à orientation clinique, santé publique et autres). Cette recommandation a donc été suivie d'effets et doit être maintenue jusqu'à la mise en place de la nouvelle formation initiale.

La conception de modules de formation présentant les différents moyens d'actions, ainsi que les programmes nationaux de prévention, à l'usage des professionnels de santé, de l'éducation, du sport et des associations, était préconisée par la recommandation 103, afin que chacun perçoive mieux sa contribution potentielle.

Des avancées sont constatées dans certains secteurs. On citera plus particulièrement :

- ✓ La formation proposée aux bénévoles des associations d'aide alimentaire par la Direction générale de l'action sociale, en 2004 et 2005. Il en reste des affiches et un calendrier annuel comportant des recettes distribués dans les centres d'aide ; un bilan de ces actions a été fait par l'ANIA ;
- ✓ Les appels d'offre, par groupes de régions, lancés par l'INPES pour un dispositif de formation des intervenants de l'aide alimentaire, le dernier étant paru au JOUE²⁶ en décembre 2008 ;
- ✓ Les formations à l'attention des bénévoles des épiceries solidaires, afin qu'ils organisent des ateliers d'éveil sensoriel et culinaire, formations mises en place par le Ministère chargé de l'agriculture avec différents partenaires.

Des améliorations doivent se poursuivre auprès de professionnels non encore sensibilisés. Une des difficultés réside dans leur identification ...

La recommandation 104 (**diffusion des éléments de formation en prenant appui sur les dispositifs professionnels et associatifs locaux**) est bien suivie par certaines structures locales. Des modules de formation des bénévoles des associations d'aide alimentaire sont ainsi diffusés dans toutes les régions, tout comme les guides PNNS. Cette prise en compte peut néanmoins être encore améliorée.

La recommandation 105 (utilisation des **dispositifs de formation continue pour développer des modules relatifs à la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent**) est à renforcer car la formation continue est essentielle pour des résultats à court et moyen termes, contrairement à la formation initiale, difficile à réformer. Dans certains secteurs, elle est bien développée, alors que dans d'autres, elle est inexistante. Ainsi, en direction des personnels territoriaux, un référentiel du CNFPT²⁷ a été mis en place pour les formateurs, module de formation en cours dans le cadre des travaux sur la

²⁴ Il est question de la rentrée 2011.

²⁵ DHOS : direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

²⁶ JOUE : journal officiel de l'union européenne.

²⁷ CNFPT : centre national de la fonction publique territoriale.

restauration scolaire. De plus, un document simplifié du GEM-RCN élaboré à l'attention des élus locaux est également disponible sur www.minefi.gouv.fr. Des programmes sont proposés par l'ISTNA²⁸ avec des modules sur l'alimentation et l'activité physique chez les enfants et les adolescents.

Dans le cas de l'Education nationale, les plans de formation sont élaborés selon les priorités nationales et locales. Pour 2009-2010, ils concernent essentiellement la mise en place des nouveaux programmes scolaires, l'enseignement des langues étrangères, la lutte contre l'illettrisme, l'accueil des enfants handicapés. Peu de place est accordée à la santé et encore moins à l'alimentation et l'activité physique.

La recommandation 106 portait sur le développement, avec le concours des associations de consommateurs, d'**outils d'auto-évaluation** (validés scientifiquement), permettant aux parents et adolescents de raisonner leurs choix alimentaires, en fonction de leur mode de vie et de leur activité. Un guide sur les dépenses énergétiques, évaluées selon les activités physiques, a été élaboré par les associations de consommateurs. Sa diffusion reste cependant limitée. Il n'est pas utile de reconduire cette recommandation.

Des compléments d'information sur ce chapitre figurent en Annexe.

5 Offre alimentaire

Contrairement aux chapitres précédents, les recommandations portant sur l'offre alimentaire (que ce soit sur l'offre proprement dite, ou sur sa promotion et la réceptivité des différents messages), ne figurent pas exclusivement dans l'avis n°55, certaines d'entre elles ayant été formulées dans l'avis n°49. Nous traiterons donc ci-après des recommandations figurant dans ces deux avis en rappelant, chaque fois que cela sera nécessaire, leurs références.

5.1 Offre alimentaire (avis n°49, recommandation 10 et avis n°55, recommandations 42 à 47)

La **définition et la mise en œuvre d'une politique alimentaire**, appelées par la recommandation 42 de l'avis n°55, suppose l'implication de nombreux ministères : santé, agriculture, économie, mais également éducation nationale (pour les questions d'éducation alimentaire) et culture en ce qui concerne les enjeux liés à la publicité. Le CNA a donc recommandé que soit mise en place une coordination effective entre ces différents ministères pour atteindre les objectifs fixés.

Sur un certain nombre de dossiers, la complémentarité a été manifeste. On peut ainsi citer, à titre d'exemple, le travail des groupes glucides et lipides du Ministère de l'agriculture, travail fort utile pour les chartes d'engagement du Programme national nutrition santé. Toutefois, la coordination globale pourrait encore être améliorée. Les débats animés autour des programmes de sensibilisation de l'INPES en sont la preuve et ont bien mis en lumière la nécessité d'une concertation en amont entre les différents acteurs publics. Il en a été de même lors des discussions initiées en 2008 par le Ministère de la Santé sur la publicité alimentaire destinée aux enfants.

²⁸ ISTNA : institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation. www.istna-formation.fr

Il faut souligner que, parallèlement au PNNS placé sous l'égide du Ministère de la Santé, le nouveau Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche affiche sa volonté de développer une politique plus large en matière d'alimentation, qui vise à la fois les aspects sanitaires, de sécurité alimentaire, d'information du consommateur et de modification, et les aspects culturels, patrimoniaux et gastronomiques. Dans ce contexte, il est indispensable que les pouvoirs publics veillent à ce que ces évolutions ne nuisent pas à la lisibilité et à la cohérence globale de la politique alimentaire.

Par sa recommandation 10, l'avis n°49 du CNA considérait que l'**amélioration des caractéristiques nutritionnelles des produits** devait être vue comme un **objectif d'ensemble**, en cohérence avec les principes définis par le PNNS. De plus, la recommandation 44 de l'avis n°55 encourageait à **déterminer**, par la concertation entre l'ensemble des partenaires institutionnels et privés, des **objectifs et un calendrier**, ainsi qu'un **engagement des organisations professionnelles et de tous les partenaires**, pour une **optimisation de la qualité nutritionnelle globale de l'offre**. Depuis de nombreuses années, les professionnels de l'agro-alimentaire adaptent leurs produits pour répondre aux attentes des consommateurs en matière de qualité nutritionnelle. Des références moins grasses, moins sucrées ou enrichies en certains nutriments (fibres, acides gras essentiels) sont régulièrement proposées aux consommateurs dans un large éventail de familles de produits. Ces multiples initiatives ne se traduisent cependant pas nécessairement par l'évolution de l'ensemble de l'offre alimentaire que recommandait le CNA.

Afin d'optimiser la contribution d'un maximum de produits aux apports nutritionnels, les Ministères chargés de la santé et de l'agriculture ont proposé, en février 2007, un référentiel pour la définition de chartes de progrès nutritionnel. Les professionnels de l'industrie et de la distribution sont ainsi invités à optimiser la composition nutritionnelle d'une part significative de leurs produits, et à agir sur les modalités de commercialisation et de marketing. Un comité d'experts, composé de spécialistes de la nutrition, des technologies alimentaires et du marketing, est chargé d'évaluer la recevabilité des dossiers déposés par les professionnels. Les engagements doivent concerner au moins les deux tiers du chiffre d'affaires de la marque concernée. A l'heure actuelle, sur plus de 25 dossiers déposés depuis 2007, 14 ont été jugés recevables et ont débouché sur une charte d'engagement signée entre le professionnel « candidat » et le Ministère de la Santé. Ces chartes se répartissent comme suit :

8 chartes signées avec des industriels	St Hubert, Unilever, Orangina Schweppes, Marie, Taillefine, Findus, Herta, Maggi, Davigel
2 chartes signées avec des distributeurs	Casino ; Scamark (Leclerc)
1 charte signée avec une association de producteurs	Bleu Blanc Cœur
1 charte signée avec un syndicat professionnel	Fédération Interprofessionnelle des aliments conservés
1 charte signée avec un restaurateur	Paul

Les engagements portent, notamment, sur une diminution des teneurs en sel, en sucre ajouté ou en acides gras saturés. Quelques-uns concernent la mise en rayon des fruits et légumes frais. Un grand nombre d'acteurs s'engage également sur une meilleure information du consommateur via l'étiquetage.

L'expertise de l'Observatoire de la qualité de l'alimentation (OQALI), mis en place en 2008, est essentielle pour mesurer les évolutions concrètes de la composition des aliments, qu'elles s'inscrivent ou non dans le cadre des chartes. Par ailleurs, l'OQALI, en donnant une vision d'ensemble du marché, devrait favoriser l'émulation entre les acteurs et stimuler les efforts sur la qualité nutritionnelle. Les données de consommation (enquêtes sur les

comportements alimentaires du type INCA et données des panels type TNS Sofres) seront également nécessaires pour estimer les impacts sur les apports nutritionnels de la population.

A l'heure actuelle, l'implication de professionnels « leader » de leur secteur semble constituer un signal positif. On retiendra cependant quelques réserves importantes sur le processus ainsi amorcé :

- ✓ Les chartes d'engagement concernent essentiellement l'offre alimentaire issue de l'industrie et mise sur le marché par la grande distribution. Le secteur artisanal de l'alimentation de détail est, bien évidemment, beaucoup plus difficile à mobiliser (voir ci-dessous) ;
- ✓ Aucun engagement n'est pris sur la taille des portions qui faisait pourtant l'objet de la recommandation 46 de l'avis n°55 ;
- ✓ La prise en compte de la qualité nutritionnelle pour la mise en valeur des produits sur le lieu de vente n'apparaît qu'à la marge dans les engagements. Il s'agissait pourtant, là encore, d'une recommandation de l'avis n°55 du CNA ;
- ✓ Alors que le CNA appelait de ses vœux l'engagement d'organisations professionnelles (avis n°55, recommandation 44), ce sont majoritairement des entreprises qui entrent dans la démarche ;
- ✓ Plus fondamentalement, les marges de manœuvre proposées par les professionnels s'avèrent en fait limitées au regard des objectifs du PNNS. Ainsi, les simulations réalisées par l'AFSSA dans le cadre du groupe « lipides » ont montré que les efforts d'optimisation nutritionnelle proposés par les différents secteurs ne permettraient pas à eux seuls d'atteindre les objectifs fixés par le PNNS2²⁹.

Il faut, par ailleurs, souligner que le secteur de l'alimentation artisanale présente des spécificités qui compliquent la mise en œuvre de l'amélioration de l'offre alimentaire :

- ✓ Nombre d'entreprises élevé ;
- ✓ Dispersion des entreprises sur le terrain ;
- ✓ Entreprises de petite taille, avec une absence de service de recherche et développement rendant nécessaire la mutualisation.

De ce fait, les principales initiatives prises, ou envisagées, par la Confédération Générale de l'Alimentation de Détail (CGAD) sont les suivantes :

- ✓ Outils de communication / formation pour diminuer la quantité de sel dans les produits (charcuterie et boulangerie) ;
- ✓ Réflexion sur les modes de cuisson pour le secteur charcuterie-traiteur ;

²⁹ Le PNNS2 se fixe pour objectif de ramener à 35 % la contribution des lipides à l'apport énergétique total, contre 39,1 % à l'heure actuelle. Or, d'après les marges de progrès proposées par les industriels concernés, l'AFSSA estime que la part des lipides se situerait entre 37,3 et 38,2 %. De même, le PNNS se propose de ramener la part des acides gras saturés à 35% des acides gras totaux, et l'AFSSA estime, sur la base de chiffres proposés par les professionnels, que les acides gras saturés se situeraient entre 42,2 et 43,5 %.

- ✓ Tendence (non chiffrée) à une diminution de la teneur en sucre des recettes de pâtisseries artisanales, offre plus large de desserts par les boulangeries-pâtisseries, diminution de la taille de certaines portions ;
- ✓ Travail sur les fibres dans le cas du pain, création d'un observatoire spécifique, etc. ;
- ✓ Etude d'actions pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle dans les secteurs de la charcuterie et de la pâtisserie artisanales.

La question de l'évaluation de ces actions reste posée et il serait souhaitable que l'OQALI puisse conduire une réflexion sur ce sujet.

Suite à la recommandation 47 de l'avis n°55, **incitant les professionnels à donner des informations objectives et utiles pour une consommation appropriée de leurs produits en fonction de différents facteurs** (âge, niveau d'activité, moments de consommation des enfants), on constate qu'un certain nombre de secteurs professionnels (biscuiterie par exemple) ont établi des lignes directrices à l'attention de leurs adhérents pour une communication adaptée sur les portions à consommer, la structuration des repas ou la composition des menus. Force est néanmoins de constater qu'il existe peu de données quant à la réalité des pratiques des professionnels dans ce domaine.

Par sa recommandation 43, l'avis n°55 demandait que soit **développée la consommation de fruits et légumes** en agissant sur leur **qualité gustative**, leur **disponibilité**, leur **accessibilité** et leur **attractivité**. Il s'agissait de structurer davantage les filières de production, avec pour objectif de réduire les destructions d'excédents, de développer de nouvelles variétés et présentations, de mettre en place des soutiens spécifiques (organisations communes de marché) et de développer des opérations promotionnelles pour toute forme de présentation.

En novembre 2007, l'INRA a publié les résultats d'une expertise collective sur ce thème conduite en réponse à une saisine du Ministère chargé de l'agriculture. Outre les aspects sanitaires et nutritionnels, elle a permis de faire le point sur les freins et les déterminants de la consommation de fruits et légumes.

Par ailleurs, le Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche (MAAP) a lancé en 2008-2009 l'opération un « fruit pour la récré » qui consiste à distribuer gratuitement un fruit par semaine aux enfants des écoles maternelles et primaires. En 2008 et en 2009, environ 92 000 enfants ont été concernés, dont environ 60 000 en ZEP³⁰. La distribution des fruits doit être accompagnée d'activités pédagogiques sur les fruits (origine, saisonnalité, mode de production, etc.) pour lesquelles des outils ont été conçus. Une évaluation de l'opération est en cours par le CIHEAM³¹. Pour 2009-2010, un programme européen est venu prolonger l'opération. Il devrait permettre de financer l'achat des fruits à hauteur de 51% pour toutes les communes volontaires de France. A la rentrée 2009, près de 300 000 enfants étaient pré-inscrits.

La question de l'accessibilité, englobant l'accessibilité physique, la praticité, la perception du prix et l'aide aux plus démunis, fait depuis 2005 l'objet du « pôle accessibilité » à l'initiative du MAAP. Dans ce cadre, divers projets sont financés, parmi lesquels :

- ✓ Une formation consistant en des ateliers d'éveil culinaire et sensoriel pour les personnes bénévoles du réseau des épiceries solidaires sur le thème de la réhabilitation de « l'image du légume » ;

³⁰ ZEP : zone d'éducation prioritaire.

³¹ CIHEAM : centre international des hautes études agronomiques.

- ✓ Une étude sur le kiosque fruits et légumes rêvé par les jeunes urbains (effectué sur second life) ;
- ✓ La mise au point d'un identifiant fruit permettant d'assurer aux consommateurs une information sur les conditions de production ;
- ✓ Un travail sur le titre restaurant permettant d'acheter des fruits et légumes chez les détaillants ;
- ✓ Une action pilote sur une corbeille de fruits distribuée à l'hôpital pour améliorer le confort des patients ;
- ✓ L'ouverture de l'*Epicurium*, musée vivant des fruits et légumes en Avignon.

Trois de ces actions ont été évaluées, avec des financements à l'appui et l'intervention de scientifiques, notamment de sociologues : un fruit pour la récré, la corbeille de fruit à l'hôpital et la réhabilitation de l'image des légumes auprès des plus démunis. Par ailleurs, la mise en œuvre des actions concernant les titres restaurant et *Epicurium* débutant en mars 2010, leur évaluation n'advientra que postérieurement.

Le CNA rappelle la nécessité de mettre en place en temps utile une évaluation afin d'estimer l'impact de ces actions, et souhaite que ces résultats fassent l'objet d'une communication à destination des acteurs concernés.

5.2 Promotion de l'offre alimentaire (Avis n°49, recommandation 7 et Avis n°55, recommandations 48 à 50)

Les recommandations qui figuraient dans l'avis n°55 incitaient à :

- ✓ Organiser une **expertise pluridisciplinaire**, avec l'ensemble des acteurs impliqués, sur l'**impact de la communication**, de la **publicité** et de la **promotion de produits** ou de services susceptibles d'être impliqués dans le développement de l'obésité ;
- ✓ Mettre en place une **réflexion commune** entre tous les partenaires pour déterminer des **règles socialement responsables en matière de communication et de pratiques promotionnelles destinées aux jeunes** ;
- ✓ **Mieux protéger les enfants des risques de brouillage des repères de comportement alimentaire** introduits par la communication publicitaire, notamment télévisuelle, un bilan devant être fait tous les deux ans à l'occasion du Salon International de l'Agroalimentaire (dont le premier en 2006).

Depuis l'adoption des avis du CNA sur la prévention de l'obésité infantile, la question de l'impact de la publicité alimentaire sur les comportements des enfants a été un sujet de débat récurrent entre les représentants des consommateurs, les professionnels de l'agroalimentaire et les médias. Le CNA a été l'un des lieux de ce débat, en particulier lors de l'adoption de son récent avis sur l'éducation alimentaire. Les associations de consommateurs considèrent que les enfants sont surexposés à des publicités concernant des aliments de faible qualité nutritionnelle, car trop riches en matières grasses et/ou sucres ajoutés. Cette surexposition, susceptible de favoriser le développement de l'obésité, appelle, selon ces associations, la mise en place d'un encadrement réglementaire de la publicité.

Les représentants de l'industrie agroalimentaire refusent quant à eux l'option réglementaire et considèrent que les engagements volontaires et l'autodiscipline des professionnels permettent une régulation satisfaisante des pratiques.

En 2008, le Ministère de la santé annonçait son intention de parvenir à une régulation de la publicité alimentaire destinée aux enfants prenant en compte la qualité nutritionnelle des produits. Cette initiative a suscité l'opposition des chaînes de télévision et des professionnels de l'agroalimentaire, ces derniers arguant du fait qu'ils s'étaient déjà retirés, pour certains d'entre eux, des écrans « jeunesse ». En définitive, une charte a été signée le 18 février 2008 entre les chaînes, les annonceurs, les ministères de la santé et de la culture pour « la promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorable à la santé ». Cette charte porte sur la sensibilisation du public notamment grâce à la production et la diffusion, à des conditions préférentielles, de programmes courts à destination des jeunes.

En ce qui concerne la publicité alimentaire elle-même, la charte prévoit que l'ARPP³² (ex BVP) sera chargée d'une réévaluation des règles d'autodiscipline de la profession. Mais lesdites règles ne portent que sur la représentation des comportements alimentaires (pas de surconsommation de produits, promotion d'une alimentation variée) et ne prennent en compte ni la qualité nutritionnelle des produits promus, ni les horaires de diffusion. Plusieurs associations de consommateurs estiment qu'il s'agit là de lacunes importantes et considèrent donc que cette charte n'est pas une réponse satisfaisante au problème de la surexposition des enfants à la publicité.

Sur plusieurs points, on peut considérer que les recommandations du CNA sur la publicité n'ont pas ou peu été suivies d'effets. Ainsi :

- ✓ L'expertise pluridisciplinaire et la réflexion commune mentionnée dans les recommandations 48 et 49 n'ont pas véritablement eu lieu. Les discussions entamées au ministère de la santé en février 2008 ont en effet avorté en raison du boycott des professionnels. C'est finalement au CNA que le débat s'est poursuivi, notamment dans le cadre de l'adoption de l'avis sur l'éducation alimentaire et la publicité.
- ✓ Certes, le mouvement consumériste a pu intégrer le Conseil paritaire de la publicité (CPP) mis en place dans le cadre de la nouvelle ARPP. Il peut ainsi émettre un avis sur les règles que se fixent les professionnels. Il n'en demeure pas moins que, aujourd'hui, l'ARPP affirme clairement ne pas vouloir et ne pas pouvoir traiter la question de la qualité nutritionnelle et des horaires de diffusion. Sur ces deux enjeux, le CNA appelait pourtant des mesures de régulation (recommandation 50).
- ✓ De même, contrairement à cette même recommandation 50, le CPP ne comporte à l'heure actuelle aucune expertise nutritionnelle.

La recommandation 7 de l'avis n°49, faisant le lien avec les avis précédents du CNA, indiquait le souhait du Conseil que les autorités poursuivent leurs actions pour une **adoption rapide du règlement européen sur les allégations portées par les aliments**. L'impact de la communication, en particulier la communication santé, sur le comportement réel des consommateurs devrait être étudié.

Un règlement européen sur les allégations nutritionnelles et de santé a été adopté en 2006. Son application est, cependant, encore loin d'être complète car l'établissement de listes positives d'allégations autorisées et la définition de profils nutritionnels ne sont pas achevés. La définition des profils est un enjeu central qui déterminera au final le caractère plus ou moins contraignant du règlement. Cette définition, si elle intègre des considérations

³² ARPP : autorité de régulation professionnelle de la publicité. BVP : bureau de vérification de la publicité.

scientifiques résultant de l'expertise de l'EFSA, n'est pas uniquement un travail d'experts de la nutrition. En effet, c'est la Commission européenne qui définira, au final, le système à l'issue d'une concertation avec l'ensemble des acteurs (professionnels des différents secteurs, consommateurs). Le CNA rappelle à cet égard les recommandations formulées dans son avis n°63 : « Le CNA tient (...) à rappeler son souci d'éviter une dérive vers une médicalisation de l'alimentation et à souligner avec force les écueils à éviter : en étant trop restrictif, le système retenu risquerait de freiner l'innovation et le développement des industries agroalimentaires dans des secteurs entiers ; en étant trop large, il pourrait entraîner une multiplication des produits portant des allégations, ce qui aurait des effets dommageables, notamment en termes de choix et de repères pour les consommateurs ».

5.3 Image du corps (Avis n°55, recommandations 51, 52 et 56)

Les recommandations 51 et 52 visaient à **intégrer la problématique de l'excès de promotion de l'idéal minceur dans les réflexions sur la publicité**, ainsi que la **non-stigmatisation des personnes en excès de poids** dans les recommandations du BVP (aujourd'hui ARPP). La question de l'image du corps dans la publicité a fait, depuis, l'objet d'un groupe de travail mis en place par le Ministère de la santé. Ce groupe a abouti, en avril 2008, à la signature d'une charte entre l'ARPP, les professionnels du mannequinat, des associations de défense des enfants et le Ministère de la santé. Parmi les engagements pris, figure, notamment, le principe de la promotion de la diversité dans la représentation du corps afin d'éviter « la constitution d'archétype esthétique potentiellement dangereux pour les populations fragiles ». Les travaux doivent se poursuivre afin de parvenir à des engagements concrets. De plus, l'ARPP doit revoir ses règles relatives à l'image du corps dans les prochains mois.

Par ailleurs, la recommandation 56 invitait la Haute autorité de lutte contre les discriminations (**HALDE**) à prendre en compte le **cas des personnes en excès de poids**, notamment des jeunes. Le Ministère de la santé a saisi la HALDE le 10 avril 2009 pour dresser un état des lieux des discriminations dont peuvent faire l'objet les personnes obèses. Le champ de la saisine est très large puisqu'il comprend la vie professionnelle et personnelle, le milieu éducatif, les services publics, les biens et services, le logement, etc. La HALDE devrait formuler des recommandations.

5.4 Réceptivité des différents messages (Avis n°55, recommandations 53 et 55)

Par sa recommandation 53, le Conseil incitait à **réévaluer l'importance perçue de l'alimentation** aux plans **économique, social et culturel** et, en lien, la **réceptivité aux différents types de messages** ainsi que leur **impact réel sur le comportement alimentaire** des consommateurs. Depuis 2006, un baromètre annuel a été mis en place par le Ministère chargé de l'agriculture afin de suivre l'évolution des perceptions des consommateurs vis-à-vis de leur alimentation. Cet outil a mis en évidence, par exemple, une progression du lien entre alimentation et santé en 2007 au sein de l'opinion. En 2008, année marquée par l'inflation des prix alimentaires, le baromètre montrait une forte remontée du critère « prix » dans les choix. La perception des risques et la confiance dans les différents acteurs sont également évaluées.

Une attention particulière a, par ailleurs, été accordée à la réception par le public des messages sanitaires figurant sur les publicités alimentaires. Suite à la loi de santé publique de 2004, les annonceurs doivent en effet faire apparaître quatre messages reprenant les recommandations du PNNS au bas de toute communication publicitaire et ce, quel que soit

le média concerné. L'INPES a réalisé en 2007 une évaluation de ce dispositif sur la base d'une enquête déclarative auprès d'environ 1500 personnes. En général, les messages semblent plutôt bien acceptés, mais on note que les personnes obèses ou se trouvant trop grosses en ont une perception beaucoup plus négative et les jugent culpabilisants. L'efficacité de cette sensibilisation demeure limitée puisque seuls 15 à 17 % des sondés disent avoir changé leurs habitudes. Par ailleurs, une majorité de personne interprète mal ces messages : alors que leur portée est générale, ils sont souvent perçus comme se rapportant à la publicité sur laquelle ils apparaissent.

Sur cette même thématique on mentionnera également les travaux conduits par l'unité de recherche Aliss de l'INRA³³ montrant les différences de perception des « normes » nutritionnelles en fonction des catégories sociales.

Outre ces données relatives aux perceptions du public, il faut souligner l'existence de deux études nationales dédiées au suivi des comportements alimentaires :

- ✓ *L'étude nationale « INCA » menée par l'Afssa en 1998-1999 puis en 2006-2007.* Entre ces deux dates, un certain nombre d'évolutions a été observé. Par exemple, chez les adultes, on a constaté une baisse des consommations de produits laitiers et de viande, et une augmentation des consommations de fruits frais et transformés.
- ✓ *L'étude nationale nutrition santé (ENNS) pilotée par l'Invs en 2006 et qui porte sur les indicateurs d'objectifs du PNNS.* Elle vise à décrire les consommations alimentaires, l'état nutritionnel et l'activité physique d'un échantillon national d'enfants et d'adultes de métropole. Les données sur la corpulence des enfants de l'étude ENNS ont pu être comparées avec celles d'une étude datant de 2000 et l'on assisterait, entre ces deux dates, à une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité infantile. Cependant, l'étude ENNS montre que de nombreux objectifs du PNNS n'ont pas encore été atteints : c'est le cas par exemple des apports en lipides totaux ou de la consommation des fruits et légumes chez les enfants et les jeunes adultes.

A propos de l'influence du marketing « nutrition santé » sur les comportements alimentaires, aucun outil formalisé n'a été mis en place. Cependant, une étude « Allegnutri » sur l'effet des allégations nutritionnelles et de santé a été lancée dans le cadre du Programme national de recherche en alimentation et nutrition humaine (PNRA). Les résultats devraient être publiés en janvier 2010.

Par ailleurs, la recommandation 55 visait à **valoriser les différentes dimensions de la culture alimentaire**, en impliquant les émetteurs d'information institutionnels et privés pour une communication plus positive et centrée sur les aliments, les pratiques culinaires, les formes de convivialité, les rythmes et le plaisir alimentaires, plutôt que sur les seules dimensions nutritionnelle et sanitaire. En matière de communication institutionnelle, l'INPES est chargé de la conception des messages de sensibilisation.

Depuis 2001, différentes campagnes média ont été menées sur les repères nutritionnels du PNNS. Les guides nutrition de la collection « la santé vient en mangeant et en bougeant », sur lesquels le CNA a pu faire des suggestions, ont également été des vecteurs de diffusion de ces repères. D'après l'INPES, plus de 20 millions de ces guides ont été diffusés depuis 2002 auprès de différentes populations. En 2008, les campagnes ont porté principalement sur les fruits et légumes et l'intérêt des surgelés et des conserves, ainsi que sur la variété des féculents.

³³ Régnier, F. ; Masullo, A. Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles, *Aliss Working Paper 2008-06, juillet 2008, 49 p.*

Concernant la forme, l'INPES déclare s'orienter davantage vers la mise en pratique des repères nutritionnels (astuces et recettes sur le site mangerbouger, diffusion de dépliants expliquant ces repères du PNNS, etc.).

6 Recherche

Dans les trois avis du CNA analysés ci-après, pas moins de 27 recommandations concernent la recherche. Comme pour les chapitres précédents, elles peuvent, pour faciliter la lecture, être regroupées en cinq sous-ensembles.

6.1 Intensification des recherches³⁴

Le constat de l'évolution de l'obésité en général, et de l'obésité infantile en particulier, a conduit les pouvoirs publics à mener une politique volontariste (thème retenu parmi les priorités de la présidence française de l'Union européenne), notamment dans le domaine de la recherche. De plus, le développement de la recherche fait partie des six axes stratégiques du PNNS, « Développer la recherche en nutrition humaine : recherches épidémiologiques, comportementales et cliniques ». Ainsi, la mise en place du Programme national de recherche en alimentation et nutrition humaine (PNRA) et du programme Alimentation et industries alimentaires (ALIA) a permis la mise à disposition de moyens financiers conséquents pour divers programmes en alimentation et nutrition humaine, parmi lesquels certains traitent de la prévention de l'obésité, en particulier infantile³⁵.

Par ailleurs, de nombreuses autres initiatives existent, parmi lesquelles on peut par exemple noter :

- ✓ Le développement de la plateforme Food for life : cette démarche visant à renforcer l'innovation dans le secteur alimentaire en Europe est récente en France (FFL France a été créée en 2008). Parmi ses 6 défis, on compte celui intitulé « alimentation et santé ».
- ✓ Le 7ème Programme cadre de recherche et développement (PCRD) a mis la santé au nombre de ses priorités : il s'agit d'accroître la connaissance des processus et des mécanismes biologiques dans des conditions de santé normale et de maladies spécifiques, afin de transformer ce savoir en applications cliniques. Parmi les thèmes retenus figure la recherche sur des maladies importantes, dont l'obésité.

³⁴ Avis n°54, recommandation 12 ; Avis n°55, recommandations 83, 92, 93, 96 et 98-1 à 98-9.

³⁵ Analyse des programmes ALIA retenus entre 2005 et 2008 :

- 2005, parmi les programmes retenus, on note 5 programmes (Aromalim, Nutrisens, Edusens, Mona lisa nut, polnutrition) dont l'objectif peut être rattaché à la prévention de l'obésité dont un (Edusens) traite spécifiquement des enfants,
- 2006, là encore sur les 24 programmes retenus 6 programmes (Adpipotox, allegnutri, Ludoaliment, opaline, prevalim) traitent de sujets en lien avec notre problématique dont 3 spécifiquement sur l'enfant (Ludoaliment, opaline, prevalim),
- 2007, le PNRA a retenu 26 programmes dont 8 (Alimados, aliminfo, eliane, florinfram, passalact, premaflora, sensimouth, sensofat, tempantiox, alisirs) peuvent être rattachés à la prévention de l'obésité parmi ceux-ci 2 sont ciblés sur les jeunes (Alimados, premaflora). Notons l'apparition de programmes prenant en compte les facteurs culturels (Alimados, passalact), sociaux (Alisirs), activité physique (Eliane) ainsi qu'un programme sur le développement de l'attractivité des produits (tempantio),
- 2008, sur les 20 programmes retenus 5 sont en lien avec la nutrition (Alimi, bisens, epipreficaps, nomac) et l'un traite plus précisément des jeunes (ICAPS) en lien avec l'activité physique. Les facteurs culturels (ALIMI) et comportementaux (EPIPREF) sont également traités.

- ✓ Le projet de création, par l'ANIA, l'INRA et l'IFN, de la Fondation française pour l'alimentation et la santé qui s'est fixé 4 priorités, dont le pilotage ou la contribution aux programmes de recherche sur les comportements et la réflexion sur les modes de consommation.
- ✓ La mise en œuvre, par le Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, d'une expertise scientifique collective (ESCO) sur les fruits et légumes dans l'alimentation.

Par ailleurs, la prévention et la prise en charge de l'obésité infantile constituent un axe important de travail de nombreux laboratoires (INSERM, CNRS, INRA, universités), en particulier ceux regroupés au sein des Centres de recherche en nutrition humaine (CRNH).

Compte tenu des priorités agro-industrielles de recherches et de développement présentées par le Ministre de l'agriculture et de la pêche Michel BARNIER en mars 2009, on peut considérer que l'effort de recherche sur les liens entre alimentation et obésité sera maintenu.

Enfin, le rapport « Orientations stratégiques pour la recherche en nutrition humaine », du Professeur Martine LAVILLE, met en avant les points forts de la recherche française en nutrition humaine. Il confirme :

- ✓ Le rôle structurant des appels d'offre ANR,
- ✓ La forte implication des équipes françaises dans des actions et les réseaux internationaux,
- ✓ L'avance de la recherche française sur des sujets émergents,

et précise que ces différents éléments contribuent à donner à la France une expertise reconnue en matière de nutrition.

Ce rapport met également en évidence quelques axes de progrès et souligne certaines faiblesses, dont notamment :

- ✓ La tendance à la dispersion des forces ;
- ✓ L'insuffisance des plate-formes et de l'implication des chercheurs dans les structures européennes (cf. point 2) ;
- ✓ La valorisation trop limitée des résultats, sans doute due à un lien faible avec l'industrie (cf. point 3) ;
- ✓ La faible place faite à l'évaluation des politiques de santé ;
- ✓ Et enfin, les difficultés rencontrées dans la maintenance et le phénotypage des cohortes.

En conclusion, au regard de la thématique de l'intensification des recherches, on peut dégager les principaux points suivants :

- ✓ L'intensification des recherches dans le domaine de la prévention alimentaire de l'obésité, en particulier chez les enfants, est significative. Elle reste, par contre, moins nette dans la prise en compte des enfants obèses.

- ✓ L'ensemble des facteurs concourant (ou prévenant) à l'obésité et à sa prise en charge (alimentation, mais également activité physique, culture, facteurs sociaux, stress, etc.) doivent être traités, au même niveau, par la recherche. Actuellement, le rapport aliment - obésité est privilégié au détriment des autres axes de recherche.
- ✓ Il appartient à l'ensemble des acteurs de l'alimentation (regroupés au sein du CNA) de veiller à maintenir ce thème comme prioritaire et de vérifier qu'il est bien pris en compte sous tous ses aspects.
- ✓ La valorisation des résultats de ces travaux doit être assurée vers les professionnels (industrie agro-alimentaire, monde médical, pédagogie, monde sportif, etc.), les consommateurs et les décideurs politiques. Cela passe par un travail d'analyse et de transfert des résultats sous une forme utilisable.
- ✓ Les efforts de recherche doivent être maintenus.
- ✓ Les programmes prenant en compte les aspects notamment culturels, sociaux, psychologiques, tels que le plaisir, la convivialité, le bien-être, la culpabilisation, la stigmatisation, les interdits, les tabous, etc., ainsi que leurs conséquences sur les déséquilibres nutritionnels devraient être favorisés.
- ✓ La diversité des cultures alimentaires devrait être mieux prise en compte, conséquence de :
 - La diversification de l'offre alimentaire (émergence de spécialités exotiques et recul de la consommation de produits traditionnels, exposition à des cultures alimentaires diverses : par exemple, garde d'enfant ayant des habitudes alimentaires différentes de celles des parents),
 - La diversité ethnique et sociologique des populations.

Sur la base de ces éléments, le CNA préconise donc :

- ✓ Que la recommandation 12 de l'avis n°54 qui demandait à ce que « un effort conséquent en faveur de la recherche soit engagé dans un domaine jusqu'à présent relativement négligé » soit maintenue en l'état, tout en soulignant qu'elle a jusqu'à présent bien été suivie d'effets ;
- ✓ Que la recommandation 92 de l'avis n°55 « développer la recherche sur le devenir des aliments dans le cadre d'une alimentation globale et en fonction de différents niveaux d'activité » soit mieux précisée ;
- ✓ Que la recommandation 93 du même avis « développer la recherche sur l'évolution de la composition du lait maternel », qui a bien été suivie, soit réorientée et complétée par des recherches sur l'influence de la nutrition de la mère sur la composition du lait maternel et ses conséquences pour l'enfant ;
- ✓ Que la recommandation 96 « développer des recherches relatives à la socialisation alimentaire des enfants et des adolescents (notamment les relations de l'enfant avec son environnement comme par exemple l'impact du comportement alimentaire des parents sur celui des enfants) pour renforcer les connaissances mobilisables dans

les actions d'éducation nutritionnelle et alimentaire » soit maintenue, tout en soulignant qu'elle a jusqu'à présent bien été suivie d'effets ;

- ✓ Que la recommandation 98-1 « susciter et financer des recherches pluridisciplinaires et en partenariat entre différents organismes visant à améliorer le goût, la praticité et les prix des produits dont la consommation est encouragée par le PNNS », recommandation destinée principalement à la recherche d'entreprise, pourrait être mieux suivie grâce au renforcement des partenariats entre les recherches publiques et privées ;
- ✓ Que la demande de « favoriser par l'aménagement urbain des modes de vie plus actifs » n'a pas vraiment sa place dans cette partie consacrée à la recherche ;
- ✓ Que le souhait d'« identifier les modalités de compréhension et d'appropriation des messages de promotion de la santé en fonction de l'âge et du milieu socio-culturel, notamment pour mieux identifier les plus incitatifs pour les enfants et les adolescents » ne s'est pas (sauf rares exceptions comme le programme de recherche Alim Ados de l'Observatoire CNIEL des habitudes Alimentaires mené avec deux laboratoires du CNRS (Alsace et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et co-financé par l'Agence Nationale de la Recherche) traduit concrètement par le développement de travaux *ad hoc*. Cette recommandation reste pleinement d'actualité ;
- ✓ Que les quatre recommandations suivantes : « étudier les relations entre stigmatisation, trajectoires sociales, socialisation alimentaire », « étudier les facteurs sociaux déterminant les modèles de corpulence », « étudier les facteurs sociaux déterminant les modèles alimentaires et leur transformation » et « étudier la qualité de vie des enfants obèses, notamment dans les études épidémiologiques » soient maintenues en l'état. Il est à noter que la DGAI a demandé à l'INRA de conduire une expertise scientifique collective sur les comportements alimentaires, expertise dont les résultats seront rendus publics le 24 juin 2010 à la Cité des sciences à Paris ;
- ✓ Que celle préconisant d'« améliorer les connaissances en médecine du sport et des activités physiques » soit plus précisément ciblée sur la prévention et la maîtrise du surpoids ;
- ✓ Enfin, que la demande d'« élaborer des marqueurs pertinents de sédentarité et d'activité physique pour la petite enfance » soit réellement suivie d'effets.

Plus généralement, concernant l'ensemble des recommandations ci-dessus, on soulignera la **nécessité que les principes de partenariat et de pluridisciplinarité soient davantage amplifiés, en insistant sur les études aval qui permettent de valoriser les résultats de la recherche**, le cas échéant en relation avec les entreprises.

6.2 Le développement de la pluridisciplinarité des recherches³⁶

La pluridisciplinarité des chercheurs proposée par l'avis a été avantageusement remplacée par une pluridisciplinarité des centres de recherches (ex. CRNH) et des programmes de recherche (ALIA, FFL, etc.) qui rendent nécessaires les collaborations pluridisciplinaires. Il faut toutefois veiller à ce que ces politiques de programmes importants

³⁶ Avis n°55, recommandations 83 à 85, 92 et 98-1 à 98-9.

n'alourdissent pas la charge de travail administratif des chercheurs dont la principale activité doit rester la recherche et non l'obtention de fonds. Afin de favoriser davantage la pluridisciplinarité, il serait judicieux de créer des bases de données européennes répertoriant les savoir-faire des laboratoires afin que le choix des collaborations puisse être éclairé par une vision complète des compétences disponibles. Il faut donc, à la fois (ce qui peut paraître antagoniste), favoriser l'internationalisation des projets en incluant les équipes sur la base de leurs performances indépendamment de leur origine, tout en conservant une expertise au niveau français afin de tenir compte des spécificités culturelles (nationales, voire infra-nationales) spécifiques à ce type de sujet.

En conclusion :

- ✓ **Les efforts visant à la pluridisciplinarité des programmes doivent être maintenus,**
- ✓ **Des programmes tenant à expliquer l'impact des éléments ethniques, culturels, religieux et sociaux sur l'alimentation et l'obésité doivent compléter ceux plus purement « nutritionnels »,**
- ✓ **Le renforcement du partenariat avec le secteur privé permettrait sans doute de cibler les études sur les besoins opérationnels et d'améliorer la valorisation de ces études,**
- ✓ **Enfin, une amélioration de l'identification des compétences au niveau européen serait utile.**

6.3 Une meilleure valorisation des résultats de la recherche³⁷

Il est délicat d'évaluer le niveau de valorisation des résultats de la recherche en matière de prévention de l'obésité infantile. Rappelons cependant que la présence de partenaires en mesure de valoriser les résultats (entreprises) est bien prise en compte dans l'évaluation des programmes (ex. ANR). Toutefois, cet aspect de la recherche ayant été identifié comme un point faible du dispositif français (Laville et al.), il est nécessaire d'en faire désormais une priorité. En tout état de cause, ce résultat ne peut être obtenu qu'en ayant, de manière conjointe :

- ✓ Une **prise en compte adéquate des besoins de la société dans la détermination des priorités et des programmes de recherche**. Les structures telles que le CNA pourraient avoir pour objectif de se faire le relais de ces attentes. Il est également nécessaire de **favoriser la circulation des chercheurs entre public et privé afin d'améliorer l'efficacité du système** ;
- ✓ Une **circulation efficace des résultats des recherches sous une forme adaptée aux cibles** : professionnels de santé, consommateurs, fabricants de produits alimentaires, etc. ;

Enfin, constatant que les efforts des entreprises de taille moyenne en R&D ont tendance à se réduire, il serait utile de **favoriser la recherche dans ce secteur, en particulier sur les thèmes visant à la prévention ou à la maîtrise du surpoids.**

³⁷ Avis n°55, recommandations 85, 89, 94 et 95.

6.4 Améliorer le lien entre recherche et politique de prévention

6.4.1 Par la prise en compte des résultats de la recherche dans la détermination et l'évaluation des politiques de prévention³⁸

Depuis son origine, la politique de santé publique sur la nutrition a conservé inchangées ces trois recommandations. Il serait sans doute judicieux de vérifier aujourd'hui que leur justification scientifique reste toujours solide et que des travaux récents ne nécessitent pas de les compléter ou de les modifier. Ce travail d'évaluation devrait être confié à des experts indépendants de ceux chargés de concevoir les programmes de prévention. De plus, il paraîtrait judicieux que, pour chaque action de prévention, un volet visant à en évaluer spécifiquement les performances soit prévu dès sa conception. En résumé, **les recommandations 82 et 87 sont à maintenir en l'état, la recommandation 91 devant, quant à elle, être adaptée.**

6.4.2 Par la prise en compte, dans l'élaboration des programmes de recherche, des données d'observation (évaluation des performances des mesures de prévention, surveillance de l'évolution de la consommation alimentaire, etc.)³⁹

Il s'agit d'une condition importante à la réalisation d'une recherche de qualité dont les résultats contribueront à améliorer la situation. Compte tenu de leur large diffusion, les résultats des plus importantes études d'observation (SUVIMAX, INCA, EPODE) servent de base de réflexion aux chercheurs lors de l'élaboration des programmes. De plus, lors de l'évaluation de programmes (ex : lors d'une demande de soutien ANR), la prise en compte de ces données doit être un des paramètres d'évaluation de la pertinence du programme. Enfin, il est à noter que l'OQALI et Nutrinet sont des outils en développement qui fourniront des données d'information pouvant servir de base à l'élaboration de programmes de recherche. **Les recommandations portant sur ces différents points sont donc à maintenir en l'état et, notamment pour la n°90, à être suivie d'effets.**

6.4.3 Par la prise en compte, dans l'élaboration des programmes de recherche, de l'avis des parties prenantes (ex : CNA⁴⁰)

La recommandation 90 visait à « orienter la recherche à partir d'un processus de concertation des acteurs concernés et, à cet effet, consulter régulièrement le CNA ». Cette préconisation s'est, notamment, traduite par la consultation du CNA par l'INRA à deux reprises. Celle-ci a porté sur le document d'orientation de l'Institut : en 2002 les orientations stratégiques ont été présentées à un groupe *ad hoc* du Conseil et, en 2005, Marion GUILLOU, Présidente de l'INRA, est intervenue en séance plénière. Les membres du CNA ont alors pu faire part de leurs commentaires et observations sur ces documents. Il devrait en être de même à propos du prochain document d'orientation portant sur la période 2010-2014.

Il est essentiel que le CNA continue à jouer ce rôle, voire se montre plus proactif.

³⁸ Avis n°55, recommandations 82, 87 et 91.

³⁹ Avis n°55, recommandations 86, 90 et 94.

⁴⁰ Avis n°55, recommandation 90.

On constate toutefois que, dans les programmes de financement français et européens, la détermination des priorités de recherche et les modalités de sélection des programmes intègrent davantage qu'il y a quelques années les besoins des parties prenantes et sont plus ouverts. On peut citer ici le programme Alimentation de l'Agence Nationale de la Recherche. De façon générale, ces programmes tiennent en effet désormais un peu moins compte des seules compétences disponibles en interne. De plus, le nombre croissant de programmes candidats à de tels financements devrait encore accentuer cette tendance. La qualité de la partie « valorisation des résultats des études » doit être un paramètre d'évaluation des programmes lors de leur soumission à des financements publics. **Cette recommandation est donc impérativement à conserver.**

6.4.4 Par le développement d'outils de mesure de la performance des actions de prévention⁴¹

Dans un plan d'actions, chacune doit pouvoir être évaluée spécifiquement et l'efficacité de l'ensemble doit également faire l'objet d'une évaluation globale. Il est peu probable que des programmes de recherche puissent permettre la création d'outils d'évaluation. Par contre, **une méthodologie, par exemple dans un document de type normatif, pourrait être définie.** Chaque action de prévention (ainsi que le plan d'actions dans sa globalité) doit se définir des objectifs spécifiques, mesurables, temporairement définis, attribuables à l'action, et prévoir un moyen d'évaluer leur réalisation de façon indépendante. **Ces recommandations doivent être mieux prises en compte à l'avenir.**

On peut noter ici que les résultats de l'évaluation *in itinere* des Plans régionaux d'offre alimentaire, évaluation demandée par la DGAL, seront connus en juin 2010.

6.4.5 Par l'amélioration de l'attractivité des produits dont la consommation est encouragée par le PNNS⁴²

Concernant l'amélioration de l'attractivité des produits, les fabricants développent notamment de nouveaux produits plus simples à utiliser et/ou plus faciles à transporter et/ou à conserver. Par contre, il reste nécessaire, au-delà des critères objectifs, que d'autres critères plus subjectifs fassent également l'objet de recherches. C'est dans cet esprit que le PNRA 2007 a retenu un programme (PASSALACT-FL) dont l'objectif est l'identification des barrières à la consommation de fruits et légumes et des stratégies pour les surmonter. Si elles offrent des voies originales de progrès, les conclusions de cette étude pourraient être largement diffusées aux professionnels. Cette démarche pourrait, également dans ce cas, être complétée par des études de même type portant sur d'autres aliments dont la consommation est encouragée par le PNNS. En conclusion, **le lien entre recherche et politique de prévention doit être amélioré et systématisé et les recommandations déjà formulées par le CNA doivent être mieux prises en compte.**

6.5 L'amélioration nutritionnelle des produits⁴³

La prise en compte des aspects nutritionnels dans les sélections variétales et les programmes d'amélioration zootechnique est encore récente. Les industriels travaillent

⁴¹ Avis n°55, recommandations 91 et 97.

⁴² Avis n°55, recommandations 88, 98-1 et 98-9

⁴³ Avis n°55, recommandations 88 et 98-1

toutefois en permanence, et depuis plusieurs années, à la recherche de produits mieux adaptés aux besoins nutritionnels en cherchant à optimiser les gammes existantes et à développer de nouveaux produits. Certains d'entre eux (cf. chapitre sur l'offre alimentaire) traduisent les résultats de cette démarche par la signature de chartes d'engagement nutritionnel. Toutefois, celles-ci doivent pouvoir être mieux valorisées auprès du public afin de lui faire connaître les avancées réalisées et de lui donner envie de consommer les produits correspondants. Le dispositif réglementaire aujourd'hui mis en place (règlement sur les allégations nutritionnelles et de santé) ne répond toutefois pas à cette attente. En effet, il ne permet souvent pas de communiquer sur l'amélioration nutritionnelle des produits réalisée, soit que la réduction atteinte est en deçà de la quantité permettant de le faire savoir, soit que le produit, bien que nutritionnellement amélioré par rapport au standard du marché, reste non-conforme aux profils nutritionnels (en cours de détermination). Notons cependant qu'OOALI permettra de mesurer l'évolution de la qualité nutritionnelle des produits et sera sans doute un facteur d'amélioration de ceux-ci. En conclusion, **ces recommandations doivent donc être maintenues, en espérant qu'une meilleure valorisation des résultats de recherches puisse concourir à l'amélioration nutritionnelle des produits.**

7 Bilan des outils à mettre en œuvre

Ce dernier chapitre analyse les évolutions récentes des actions conduites au regard des recommandations formulées dans les avis n°49, 54 et 55 en s'attachant plus particulièrement au bilan de l'équilibre entre les différents outils mis en œuvre : réglementation, partenariats, autorégulation, démarches volontaires ou de disciplines professionnelles, etc.

Pour ce faire, des auditions complémentaires avec les principaux acteurs concernés (DGS, DGAL, DGCCRF, AFSSA, ...) ont été réalisées.

7.1 Accompagner la mise en place de la politique nutritionnelle du ministère de la Santé (avis n°49, recommandations 1 à 3)

La recommandation faisant état, notamment, de la nécessité d'inscrire dans la durée les actions d'une politique nutritionnelle a bien été suivie d'effet. Il conviendra cependant de veiller à ce qu'une évaluation précise et transparente des actions menées dans le cadre du PNNS2 soit réalisée afin d'en tirer tous les enseignements nécessaires à la poursuite de cette dynamique par le PNNS3 qui sera mis en place en 2010. Sur ce dernier point, mentionnons qu'une mission d'évaluation, menée conjointement par l'IGAS et le CGAER, est actuellement en cours. Elle devrait rendre les résultats de ses investigations en mars.

Dans ce cadre, les demandes récurrentes du CNA, en particulier à propos de la mise en place d'une structure interministérielle, devront être prises en compte.

Reconnaissant la contribution effective de son groupe de travail permanent chargé du suivi de l'évolution du PNNS, la recommandation 2 estimait que ce groupe devait être maintenu et continuer à accompagner le programme. Le groupe de travail permanent « Politique nutritionnelle » joue son rôle et a émis, depuis plusieurs années, un grand nombre de recommandations dont la plupart ont été suivies d'effets, comme le démontre le présent avis. Quant à la relecture des guides du PNNS, l'expérience a démontré que, dans les guides qui n'ont pas été relus, subsistent des erreurs de fond (guide adolescents, guide

cancer, etc.) ou que des problèmes d'acceptabilité sociétale ont été posés suite à ces publications.

En tant que membre du Comité de pilotage du PNNS, le CNA bénéficie, comme le souhaitait la recommandation 3, de la communication des résultats des évaluations de ce programme (enquêtes INCA2, ENNS, etc.) et peut ainsi les prendre en compte lors de la rédaction de ses avis et de l'élaboration de ses recommandations. Toutefois, **le CNA considère que les membres du groupe de travail permanent « Politique nutritionnelle » devraient être davantage impliqués : d'une part, dans l'élaboration des outils d'évaluation du PNNS (définition d'indicateurs, de la méthodologie, etc.), et, d'autre part, dans les discussions concernant l'interprétation de ces résultats et leurs conséquences.**

Ce manque d'implication est certainement dû à des lacunes de fonctionnement du groupe de travail permanent, réactivé dès lors qu'un mandat concernant les sujets de politique nutritionnelle a été proposé et adopté par le CNA plénier. **Il conviendrait, en effet, de « faire vivre » ce groupe de travail tout au long de l'année, en organisant régulièrement des réunions de discussion et d'échange sur l'actualité en matière de politique nutritionnelle et sur les résultats des outils d'évaluation du PNNS.** Ceci permettrait de faire de ce groupe un véritable groupe « permanent » qui pourrait, ainsi, être davantage dans la perspective.

7.2 Explorer les raisons profondes de l'évolution des consommations alimentaires à l'origine, en partie du moins, de l'évolution de l'état nutritionnel et, en cela, de la santé de la population française dans son ensemble (recommandations 5, 7, 8 et 9)

Dans la recommandation 5, le CNA estimait que les groupes de travail concernant l'obésité de l'enfant constituent une structure utile pour poursuivre le débat sociétal relatif, entre autres, à la publicité télévisuelle à destination des enfants. L'évaluation de l'impact des mesures adoptées dans la loi de santé publique était ainsi recommandée. De ce fait, il aurait été intéressant que les résultats de l'étude d'impact des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires, réalisée en octobre 2007, soient présentés par l'INPES au groupe permanent « Politique nutritionnelle » pour échange et discussion. Par ailleurs, dans le cadre de son mandat permanent sur la politique nutritionnelle, le CNA a rendu public, le 8 avril 2009, un avis sur l'éducation alimentaire, la publicité alimentaire, l'information nutritionnelle et l'évolution des comportements alimentaires. Neuf des dix-sept recommandations accompagnant ce rapport concernent la publicité alimentaire à destination des enfants.

Une poursuite des actions des autorités pour une adoption rapide du règlement européen concernant les allégations portées par les aliments faisait l'objet de la recommandation 7. L'entrée en application du règlement n°1924/2006/CE le 1^{er} juillet 2007 et les nombreux travaux pour en finaliser les conditions d'application apportent ici une réponse à cette recommandation. A ce titre, le CNA a constitué deux groupes de travail pour éclairer les données et conditions de mise en œuvre de ce règlement et en préciser les impacts aux niveaux économique, sanitaire, social, culturel et comportemental. Les résultats des réflexions conduites à cette occasion ont fait l'objet : d'une part, de l'avis n°58 du 28 juin 2007 sur la préparation de l'entrée en vigueur du règlement (CE) n°1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires et, d'autre part, de l'avis n°63 du 13 octobre 2008, sur la mise en œuvre et conséquences d'un système de profils nutritionnels prévu par le règlement (CE) n°1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires.

La recommandation 8 portant sur l'étiquetage nutritionnel (approbation de réflexions sur l'étiquetage nutritionnel au sein du Conseil national de la consommation, développement encouragé de travaux sur la composition des aliments et de la mise à disposition de ces données) a été suivie d'effets depuis l'adoption de l'avis en février 2005. Parmi ceux-ci on peut, notamment, citer ici :

- ✓ Le rapport du Conseil national de la consommation, de janvier 2006, intitulé « Réflexions pour une révision de l'étiquetage nutritionnel ». On rappellera également que le groupe de travail a été réactivé en janvier 2008 au regard de certains propositions figurant dans le projet de règlement⁴⁴ de la Commission sur l'étiquetage nutritionnel ;
- ✓ Le rapport de l'AFSSA, de février 2008, intitulé « Modification de l'étiquetage nutritionnel : propositions, arguments et pistes de recherche », suite à une saisine de la DGAL et de la DGCCRF ;
- ✓ La réalisation par l'AFSSA, en 2008, d'un site Internet dédié à la table de composition du CIQUAL⁴⁵ mise à jour ;
- ✓ La création en février 2008 de l'Observatoire de la qualité de l'alimentation (OQALI) ;
- ✓ Et enfin, la création d'un groupe de travail AFNOR sur les tables de composition nutritionnelle, courant 2008, pour poursuivre les travaux du comité de projet de normalisation européenne intitulée « Données de composition des aliments ».

Suite à la recommandation n°9 par laquelle le Conseil informait les autorités compétentes d'une proposition à venir pour la mise en place d'un Baromètre dans le champ de l'alimentation, ce baromètre a bien été mis en place en 2006 et reconduit depuis chaque année. Les résultats obtenus, notamment les évolutions mises en évidence d'année en année, démontrent tout l'intérêt de ce dispositif. **Il conviendrait également de discuter des résultats de ces baromètres, après chaque nouvelle publication, au sein du groupe de travail permanent « Politique nutritionnelle » du CNA (exemple : impact de la crise économique, évolution de la dimension « nutrition », etc.).**

7.3 Recommandations générales (11 à 13)

Dans sa recommandation 11, appuyant fortement le développement des éléments de cohérence entre la politique nutritionnelle et les autres politiques publiques, le Conseil reconnaissait la nécessité de développer une véritable politique alimentaire. De ce fait, il souhaitait être informé, et pouvoir s'exprimer, sur les projets du Partenariat national pour le développement des industries agroalimentaires (PNDIAA). **Aucun lien n'ayant été établi, pour le moment, entre le CNA et le PNDIAA, le groupe politique nutritionnelle convient qu'une « remise à niveau » serait nécessaire sur l'avancée des travaux du PNDIAA.**

En écho à la recommandation 12 appuyant la prise en compte effective des dimensions européennes de ces politiques, **le CNA convient que, dans le cadre d'un fonctionnement permanent du groupe « Politique nutritionnelle », la dimension européenne devrait être systématiquement prise en compte** (exemples : Livre blanc de

⁴⁴ COM (2008) 40 final, dans le cadre de la révision de la directive 90/496/CE.

⁴⁵ Ciqual : centre d'information sur la qualité des aliments.

la Commission européenne, Stratégie globale de l'OMS sur la nutrition, Plate-forme d'action de la Commission européenne pour la nutrition, la santé et l'activité physique, etc.).

Enfin, dans sa recommandation 13, le Conseil annonçait qu'il continuerait à veiller à ce que l'ensemble de ses avis prenne en compte la composante nutritionnelle de l'alimentation chaque fois que cela serait nécessaire.

7.4 La prévention de l'obésité infantile (avis n°54, recommandations 1 à 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13 et 14)

La première recommandation de l'avis n°54 du CNA relatif à la prévention de l'obésité infantile encourageait les pouvoirs publics à mettre en œuvre une stratégie nationale de prévention de l'obésité de l'enfant. Reprise par Mme Valérie BOYER dans son rapport de septembre 2008 sur la prévention de l'obésité, cette suggestion a été largement détaillée dans les recommandations 107 à 116 de l'avis n°55 du CNA.

La recommandation 2 ajoutait que ces mesures et actions devaient privilégier une approche de promotion de la santé et du bien-être et éviter la stigmatisation du statut d'obèse. Si le PNNS2 a introduit la notion de non stigmatisation des obèses (cf. fondements du PNNS et principes généraux), les associations de personnes obèses en ont noté certains cas. Enfin, l'étude⁴⁶ d'impact des messages sanitaires montre que leur perception est très variable en fonction de la corpulence de la personne avec, de façon générale, une perception plus négative chez les personnes obèses et/ou se considérant trop grosses, par rapport à la population générale.

De plus (recommandation 3), la prévention de l'obésité infantile doit s'inscrire dans une logique globale de promotion de la santé de l'enfant et être portée au rang de grande cause nationale. Cette proposition fait partie des mesures proposées par Valérie BOYER dans son rapport « Faire de la lutte contre l'épidémie d'obésité et de surpoids une grande cause nationale »⁴⁷. L'amendement à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire, déposé par Mme BOYER et allant dans le sens de la proposition précédente, a cependant été rejeté.

On notera, par ailleurs que trois des recommandations formulées dans ce chapitre sont restées à ce jour, lettre morte. Il s'agit de celles portant sur :

- ✓ La nomination d'un délégué interministériel à la lutte contre l'obésité infantile placé auprès du PNNS (recommandation 5) ;
- ✓ La mise en place de relais pour articuler et coordonner les différents niveaux d'action, au vu de la diversité des acteurs concernés (recommandation 8) ;
- ✓ Le besoin d'un effort particulier pour lutter contre l'obésité de l'adulte, avec la mise en place de liens avec les mesures relatives à la prévention de l'obésité infantile afin d'assurer la cohérence d'ensemble de l'action publique (recommandation 10).

Ces propositions ont également été reprises et détaillées dans les recommandations 107 à 116 de l'avis n°55.

⁴⁶ http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/EVALmessages_sanitaires_etude_INPES.pdf

⁴⁷ Rapport d'information de l'Assemblée Nationale N°1131 <http://www.assemblee.nationale.fr/13/rap-info/i1131.asp>

Par ailleurs, la recommandation 13, portant sur la nécessité d'une intervention conjointe sur le système d'éducation et de formation, la réglementation et l'autorégulation, la recherche, le système de santé et le domaine de la communication, a été largement reprise dans l'avis n°55. Il en est de même pour la recommandation 14, puisque ce même avis établit une première liste de mesures concrètes et hiérarchisées en fonction de leur degré de priorité.

Le CNA rappelait également que, compte tenu des moyens nécessaires et de leurs coûts, les actions menées devaient être évaluées, des indicateurs d'efficacité étant élaborés à cette fin. Cela concerne en particulier les mesures du PNNS dont les principaux objectifs chiffrés, relatifs à la nutrition et à l'alimentation des français, avaient été intégrés dans la loi de santé publique de 2004. Le PNNS1 a fait l'objet d'un bilan présenté en 2007 et reposant sur les résultats des grandes études nationales menées en 2006-2007 par l'InVS (ENNS) et l'AFSSA (INCA-2) auprès d'échantillons représentatifs de la population. Sont ainsi disponibles une estimation de l'évolution de la consommation alimentaire depuis 1998-1999 et un point précis par rapport aux objectifs et repères de consommation du PNNS. Par ailleurs, le Haut Conseil de Santé Publique est actuellement chargé de l'évaluation des objectifs de la loi de santé publique. La participation d'experts directement partie-prenante du PNNS peut poser des questions quant à une position de juge et partie.

Rappelons que les orientations du PNNS3 devraient être basées sur un bilan du PNNS2 réalisé par une tierce partie indépendante, à savoir la mission conjointe de l'IGAS et du CGAAER actuellement en cours.

Le but de ce bilan devrait être l'évaluation de l'efficacité des moyens mis en œuvre, de l'atteinte des objectifs fixés, et de la perception, par les consommateurs et les professionnels de santé, des messages et actions du PNNS. De plus, les objectifs définis dans les PNNS 1 et 2 devraient être réexaminés à la lumière des nouvelles connaissances scientifiques, sociétales et culturelles, en prenant en compte les incertitudes existantes lors de la mise en place des actions.

Concernant le champ couvert par l'évaluation, le CNA souhaite que la « santé » ne soit pas le seul impact étudié. En effet, le PNNS peut également avoir des impacts économiques ou sociétaux, par exemple, impacts ne devant pas être négligés.

Au vu de la diversité des moyens pouvant être mis en œuvre dans le cadre d'une stratégie nationale (réglementation, soutiens financiers ciblés, démarches volontaires, disciplines professionnelles), le CNA recommandait (recommandation 11) la recherche d'un équilibre entre ces différents instruments.

A l'heure actuelle, on ne peut que constater l'évidente diversité des démarches effectivement mises en œuvre par les différents acteurs concernés :

✓ Réglementations :

- Règlement européen 1924/2006 sur les allégations nutritionnelles et de santé ;
- Projet de règlement européen sur l'information du consommateur, prévoyant un étiquetage nutritionnel obligatoire ;
- Projet de décret et d'arrêté français sur la restauration scolaire, visant à rendre obligatoire les recommandations nutritionnelles du GEMRCN ;
- Révision de la loi de santé publique de 2004 prévue en 2010 ;

- ✓ Partenariats au niveau français :
 - Engagements des secteurs les plus contributeurs aux apports en sodium à réduire le sel dans leurs produits, suite au rapport de l'AFSSA en 2002⁴⁸ ;
 - Groupes de travail de la DGAL sur les glucides et les lipides ;
 - Chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel proposées par les exploitants du secteur alimentaire dans le cadre du PNNS2 ;
 - Procédure d'adoption du logo PNNS ;
 - Villes EPODE⁴⁹ ;
 - Charte pour promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et publicités diffusés à la télévision (février 2009) ;
 - Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie (avril 2008) ;
 - Opération « Un fruit pour la récré » ;
 - Pôle d'accessibilité aux fruits et légumes ;
 - OQALI ;
 - Lignes directrices à l'attention des opérateurs économiques, relatives à la communication sur les repères de consommation alimentaire et d'activité physique du PNNS ;

- ✓ Partenariats au niveau européen :
 - Premier plan d'action européen pour l'alimentation et la politique nutritionnelle (2000-2005), adopté en 2000 par l'OMS Europe ;
 - Plate-forme européenne d'action relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé, lancée en 2005 par la Commission ;
 - Groupe de haut niveau européen sur la nutrition et l'activité physique, mis en place par la Commission européenne en 2007 ;
 - Réseau européen EURO-PREVOB ;

- ✓ Outil financier :
 - Crédits d'impôts recherche.

En termes d'équilibre des outils, la France est un pays précurseur, au niveau européen, en matière d'engagements volontaires. Ces démarches volontaires et partenariales, privilégiées ces dernières années, démontrent qu'il est possible de mobiliser l'ensemble des acteurs dans le cadre d'une politique de Santé Publique. En effet, malgré la multitude des acteurs concernés par la lutte contre l'obésité, le PNNS a réussi à mobiliser tout le monde sur une même voie.

De plus, les actions volontaires ont été plus nombreuses que les actions coercitives. Le CNA considère que l'équilibre entre les outils réglementaires et la mise en œuvre de démarches volontaires ou de disciplines professionnelles depuis 2005 est satisfaisant. En effet, des réglementations ont été adoptées dans les domaines les plus opportuns

⁴⁸ <http://www.afssa.fr/Documents/NUT-Ra-Sel.pdf>

⁴⁹ EPODE : ensemble, prévenons l'obésité des enfants.

(allégations, étiquetage, etc.), tandis que de nombreuses démarches d'autodiscipline ont été mises en place lorsque cela était plus légitime. **Le CNA souhaite que les approches partenariales soient privilégiées dans un premier temps, en veillant à leur efficacité et à leur pérennité.** Par ailleurs, le CNA souhaite qu'une attention particulière soit portée à l'évaluation de l'ensemble des mesures adoptées, qu'elles soient coercitives ou volontaires.

Enfin, **il considère que, dans le cadre de ces engagements, il faudrait rééquilibrer la balance entre les mesures concernant l'alimentation et celles concernant l'activité physique qui n'ont pas été suffisamment développées ces dernières années.**

7.5 Les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile (avis n°55)

Estimant que la prévention de l'obésité de l'enfant devait être portée au rang de grande cause nationale, le CNA recommandait la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile. Il proposait de la baser sur deux piliers, à savoir l'articulation des différentes politiques publiques et la capacité d'impliquer et de mobiliser les différents acteurs de la société dans une dynamique commune.

Dans ce cadre, le Conseil recommandait la mise en place d'une organisation spécifique à différentes échelles :

- ✓ Au plan national : une cellule interministérielle visant à articuler les politiques publiques, un comité de pilotage regroupant les différents acteurs concernés, et une plate-forme d'actions et d'échanges ;
- ✓ Au plan loco-régional : une incitation des acteurs territoriaux (Conseils régionaux par exemple) à décliner le comité de pilotage et la plate-forme d'échanges et d'actions afin d'en renforcer le caractère opérationnel et de proposer des actions de proximité appropriées au bassin de vie et aux populations visées.

Les mesures relatives aux outils à mettre en œuvre, tant aux niveaux national que loco-régional, étaient préconisées dans les recommandations 107 à 116. Le bilan établi en 2009 montre que de nombreuses actions sont aujourd'hui réalisées au niveau régional mais que le dispositif souffre d'un manque réel d'échanges, de visibilité, de partage d'expériences et de coordination, aussi bien au sein de chaque région qu'au niveau national.

Au niveau national, le Comité national de santé publique (CNSP), comité interministériel, a pour rôle de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention, et de définir des priorités de santé publique dans ces domaines. Ainsi, le Comité de pilotage du PNNS oriente la mise en œuvre des actions contribuant au développement du programme, dans le cadre des orientations stratégiques définies par le CNSP. Néanmoins, le CNSP n'est pas placé directement auprès du Premier Ministre, étant présidé par le ministre en charge de la santé et son secrétariat assuré par la DGS. De plus, son champ d'action apparaît vaste, la nutrition n'en constituant qu'une partie limitée.

Créé par Décret en 2007, le Comité de pilotage du PNNS a permis d'élargir les acteurs associés, notamment aux collectivités territoriales, à des représentants du secteur de l'activité physique, des représentants des personnes obèses, des sociologues ou encore d'autres administrations. Il serait intéressant que le PNNS3 poursuive ce renforcement de l'interministérialité.

Enfin, force est de constater qu'aucune plate-forme d'échange d'actions n'est vraiment constituée. Il serait souhaitable de prendre exemple sur la Plate-forme européenne d'action pour la nutrition et la santé.

Au niveau loco-régional, les Programmes Régionaux Nutrition Santé (PNRS) permettent de regrouper les acteurs concernés. On peut également citer, ici, les Comités d'orientation de l'offre alimentaire, créés par circulaire en janvier 2009 par le Ministère chargé de l'agriculture. De même, dans les plans régionaux de l'offre alimentaire, des actions prioritaires sont déclinées et des axes stratégiques définis. Les demandes de financement sont validées au niveau central. Néanmoins, il apparaît un certain manque de visibilité et de coordination entre les différentes actions loco-régionales mises en place.

La loi de santé publique de 2004 et ses décrets d'application ont consacré la région comme échelon pertinent d'action en matière de santé publique. Deux nouveaux instruments ont été créés, le Plan régional de santé publique (PRSP) et le Groupement régional de santé publique (GRSP). Les administrations déconcentrées du Ministère de la santé bénéficient de crédits afin de soutenir des actions locales. Ainsi, en 2007, 1304 actions ont été soutenues dans le domaine de la nutrition, pour un montant total de 18,8 millions d'euros.

Le Ministère chargé de l'agriculture a également développé son maillon régional en créant, en janvier 2009 (par circulaire) les Services régionaux de l'alimentation (SRAL). Ces services ont pour objectif de servir de plate-forme locale d'échange et de mettre en œuvre les plans d'actions régionaux pour une politique de l'offre alimentaire sûre, diversifiée et durable. Les mesures du PNNS 2 relatives à l'offre alimentaire sont intégrées dans ces plans d'actions.

Au-delà de l'existence formelle des structures, il apparaît néanmoins un réel manque de coordination et d'ajustement entre les différentes actions entreprises.

En conclusion, de nombreuses actions sont réalisées au niveau régional, mais on dénote un manque d'échanges, de visibilité, de partage d'expériences et de coordination, que ce soit aussi bien au sein de chaque région qu'au niveau national.

ANNEXE I – Composition du groupe de travail

**ONT PARTICIPE A LA REDACTION DE CE DOCUMENT POUR LES DIFFERENTS
CHAPITRES RELATIFS A L'ANALYSE DETAILLEE DU SUIVI RESERVE AUX
RECOMMANDATIONS FORMULEES DANS LES AVIS PRECEDENTS :**

ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS ET LEURS PARENTS : JEAN-LOUP ALLAIN

MILIEUX SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE : JEAN-LOU GERMAIN

ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE : CLAUDE AMSELLE

FORMATION : BRIGITTE COUDRAY

OFFRE ALIMENTAIRE : CHARLES PERNIN

RECHERCHE : THIERRY GREGORI

BILAN DES OUTILS A METTRE EN ŒUVRE : CECILE RAUZY

**PRESIDENT DU GROUPE PERMANENT « POLITIQUE NUTRITIONNELLE » :
AMBROISE MARTIN**

RAPPORTEUR : ALAIN BLOGOWSKI, AVEC L'AIDE DE JULIA GASSIE

ANNEXE II – Suivi des recommandations concernant les enfants de moins de 3 ans et leurs parents

Annexe II.1 : commentaires détaillés reprenant les recommandations 1 à 24 de l'avis n°55

Axe 1 : Actions éducatives (parentalité) auprès des femmes en âge de procréer et des femmes enceintes

Recommandations	Actions mises en place par la DGS ou le PNNS	Commentaires	Autres initiatives
1- Développer l'information sur la « parentalité » ¹ , en lien avec la santé, auprès des jeunes, des femmes en âge de procréer et des parents.		On pourrait envisager une sensibilisation dans les écoles (en lien avec le programme d'éducation sexuelle par exemple ?)	Responsabiliser les deux parents en s'appuyant sur les REAAP (Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement à la parentalité) Mieux faire fonctionner en réseau politique familiale et politique nutritionnelle de la petite enfance, en y associant les associations familiales Familles rurales participe à ce réseau et réalise plusieurs groupes de parole dans plusieurs de ses fédérations. (quelques exemples en fin de document)
2 - Informer les femmes en âge de procréer des bénéfices à tirer de la maîtrise d'une alimentation variée et équilibrée, de la pratique régulière d'une activité physique, et des dangers des consommations tabagique et éthylique.	PNNS : guides nutrition « pendant et après la grossesse » + logo PNNS	Le guide "pendant et après la grossesse" ne nous semble pas adapté à la cible des femmes en âge de procréer. En effet, il est consulté généralement, une fois la grossesse connue	A familles rurales un plan Alcool a été lancé en 2009. Plusieurs animations seront réalisées dans le réseau à partir du dernier trimestre. Depuis 2005, année de sa création, le jeu du self service a permis à l'UFCS de sensibiliser à l'équilibre nutritionnel plus de 6000 enfants et ados scolarisés, adultes et handicapés. Familles Rurales continue cette sensibilisation.

3 - Renforcer les recommandations précédentes, aux femmes enceintes dès la première consultation de suivi de la grossesse et lors la consultation du quatrième mois prévue dans le cadre du Plan Périnatalité.	PNNS : guides nutrition « pendant et après la grossesse », inclusion des recommandations dans le carnet de grossesse	Ce guide est aujourd'hui diffusé sur demande- Pourrait-on avoir une distribution systématique pour les primipares, dès les préparations à l'accouchement ? On pourrait une diffusion via les maternités ou les gynécologues, en même temps que le carnet de grossesse.	
4 - Améliorer le dépistage et la prise en charge précoces d'un excès de prise pondérale au cours de la grossesse, d'un diabète gestationnel et/ou d'une anomalie de la croissance fœtale.	PNNS : guide d'accompagnement « avant et après la grossesse » pour les professionnels	Mêmes commentaires que pour la n°3	

Axe 2 : Promotion de l'allaitement maternel et bonne conduite de l'alimentation au biberon

Recommandations	Actions mises en place par la DGS ou le PNNS	Commentaires	Autres initiatives
5 - Engager les professionnels de santé à préparer la prise en charge de l'enfant par sa famille, et en particulier de son alimentation, en soulignant la supériorité de l'allaitement maternel sans culpabiliser les mères dont ce n'est pas le projet (allaitement ou biberon).	DGS : soutien à la Cofam (Coordination française pour l'allaitement maternel) pour des journées de sensibilisation des professionnels de l'enfance Création d'une Coordination nationale de l'allaitement maternel sous l'autorité du Ministère de la Santé conformément à la déclaration d'Innocenti, signée par la France en 1990.	2004 : diffusion du guide enfant 0-3 ans destiné aux parents. Diffusion actuelle sur demande seulement.	
6 - Renforcer l'accompagnement, médical et social, à la maternité puis lors du retour à domicile.	La pertinence de nommer des référents « allaitement » de maternité est en cours de réflexion dans le cadre du chantier PNNS	Les sociétés de pédiatres sont tout à fait pour la nomination de référents allaitement. Certains personnels d'accompagnement reste mal à l'aise avec l'allaitement, en cas de problème il faut pouvoir faire appel à une personne convaincue par l'allaitement ; Trop souvent des femmes	

		abandonnent aux premières difficultés faute d'avoir reçu les bons conseils.	
7 - Promouvoir l'allaitement maternel auprès du grand public, des jeunes et des professionnels de santé.	Il existe différents documents diffusés par les professionnels et un document dans la collection les Synthèses du PNNS « allaitement maternel » publié en 2006 La pertinence de nommer des référents « allaitement » de maternité est en cours de réflexion dans le cadre du chantier PNNS Soutien à la Cofam (Coordination française pour l'allaitement maternel) pour des journées de sensibilisation des professionnels de l'enfance La DGS a prévu de lancer un chantier « allaitement maternel » en 2009.	Le chantier Allaitement maternel a été lancé en Janvier 2009 et est présidé par le Pr D. Turck.	Des associations familiales, comme Familles Rurales, organise des groupes de parole sur ce sujet.
8 - Créer un Comité national pour l'allaitement maternel, et allouer des subventions publiques aux associations de promotion de l'allaitement.		Ce point pourrait être évalué dans le cadre des travaux du GT « allaitement maternel ».	
9 - Evaluer les freins psychologiques et socioculturels à l'allaitement maternel et à l'acceptation des arguments actuellement utilisés pour le promouvoir.	Ce point pourrait être évalué dans le cadre des travaux du GT « allaitement maternel ».	C'est un point fondamental pour lequel il serait nécessaire de bien connaître les idées reçues et évaluer les freins sociaux et familiaux (incluant le rôle du père) pour pouvoir mettre en place une étude pour affiner un plan d'action efficace.	
10 - Développer un programme éducatif sur l'allaitement maternel ou une alimentation au biberon bien conduite.	Recommandations d'hygiène pour les biberons* diffusées en 2007 et 2008 aux maternités et PMI, disponible sur le site internet du ministère. La DGS a prévu de lancer un chantier « allaitement maternel » en 2009.	Fiche biberon développée en partenariat avec le SFAE. L'AFSSA vient d'être saisie pour une actualisation de cette fiche.	
11 - Introduire des dispositions nouvelles dans le Code du travail pour favoriser	Le PNNS 2 a prévu un rapport parlementaire sur le respect de la législation	Quid de réévaluer la pertinence de la demande ? Ce point	

l'allaitement maternel : étudier la possibilité d'allonger le congé de maternité ou d'aménager les conditions de travail pour que l'allaitement maternel soit possible quels que soient le secteur d'activité et la taille de l'entreprise.	par les entreprises en matière d'allaitement. La demande sera effectuée début 2009.	sera abordé dans le cadre du GT Allaitement Maternel afin d'évaluer et de hiérarchiser les mesures susceptibles d'avoir un impact.	
12 - Favoriser la coordination entre les parents et les acteurs du mode de garde pour faciliter la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.	Fait partie de l'évolution des formations proposées par le CNFPT (personnel des crèches).	C'est aussi un sujet à l'étude dans le cadre du GT Allaitement maternel.	
13 - Concevoir et diffuser un guide de bonne conduite de l'alimentation au biberon, si la femme n'allait pas.	Guides nutrition des enfants et des adolescents, pour tous « pendant et après la grossesse » Recommandations d'hygiène pour les biberons diffusées en 2007 et 2008 aux maternités et PMI, disponible sur le site internet du ministère.	Fiche biberon développée en partenariat avec le SFAE. L'AFSSA vient d'être saisie pour ne actualisation de cette fiche.	

Axe 3 : Mode de vie et apprentissage culinaire destiné à l'enfant

Recommandations	Actions mises en place par la DGS ou le PNNS	Commentaires	Autres initiatives
14 - Sensibiliser les acteurs de la petite enfance et les parents sur l'importance de la diversification progressive à partir du 6ème mois en s'appuyant sur les repères de consommation du PNNS pour cette tranche d'âge. Veiller au respect du rythme de l'enfant, de l'apport de quantités adaptées en viande, poisson et œufs et d'un apport adapté et suffisant en lait (lait maternel ou lait pour nourrisson, puis lait de suite et lait de croissance).	Evolution du carnet de santé Guide INPES « enfants » pour les professionnels en 2006		Actions pilotées SFAE : * Mise au point de messages clés SFAE- CN SFP (2008) diffusé auprès des professionnels de santé (2009+) * Colloque IFN auprès des professionnels de santé sur l'alimentation des 0-3 ans (fév. 09) * Etude Sofres Fantino avec publication (archives de pédiatrie) et prise de parole dans les congrès de pédiatrie, partenariat AFSSA (depuis 25 ans) * Campagnes de pub grand public « biberon-frites » (2008-2009) et lait de croissance (depuis 2002).
15 - Dispenser une formation pratique aux personnels de santé relative aux notions de puériculture et de cuisine leur permettant d'adapter le langage		Ce sujet s'inscrit dans la mission donnée au Pr Ambroise Martin et remettant à plat la formation à la nutrition (rapport remis à Mme	

scientifique et nutritionnel au niveau de compréhension des parents et des assistantes maternelles.		Bachelot mi-avril 09).	
16 - Promouvoir, à l'occasion d'une naissance, l'apprentissage par les parents de notions de puériculture et de cuisine afin de compenser la perte de repères culinaires.		A relier aux initiatives PNNS et cours de cuisine, En privilégiant les populations susceptibles de manquer le plus de repères alimentaires.	
17 - Sensibiliser parents et corps médical sur l'importance de ne pas considérer son enfant comme un grand et de garder une alimentation adaptée à son âge tant en terme quantitatif (portions plus petites que celles du reste de la famille) que qualitatif.	Guides nutrition Carnets de santé		Actions pilotées SFAE : * Mise au point de messages clés SFAE- CN SFP (2009) diffusé auprès des professionnels de santé * Colloque IFN auprès des professionnels de santé sur l'alimentation des 0-3 ans * Etude Sofres Fantino avec publication (archives de pédiatrie) et prise de parole dans les congrès de pédiatrie, partenariat AFSSA * Campagnes de pub grand public lait 2ième âge et lait de croissance * Chantier « menus » en collaboration avec le CN SFP visant à comparer les apports entre alimentation spécifique et non-spécifique (2009).
18 - Sensibiliser les parents et les professionnels de l'environnement de l'enfant aux repères de consommation alimentaire du PNNS et, en fonction de l'âge de l'enfant et de son mode de vie, aux modalités pratiques pour s'y conformer.	Guides nutrition Carnets de santé	L'évolution du carnet de santé et du guide INPES « Enfants » pour les professionnels est une bonne chose. On pourrait imaginer de rediffuser cette information dans un format plus pratique, sous forme de fiches, et qui s'appuierait sur les messages clés du PNNS et du Comité Nutrition de la Société Française de Pédiatrie. Attention à ne pas oublier les assistantes maternelles.	

Axe 4 : Promouvoir l'activité physique et ses bénéfices

Recommandations	Actions mises en place par la DGS ou le PNNS	Commentaires	Autres initiatives
19 - Identifier, pour la petite enfance, des marqueurs pertinents d'évaluation de sédentarité et d'activité physique.	Voir travaux de la commission sports et santé.	A noter depuis sept 08, 4 représentants des secteurs activité physique ont intégré le CoPil du PNNS (Pr JF Toussaint, représentants du comité olympique...).	Actions SFAE : * Etude Sofres Syndicale : ajout de 2 questions « sédentarité ».
20 - Convaincre les parents et les professionnels de l'environnement de l'enfant des bénéfices d'une activité physique ludique et des risques liés à la sédentarité qui peuvent menacer l'enfant dès son plus jeune âge.		C'est un axe insuffisamment développé à date, qui mérite plus d'attention à l'avenir. Il sera nécessaire de développer des outils pédagogiques pour les parents et les personnels de garde. Prendre en compte le media internet dans la communication auprès des parents.	Fév. 09 : signature d'une charte UDA-Ministère Culture- Ministère Santé- ANIA avec notamment élaboration de programmes courts d'éducation pour la TV. Certaines PMI développent déjà dans le cas de garde par des assistantes maternelles les regroupements avec la présence de professionnels de la motricité afin de faire des activités avec la mise à disposition de matériel adapté. Voire les rendre obligatoire si le maillage est suffisamment fin pour permettre le déplacement facile des assistantes maternelles.

Axe 5 : Organiser le dépistage et la prise en charge, former les professionnels de santé

Recommandations	Actions mises en place par la DGS ou le PNNS	Commentaires	Autres initiatives
21 - Evaluer la croissance régulière et harmonieuse du nourrisson par un suivi de la taille et du poids afin de dépister toute accélération pondérale. Le calcul régulier de l'IMC, dès la 2ème année, est nécessaire afin de détecter toute anomalie de la courbe de corpulence, en particulier un rebond précoce (à 2-3 ans).	Disque IMC et brochure d'accompagnement Logiciel calimco (logiciel pour les médecins traitants, créé dans le cadre du PNNS 1 pour évaluer et suivre la corpulence des enfants : mise au point, accompagnement des parents, dialogue sur les difficultés rencontrées) Outil de prise en	Pourrait-on aller plus loin en ajoutant une visite obligatoire à 2 ans ½-3ans en vue d'un dépistage du rebond adipeux ? (ou dans le cadre de la médecine scolaire lors de l'entrée en maternelle) Il faudrait voir dans quelle mesure le logiciel Calimco pourrait être compatible avec le logiciel de l'AFPA afin que les médecins n'aient qu'un seul environnement informatique.	

	charge en cours de développement par l'INPES.	La DGS fait le point avec l'INPES à ce sujet.	
22 - Organiser la prise en charge des enfants à risque en veillant à ne pas dramatiser la situation, à ne pas culpabiliser les parents et à ne pas stigmatiser les enfants.	Outil de prise en charge en cours de développement par l'INPES	A noter aussi le rapport du Pr A. Basdevant sur la prise en charge de l'obésité en milieu hospitalier, remis à Mme Bachelot mi-avril 09.	
23 - Renforcer la formation à la promotion de la santé de la future mère et du nourrisson, chez les professionnels de santé (médecins généralistes, médecins du travail et pédiatres, obstétriciens, sages femmes, infirmières, puéricultrices, diététiciennes, assistantes sociales) et les acteurs de l'environnement de la petite enfance (Protection maternelle et infantile, assistantes maternelles, crèches), de la santé publique, de l'agroalimentaire, des associations familiales et de consommateurs et des collectivités territoriales.	Suites qui seront données au rapport du Pr A. Martin		
24 - Mobiliser les acteurs dans le cadre des réseaux pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (REPOP), en lien avec les acteurs locaux de la périnatalité.		A date les réseaux REPOP ne sont pas généralisés. Dans le cadre du PNNS un chantier « prise en charge de l'obésité » général a été lancé	

Annexe II.2 : exemple d'action sur la parentalité en lien avec la santé et plus particulièrement la nutrition

Département	Domaines	Projet	Partenaires
41	Conso / Santé	<p>Objectif : comment apprendre à ses enfants à faire des économies en consommant</p> <p>Réalisation de 2 ateliers : un sur l'alimentation et un sur l'énergie / environnement avec expo d'affiches.</p> <p>Ex : équilibrer son repas, comparer les prix, lire les étiquettes, ...</p>	DDCCRF et REAAP
44	Santé / Alcool	La quinzaine des parents : groupes de parole	ANPAA
50	Santé / Alcool	5 soirées info (sur allaitement + alcool)	
61	Santé / Allaitement		

ANNEXE III – Suivi des recommandations concernant la formation

59. Former les enseignants pour qu'ils puissent aider plus efficacement les élèves à la lecture critique des publicités et consacrer à ce sujet une durée significative.

Les CRDP⁵⁰ disposent d'outils pédagogiques pour les enseignants mais la formation initiale n'aborde pas ce thème. De plus, tout dépend de l'intérêt plus ou moins grand porté sur ce sujet par les enseignants, et des formations proposées par les académies. Par exemple, le plan de formation de l'académie de Paris propose, pour le second degré, une formation « lire et analyser les images dans les médias » qui intègre la publicité.

L'éducation à la consommation, objet d'une circulaire de 1991⁵¹, ne constitue pas une discipline à part entière mais est classée dans différentes matières, sans qu'il y ait d'objectifs clairement définis.

→ Recommandation peu suivie, à améliorer.

78. Eduquer et former l'ensemble des intervenants aux repères de consommation alimentaire et de pratique de l'exercice physique du PNNS.

Les origines professionnelles (et bénévoles) très diverses des personnes intervenant dans le champ de l'alimentation et de l'activité physique rendent difficiles la mise en place de ces recommandations (78 et 79). Ne serait-il pas plus pertinent de recommander de faire appel autant que possible à des professionnels formés que de vouloir former tous les intervenants possibles ?

Les enseignants ont à leur disposition un dossier d'information intitulé « Nutrition à l'école. Alimentation et activité physique » afin de les aider à développer des actions pédagogiques sur ce thème. Il n'est pas certain que la mise à disposition de ce document soit connue des utilisateurs potentiels. Par ailleurs, ce dossier ne peut être utilisé que par des enseignants déjà formés.

La DGAI a prévu de former les animateurs de centres de loisirs au programme « un fruit pour les loisirs ».

→ Cette recommandation semble difficile à réaliser. Il serait préférable de la formuler différemment, par exemple « s'assurer que les intervenants soient des professionnels formés aux repères de consommation alimentaire et de pratique de l'exercice physique du PNNS » ou « faire appel à des professionnels compétents comme les diététiciens ».

79. Eduquer et former l'ensemble des intervenants aux effets défavorables de la stigmatisation.

Un groupe de travail PNNS réfléchit à cette thématique.

→ Cette recommandation n'est pas suivie mais doit être maintenue dans l'attente des avis et recommandations émanant de ce groupe.

99. introduire un enseignement commun de l'alimentation et de ses dimensions sociales et culturelles, et de l'activité physique, dans les formations initiales et continues de tous les

⁵⁰ CRDP : centre régional de documentation pédagogique.

⁵¹ Circulaire n°90-342 du 17 décembre 1990 – BOEN du 3 janvier 1991.

professionnels de santé, de l'éducation, de l'activité physique et sportive, de l'alimentation, de la communication, de l'architecture et de l'urbanisme.

100. Inclure la lutte contre la stigmatisation de sujets en excès de poids dans les programmes de formation des personnels paramédicaux et médicaux et des enseignants.

101. Introduire un enseignement de la prévention des facteurs de risque de l'obésité de l'enfant dans les formations initiales et continues de tous les professionnels de santé.

Le rapport « La formation à la nutrition des professionnels » du Pr Ambroise Martin a été présenté au ministre de la Santé en avril 2009. Les professionnels concernés sont les professionnels de santé, ainsi que les professionnels ayant un lien avec l'alimentation (domaines : social, sportif, scolaire, branches alimentaires, industries, etc.).

→ Suivi de la mise en œuvre des propositions :

La formation de base de certains professionnels est en cours de réforme et de discussion :

- ✓ La formation des infirmiers a connu la réforme du Diplôme d'Etat (DE) pour la rentrée 2009, avec le passage au format Licence Master Doctorat (LMD).
- ✓ La réforme des études (BTS), pour la rentrée 2009, des conseillers en économie sociale et familiale va à l'encontre des préconisations⁵² :
 - inclusion de l'enseignement technique culinaire dans des « travaux pratiques à visée éducative », à l'appréciation de l'enseignant, le volume horaire des TPVE passant de 3h/semaine à 1h30/semaine,
 - enseignement de l'alimentation théorique fusionné avec la biologie, avec un volume horaire réduit de moitié.
- ✓ La réforme de la formation des enseignants de 1^{er} degré se dirige vers la mastérisation :
 - disparition des IUFM,
 - candidats de niveau bac+4 sélectionnés sur concours comprenant des épreuves pédagogiques, et qui deviendront enseignants sans formation complémentaire,
 - par la formation continue, les enseignants ayant choisi l'alimentation et l'activité physique comme thème de projet pédagogique devraient pouvoir disposer de sessions de formation par leur académie. La consultation des plans de formation 2009-2010 montre qu'en matière de santé, la formation au premier secours est le thème essentiel (voire unique) proposé, du fait de son intégration récente dans les programmes scolaires. En revanche, une place importante est donnée à l'éducation à l'environnement pour un développement durable⁵³, visant à responsabiliser les enfants dans leur choix de comportement ; on peut penser que les choix alimentaires entrent dans ce champ.

L'alimentation étant au programme à l'école et au collège, la question se pose du contenu des manuels pédagogiques utilisés par tous les enseignants : quelle en est l'adéquation

⁵² Le nouveau programme a été publié dans le J.O. du 18 septembre 2009 : www.education.gouv.fr/cid48925/esrs0909846a.html.

⁵³ Circulaire du 8 juillet 2004 : www.education.gouv.fr/bo/2004/28/MENE0400752C.htm.

avec le PNNS ? Le SCEREN⁵⁴ met à disposition des enseignants des dossiers thématiques. Certains textes et documents pour la classe (TDC) datent de plus de 10 ans et ne sont pas en phase avec les recommandations actuelles, d'autres supports plus récents proposant des activités sont plutôt bien faits.

Le programme de formation du personnel de la restauration collective sera révisé parallèlement aux exigences de qualité des repas rendues obligatoires par voie réglementaire à venir.

→ Quelques avancées sont constatées mais il reste des points à améliorer. Les réformes en cours posent un certain nombre de questions, certaines ne vont pas dans le sens de la recommandation.

→ Un recul certain du programme de formation initiale des conseillers en économie sociale et familiale est noté, alors qu'ils sont des intervenants majeurs auprès des populations en difficulté et que les besoins sur le terrain augmentent (cf. aide alimentaire en augmentation, multiplication des épiceries sociales, etc.)

102. Elargir la formation de diététiciens en intégrant dans les enseignements toutes les dimensions de l'alimentation.

Cf. rapport du Pr Ambroise Martin.

Le décret prévoyant la réforme des études est toujours en attente de l'arrêté dont la sortie pourrait être accélérée grâce au rapport du Pr Ambroise Martin. Il est question de la rentrée 2011.

Le référentiel de compétences a été reconnu par la DHOS⁵⁵ qui a intégré les diététiciens dans son groupe de travail.

Au niveau du DE, il n'est pas proposé de filières de spécialisation, mais l'un des stages sera professionnalisant (à orientation clinique, santé publique et autres).

→ Cette recommandation est suivie et la dynamique doit se poursuivre.

103. Concevoir des modules de formation présentant les différents moyens d'actions et les programmes nationaux de prévention, à l'usage des professionnels de santé, de l'éducation, du sport et des associations, de manière à ce que chacun perçoive mieux la contribution qu'il peut apporter à son niveau.

En ce qui concerne les bénévoles des associations d'aide alimentaire, dans le cadre du Programme Alimentation Insertion (PAI), une formation a été proposée en 2004 et 2005 par la DGAS⁵⁶. Aujourd'hui, il reste des affiches et un calendrier annuel avec des recettes distribués dans les centres d'aide. Un bilan de ces actions a été fait par l'ANIA.

L'Inpes a pris la suite en lançant des appels d'offres par groupes de régions pour un dispositif de formation des intervenants de l'aide alimentaire ; le dernier est paru dans le JOUE⁵⁷ du 17 décembre 08.

⁵⁴ SCEREN : Services culture, éditions, ressources pour l'éducation nationale ; réseau d'établissements publics, composé du centre national de documentation pédagogique et de ses déclinaisons régionales et départementales.

⁵⁵ DHOS : direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

⁵⁶ DGAS : direction générale de l'action sociale.

⁵⁷ JOUE : journal officiel de l'union européenne.

Le Ministère chargé de l'agriculture met en place avec différents partenaires des formations à l'attention des bénévoles des épiceries solidaires, pour que ceux-ci organisent des ateliers d'éveil sensoriel et culinaire.

→ Des avancées sont constatées et doivent se poursuivre auprès de professionnels non encore sensibilisés.

104. S'appuyer sur les dispositifs professionnels et associatifs locaux pour assurer leur diffusion.

Des modules de formation destinés aux bénévoles des associations d'aide alimentaire sont diffusés dans toutes les régions.

Les guides PNNS sont largement diffusés. Les CODES sont des relais locaux à valoriser.

105. Utiliser les dispositifs de formation continue pour développer des modules relatifs à la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent (notamment alimentation et activité physique).

En direction des personnels territoriaux, un référentiel du CNFPT⁵⁸ a été mis en place pour les formateurs, module de formation en cours dans le cadre des travaux sur la restauration scolaire.

Un document simplifié du GEM-RCN élaboré à l'attention des élus locaux est également disponible sur www.minefi.gouv.fr.

Des programmes sont proposés par l'ISTNA⁵⁹ avec des modules sur l'alimentation et l'activité physique chez les enfants et les adolescents.

Dans le cas de l'Education nationale, les plans de formation sont élaborés selon les priorités nationales et locales. Pour 2009-2010, ils concernent essentiellement la mise en place des nouveaux programmes scolaires, l'enseignement des langues étrangères, la lutte contre l'illettrisme, l'accueil des enfants handicapés. Peu de place est accordée à la santé et encore moins (pas du tout ?) à l'alimentation et l'activité physique.

→ Les dispositifs sont en cours ou existent déjà dans certains secteurs. Pour l'éducation nationale, d'autres priorités sont à gérer.

106. développer avec le concours des associations de consommateurs des outils d'autoévaluation validés scientifiquement permettant aux parents et aux adolescents de raisonner leurs choix alimentaires en fonction de leur mode de vie et de leur activité.

Un guide sur les dépenses énergétiques évaluées selon les activités physiques a été élaboré par les associations de consommateurs mais sa diffusion est restée limitée.

⁵⁸ CNFPT : centre national de la fonction publique territoriale.

⁵⁹ ISTNA : institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation. www.istna-formation.fr

ANNEXE IV – Suivi des recommandations concernant les outils à mettre en oeuvre

ANNEXE IV.1 : Avis du CNA n°49 sur la politique nutritionnelle du 1^{er} février 2005

Recommandations relatives au premier objectif du mandat (accompagner la mise en place de la politique nutritionnelle lancée par le Ministère de la Santé en janvier 2001)

1 - Le Conseil national de l'alimentation reconnaît que les actions d'une politique nutritionnelle **nécessitent d'être inscrites dans la durée pour pouvoir produire des effets significatifs**. Il prend acte que plusieurs objectifs du PNNS ont été repris parmi les objectifs annexés à la loi relative à la santé publique du 9 août 2004. **Il souhaite toutefois que soient rapidement clarifiées les modalités de poursuite de l'action entreprise.**

Xavier Bertrand, Ministre de la Santé, a lancé le 6 septembre 2006 le **deuxième Programme National Nutrition Santé**, le PNNS2, qui couvre la période 2006 – 2010⁶⁰.

L'objectif du PNNS2 est d'amplifier la dynamique du premier PNNS, en nouant des partenariats avec l'industrie agroalimentaire, en élaborant une prise en charge globale des troubles nutritionnels et en ciblant les populations défavorisées. « Avec le PNNS 2, nous demandons aux industriels de mieux élaborer leurs produits, et à la restauration de mieux préparer ses menus, aux Français de mieux manger et de mieux s'informer, au système de santé de mieux dépister et de mieux soigner. »⁶¹

Le PNNS2 a ainsi introduit de nouveaux axes de la politique nutritionnelle, dont notamment :

- ✓ Améliorer la qualité de l'offre alimentaire par :
 - Des engagements de progrès nutritionnels pris par les industriels grâce à la mise en place de chartes d'engagements nutritionnelles ;
 - Une démarche de transparence et d'évaluation des progrès par la création de l'Observatoire de l'offre alimentaire (Oqali) ;
 - Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire dans les restaurants scolaires en établissant des référentiels minimaux obligatoires.

- ✓ Un plan de dépistage précoce et de prise en charge de l'obésité
 - Améliorer la prise en charge des obèses
 - Former les professionnels de santé

- ✓ Des plans spécifiques pour les populations défavorisées et les personnes en situation de précarité et un dispositif de soutien aux actions locales

⁶⁰ Deuxième Programme National Nutrition santé (2006-2010) : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/pnns_060906/plan.pdf

⁶¹ Extrait du discours de Xavier Bertrand du mercredi 6 septembre 2006, lors de la conférence de presse de lancement du PNNS 2.

→ Cette recommandation a bien été suivie d'effets, mais il conviendra de veiller à ce qu'une évaluation précise et transparente des actions menées dans le cadre du PNNS 2 soit réalisée afin d'en tirer tous les enseignements nécessaires à la poursuite de cette dynamique par PNNS 3 mis en place en 2010, tout en tenant compte des demandes récurrentes du CNA, notamment concernant la mise en place d'une structure interministérielle

2 - Le Conseil national de l'alimentation reconnaît la contribution effective de son groupe de travail permanent chargé du suivi de l'évolution du PNNS. Il estime que ce groupe doit être maintenu et continuer à accompagner le programme. Ce groupe constitue le lieu naturel où différentes questions posées par les ministres de tutelle pourront être utilement traitées, en cohérence avec le travail antérieur (par exemple, concernant l'état des lieux sur les enquêtes alimentaires).

Depuis le 1^{er} février, le groupe de travail permanent « Politique nutritionnelle » du CNA a émis plusieurs avis⁶² :

- ✓ Avis n°54, du 15 décembre 2005 sur la prévention de l'obésité infantile ;
- ✓ Avis n°55, du 30 mars 2006, sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile ;
- ✓ Avis n°64, du 8 avril 2009, sur l'éducation alimentaire, la publicité alimentaire, l'information nutritionnelle et l'évolution des comportements alimentaires ;
- ✓ Présent avis sur le bilan approfondi et collectif de ses précédents avis.

Le groupe permanent « Politique nutritionnelle » a également été saisi pour **relire les guides grand-public du PNNS** :

- Guide PNNS sur l'alimentation des femmes enceintes

→ Le groupe de travail permanent « Politique nutritionnelle » du CNA joue son rôle et a émis depuis plusieurs années un grand nombre de recommandations dont la plupart ont été suivies d'effets comme le démontre le présent avis. Quant à la relecture des guides du PNNS, l'expérience a démontré que, dans les guides qui n'ont pas été relus, subsistent des erreurs de fond (guide adolescents, guide cancer...) ou ont posé des problèmes d'acceptabilité sociétale.

3 - Le Conseil souhaite être très précisément informé des résultats des évaluations du PNNS, notamment de l'enquête INCA2/ENNS et être impliqué dans les discussions concernant l'interprétation de ces résultats et les conséquences que celle-ci peut avoir pour les différents acteurs de la chaîne alimentaire qui le composent.

Le CNA étant membre du Comité de pilotage du PNNS, il bénéficie de la communication des résultats des évaluations du PNNS au sein du comité de pilotage, au même titre que les autres membres du Comité.

Les membres du CNA tiennent par ailleurs compte lors de la rédaction des avis du CNA et de l'élaboration des recommandations des résultats des évaluations du PNNS dont ils ont connaissance (enquête INCA2, ENNS,...).

→ Toutefois, le CNA considère que les membres du groupe de travail permanent Politique nutritionnelle du CNA devraient être davantage impliqués :

⁶² www.cna-alimentation.fr

- ✓ dans l'élaboration des outils d'évaluations du PNNS (définition des indicateurs, de la méthodologie, etc.) ;
- ✓ dans les discussions concernant l'interprétation de ces résultats et leurs conséquences.

→ Ce manque d'implication est certainement dû à des lacunes de fonctionnement de ce groupe de travail permanent qui a été réactivé dès lors qu'un mandat concernant les sujets de politique nutritionnelle a été proposé et adopté par le CNA plénier. Il conviendrait en effet de « faire vivre » ce groupe de travail tout au long de l'année, en organisant régulièrement des réunions de discussions et d'échange sur l'actualité en matière de politique nutritionnelle et les résultats des outils d'évaluation du PNNS. Ceci permettrait de faire de ce groupe un véritable groupe « permanent » qui pourrait ainsi être d'avantage dans la perspective.

Recommandations relatives au second objectif du mandat (explorer les raisons profondes de l'évolution des consommations alimentaires à l'origine, en partie du moins, de l'évolution de l'état nutritionnel et, en cela, de la santé de la population française dans son ensemble)

5 - Le Conseil estime que les groupes de travail concernant l'obésité de l'enfant constituent une structure utile pour poursuivre le débat sociétal concernant, entre autres, la publicité télévisuelle à destination des enfants. Le Conseil considère que l'impact des mesures adoptées dans la loi de santé publique sur ce point devra être évalué. Il estime souhaitable qu'une position nationale puisse être portée au niveau européen.

La Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot a présenté le 4 février 2008 les résultats de **l'étude d'impact des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires**⁶³, instaurés dans le cadre de la Loi de santé publique du 9 août 2004⁶⁴. Cette étude, réalisée par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) en octobre 2007, auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes, montre une bonne reconnaissance des messages et un impact favorable sur les comportements alimentaires.

→ Il aurait été intéressant que les résultats de cette étude d'impact soient présentés par l'INPES au groupe permanent politique nutritionnelle pour échange et discussion.

Par ailleurs, dans le cadre de son mandat permanent sur la politique nutritionnelle, le Conseil national de l'alimentation a rendu public le 8 avril un **avis sur l'éducation alimentaire, la publicité alimentaire, l'information nutritionnelle et l'évolution des comportements alimentaires**, rapport assorti de 17 recommandations, dont 9 concernant la publicité alimentaire à destination des enfants (Recommandations N°9 à 17).

7 - En lien avec ses avis précédents, le Conseil souhaite que les autorités poursuivent leurs actions pour une adoption rapide du règlement européen concernant les allégations portées par les aliments. Il estime en outre que des études devraient être développées concernant l'impact de la communication, et notamment de la communication santé, sur le comportement réel des consommateurs, quelle que soit la nature de cette communication (institutionnelle ou privée), et notamment par le biais des allégations.

⁶³ http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/EVALmessages_sanitaires_etude_INPES.pdf

⁶⁴ Décret du 27 février 2007 et l'arrêté du 27 février 2007

Le règlement européen n° 1924/2006/CE sur les allégations nutritionnelles et de santé⁶⁵ est entré en application le 1er juillet 2007. De nombreux travaux ont fait suite à ce règlement pour en finaliser les conditions d'application.

A ce titre, **le CNA a constitué deux groupes de travail** pour éclairer les données et conditions de mise en œuvre de ce règlement et en préciser les impacts au niveau économique, sanitaire, social, culturel et comportemental :

- ✓ **Avis n°58**, du 28 juin 2007 sur la préparation de l'entrée en vigueur du règlement (CE) n°1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires
- ✓ **Avis n°63**, du 13 octobre 2008, sur la mise en œuvre et conséquences d'un système de profils nutritionnels prévu par le règlement (CE) 1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires

8 - Le CNA approuve la décision des Pouvoirs Publics concernant la mise en place de réflexions sur l'étiquetage nutritionnel au sein du Conseil national de la consommation (CNC) et souhaite être informé en temps utiles de l'avancement de ces travaux. Dans ce contexte, le Conseil encourage les autorités compétentes à développer les travaux concernant la composition des aliments et la mise à disposition de ces données.

Le Groupe de travail « Etiquetage nutritionnel » rattaché au groupe de travail « agroalimentaire et nutrition » du Conseil National de la Consommation (CNC) a été mis en place en décembre 2004 et la coordination confiée au Pr Ambroise Martin. Le groupe a rendu un **rapport, en Janvier 2006, intitulé « Réflexions pour une révision de l'étiquetage nutritionnel »**⁶⁶ dont l'objet est de présenter des propositions transmises à l'administration françaises afin d'établir la position devant être défendue par la France dans le cadre des discussions européennes sur l'information du consommateur qui ont actuellement lieu au niveau européen.

Ce groupe de travail a par ailleurs été réactivé en janvier 2008, pour émettre un avis concernant l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires au regard de certaines dispositions figurant dans le projet de règlement de la Commission (COM (2008) 40 final) dans le cadre de la révision de la directive 90/496/CE, sur l'étiquetage nutritionnel.

L'AFSSA a par ailleurs émis un rapport en février 2008, intitulé « Modification de l'étiquetage nutritionnel : propositions, arguments et pistes de recherche »⁶⁷, faisant suite à la saisine du 14 février 2005 de la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'alimentation (DGAI) et la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) dans le cadre de la mise en place d'une réflexion globale sur l'étiquetage nutritionnel au niveau communautaire.

Concernant **la composition des aliments**, on retiendra en particulier les 3 initiatives suivantes :

⁶⁵ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:012:0003:0018:FR:PDF>

⁶⁶ http://agriculture.gouv.fr/sections/thematiques/alimentation/comprendre-informer/comprendre/comprendre6828/downloadFile/FichierAttache_8_f0/rapport_CNC_etiquetage_nutritionne1.pdf?nocache=1234878036.96

⁶⁷ Pour consulter le rapport : <http://www.afssa.fr/Documents/NUT-Ra-Etiquetage.pdf>

- ✓ Publication par l'AFSSA en 2008 sur un site Internet dédié de la **table de composition nutritionnelle du Ciqual**⁶⁸ mise à jour. Le site présente une table de composition nutritionnelle des aliments qui contient des informations nutritionnelles moyennes sur environ 1300 aliments consommés en France et plus de 37 constituants (glucides, protéines, lipides, vitamines, minéraux...).
- ✓ Création en février 2008 de l'**OQALI (Observatoire de la Qualité Alimentaire)**⁶⁹, prévu par le Programme national nutrition santé 2006-2010 (PNNS 2). Cet observatoire a pour missions de **centraliser et traiter** les données nutritionnelles, économiques et socio-économiques de l'alimentation afin d'**assurer un suivi** de l'offre alimentaire des produits transformés. La mise en œuvre de l'Oqali est confiée à l'INRA (Institut national de la recherche agronomique) et à l'Afssa (Agence française de sécurité sanitaire des aliments).
- ✓ Création d'un **groupe de travail AFNOR sur les tables de composition nutritionnelle**, courant 2008 pour suivre les travaux du comité de projet de normalisation européenne intitulé "Données de composition des aliments". Ces travaux visent à l'élaboration d'une norme européenne relative aux tables de données de composition des aliments pour faciliter l'échange de données entre pays européens en définissant par exemple au niveau européen l'identification, la description, la classification des aliments et ingrédients dans les tables de compositions nationales, les valeurs en nutriments, les spécifications relatives aux méthodes utilisées pour obtenir ces valeurs...

➔ *Cette recommandation sur l'étiquetage nutritionnelle a bien été suivie d'effets depuis l'adoption de l'avis en février 2005.*

9 - Le Conseil informe les autorités compétentes qu'il proposera prochainement la mise en place d'un Baromètre dans le champ de l'alimentation, cohérent avec les différentes enquêtes déjà réalisées de façon périodique ou de système de surveillance mis en place (Baromètre Nutrition-Santé, enquête INCA, rapport annuel sur la situation alimentaire et nutritionnelle de la population française de l'USEN, InVS) afin de combler les lacunes concernant la perception de l'alimentation par le public.

A la demande du Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, **en avril 2006, le premier baromètre des perceptions alimentaires et de la politique alimentaire est lancé.** Ce baromètre a été **renouvelé en juillet 2007 et juillet 2008**⁷⁰.

Lors de sa séance plénière décentralisée du 9 décembre 2008 à Lyon, une synthèse a été présentée, proposant une analyse en perspective mettant en avant les principaux changements. Les trois enquêtes ont été réalisées en face à face auprès d'un échantillon national de plus de 1 000 individus représentatifs de la population française. L'enquête de 2006 a été réalisée auprès d'un échantillon des 15 ans et plus et les deux suivantes auprès d'un échantillon représentatif des 18 ans et plus. La première vague été réalisée en avril 2006, la seconde en juillet 2007 et la troisième vague du 17 juillet au 6 août 2008.

➔ *Le baromètre a bien été mis en place en 2006 et reconduit tous les 2 ans. Les résultats obtenus, et notamment les évolutions mises en évidence d'années en années, démontrent tout l'intérêt de ce dispositif. Il conviendrait également de discuter des résultats de ces baromètres après chaque nouvelle publication au sein du groupe*

⁶⁸ <http://www.afssa.fr/TableCIQUAL/>

⁶⁹ <http://www.oqali.fr>

⁷⁰ <http://agriculture.gouv.fr/sections/magazine/en-bref/barometre-perceptions>

de travail permanent Politique Nutritionnelle du CNA (exemple : impact de la crise économique, évolution de la dimension « nutrition »...).

Recommandations générales

11 - Le Conseil appuie fortement le développement des éléments de cohérence entre la politique nutritionnelle et les autres politiques publiques, même au-delà du champ strict de l'alimentation, pour une meilleure prise en compte des objectifs nutritionnels et de santé dans l'ensemble des politiques publiques. Il reconnaît ainsi la **nécessité du développement d'une véritable politique alimentaire**. De ce fait, il souhaite être informé et pouvoir s'exprimer, en temps utiles, sur les projets du Partenariat national pour le développement des industries agroalimentaires (PNDIAA).

➔ *Aucun lien n'ayant été établi pour le moment entre le CNA et le PNDIAA, le groupe politique nutritionnelle convient qu'une « remise à niveau » serait nécessaire sur l'avancée des travaux du PNDIAA.*

12 - Le Conseil estime nécessaire, chaque fois que cela est possible, qu'il y ait une prise en compte effective des dimensions européennes de ces politiques.

Les recommandations du PNDIAA ont été reprises dans les priorités défendues par la France dans le cadre du Groupe de haut niveau (« High Level Group ») sur la compétitivité des industries agroalimentaires européennes lancé le 12 juin 2008 à Bruxelles. L'objectif de ce groupe, mis en place par la Commission européenne, est de réfléchir à la compétitivité des industries agroalimentaires européennes et proposer un plan sectoriel agroalimentaire en 2009, ainsi que les pistes de réflexion envisagées et la méthodologie proposée.

Dans ce cadre, Michel Barnier, Ministre de l'Agriculture et de la pêche, a précisé dans une note daté du 2 juin 2008, qu'au plan national « *la contribution française à cette réflexion sera organisée à partir des travaux du Partenariat National pour le Développement des IAA (PNDIAA) qui a travaillé sur 6 axes : grands enjeux, financement, international/export, recherche-innovation, réglementation-normalisation, emploi et à partir des réunions tenues dans le cadre des Assises, en concertation avec toutes les directions du ministère concernées.* »

➔ *Le CNA convient que dans le cadre d'un fonctionnement permanent du groupe politique nutritionnelle, la dimension européenne devrait être systématiquement prise en compte (Exemples : Livre blanc de la Commission européenne, Stratégie globale de l'OMS sur la nutrition, Plateforme d'action de la Commission européenne pour la nutrition, la santé et l'activité physique...).*

13 - Le Conseil continuera à veiller à ce que l'ensemble de ses avis prenne en compte la composante nutritionnelle de l'alimentation chaque fois que cela sera nécessaire.

ANNEXE IV.2 : Avis du CNA N°54 sur la prévention de l'obésité infantile du 15 décembre 2005

1 - Le CNA encourage vivement les Pouvoirs publics à mettre en œuvre une stratégie nationale de prévention de l'obésité de l'enfant. Il considère, s'agissant d'une maladie chronique dont la prévalence augmente, qu'une action continue inscrite sur le long terme est indispensable, qu'elle doit être ambitieuse et mise en œuvre rapidement.

Cette proposition a notamment été reprise par la sénatrice Valérie Boyer dans son rapport du 30 septembre 2008 sur la prévention de l'obésité⁷¹

→ Cette recommandation est détaillée et reprise dans les recommandations N°107 à 116 de l'avis du CNA N°55, du 30 mars 2006, sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile.

2 - Le CNA estime que les actions et mesures s'inscrivant dans cette stratégie nationale doivent privilégier une approche de promotion de la santé et du bien-être et éviter la stigmatisation du statut d'obèse.

Le PNNS2 a introduit la notion de non stigmatisation des obèses.

- ✓ En premier lieu le programme du PNNS2, présenté en septembre 2006, par le Ministre de la Santé Xavier Bertrand, pose en préambule **les fondements du Programme national Nutrition santé**⁷². Parmi ceux-ci on peut lire : « Le PNNS évite toute stigmatisation qui pourrait s'exercer à l'encontre de personnes en situation de surpoids ou d'obésité, il n'édicte aucun interdit alimentaire et évite la culpabilisation. ».
- ✓ De plus, **l'un des 10 principes généraux** présenté dans le chapitre « Objectifs du PNNS2 » est le suivant : « Toute forme de stigmatisation des personnes fondée sur un comportement alimentaire ou un état nutritionnel particulier est bannie par le PNNS ».

✓

Toutefois, les **associations de personnes obèses** (Pulpe Club, Allegrofortissimo...) ont noté un certain nombre de cas de stigmatisation des obèses... : cf Compte-rendu de la rencontre avec le Ministre de la Santé du 15/05/06⁷³

Enfin, lors de la présentation des **résultats de l'étude d'impact des messages sanitaires**⁷⁴, il a été souligné que **les perceptions sont très différentes selon la corpulence des personnes interrogées**. De façon générale, on constate que la perception des messages sanitaires est plus négative chez les personnes obèses et /ou se considérant trop grosses, que dans la population générale.

- ✓ En effet **24% des personnes obèses (IMC > 30) trouvent ces messages culpabilisants**, contre seulement 13% des personnes ayant un poids « normal » (IMC compris entre 18,5 et 24,9).

⁷¹ <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i1131.pdf>

⁷² http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/pnns_060906/plan.pdf

⁷³ <http://www.allegrofortissimo.com/ministresante2006.htm>

⁷⁴ http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/EVALmessages_sanitaires_etude_INPES.pdf

- ✓ De même **28% des personnes se considérant beaucoup trop grosses trouvent ces messages culpabilisants, 14% estiment que ces messages sont sources d'angoisse pour elles.**
- ✓ Celles qui se considèrent « à peu près du bon poids » ne sont par contre que 10% à les trouver culpabilisants et 6% à y voir une source d'angoisse.

3 - Pour donner d'emblée à cette stratégie les meilleures chances de succès, le CNA estime indispensable de considérer que la prévention de l'obésité infantile doit s'inscrire dans une logique globale de promotion de la santé de l'enfant et être portée au rang de grande cause nationale.

Cette proposition est l'une des mesures proposée par la députée Valérie Boyer, dans son rapport d'octobre 2008 intitulé « Faire de la lutte contre l'épidémie d'obésité et de surpoids une grande cause nationale »⁷⁵.

Un amendement au Projet de Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » a été déposé par Valérie Boyer pour la lutte contre l'obésité « Grande cause nationale en 2010 ». Toutefois, lors de l'examen des ces amendements en Février 2009, par la Commission des Affaires Culturelles Familiales et Sociales, celui-ci a été rejeté.

5 - Parce qu'il existe un programme national généraliste visant à mieux prendre en considération les problèmes de nutrition (PNNS) et parce que le caractère interministériel d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité est manifeste et nécessite une articulation et une mise en cohérence des différentes politiques publiques, le CNA estime que la nomination d'un délégué interministériel à la lutte contre l'obésité infantile placé auprès du PNNS serait judicieuse.

→ Cette recommandation est détaillée et reprise dans les recommandations N°107 à 116 de l'avis du CNA N°55, du 30 mars 2006, sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile.

7 - Parce que les acteurs susceptibles de participer à la mise en œuvre de cette stratégie nationale appartiennent à des univers professionnels variés et parce que leur action s'exerce à l'échelon local, national et européen, le CNA estime indispensable de mettre en place les relais nécessaires pour articuler et coordonner les différents niveaux d'action.

→ Cette recommandation est détaillée et reprise dans les recommandations N°107 à 116 de l'avis du CNA N°55, du 30 mars 2006, sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile.

8 - Compte tenu des moyens nécessaires et de leurs coûts, le CNA préconise de retenir le principe que les actions menées devront être évaluées et que des indicateurs d'efficacité devront être déterminés à cette fin.

Les mesures mises en place dans le cadre de la Politique Nationale Nutrition Santé doivent être évaluées. Le Programme national nutrition santé avait dès 2001 fixé des objectifs chiffrés relatifs à la nutrition et l'alimentation des français dont les principaux avaient été intégrés dans la loi du 9 août 2004 sur la politique de santé publique.

En février 2006, le professeur Serge Hercberg remettait au Ministre de la santé Xavier Bertrand, un rapport sur les « Eléments de bilan du PNNS 1 (2001-2005) et propositions de nouvelles propositions pour le PNNS 2 »⁷⁶. Ce rapport comprenait

⁷⁵ Rapport d'information de l'Assemblée Nationale N°1131 <http://www.assemblee.nationale.fr/13/rap-info/i1131.asp>

⁷⁶ <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000322/index.shtml>

une évaluation des processus (évaluation des actions et outils) et une évaluation de quelques indicateurs :

- ✓ Evolution de l'allaitement maternel
- ✓ Evolution de la consommation de fruits et légumes
- ✓ Evolution de la prévalence de l'obésité et du surpoids (Etude de la DREES, Enquête Obépi 2003, Etude réalisée dans la Val-de-Marne)

Le bilan du premier PNNS (2001-2005) ont été présenté le 12 décembre 2007, lors d'un colloque national intitulé « PNNS : la situation nutritionnelle en 2007 »⁷⁷. Le bilan présenté repose sur les résultats des grandes études nationales menées en 2006-2007 par l'InVS (Etude ENNS) et l'AFSSA (Etude INCA-2) auprès d'échantillons représentatifs de la population (âgés de 3 à 75-80 ans). Ces études permettent de disposer d'une estimation de l'évolution de la consommation alimentaire depuis 1998-1999 et d'un point précis de la situation par rapport aux objectifs et aux repères de consommation du PNNS.

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) est actuellement chargé de l'évaluation des objectifs de la Loi de Santé Publique du 9 août 2004. Certains experts impliqués dans cette évaluation étant directement partie-prenante du PNNS, cela pose des questions de « juges et parties »

→ *Les orientations du PNNS 3 devraient être basées sur un bilan du PNNS 2 réalisé par une Tierce partie totalement indépendante. Ce bilan devrait avoir pour but d'évaluer l'efficacité des moyens mis en œuvre, l'atteinte des objectifs fixés, la perception par les consommateurs et les professionnels de santé des messages et des actions du PNNS. Par ailleurs, les objectifs définis dans le PNNS 1 et 2 devraient être réexaminés à la lumière des nouvelles connaissances scientifiques, sociétales et culturelles, en prenant en compte les incertitudes existantes lors de la mise en place des actions.*

→ *Concernant le champ couvert par l'évaluation, le CNA souhaite que la « santé » ne soit pas le seul impact étudié. En effet, le PNNS peut également avoir des impacts économiques, sociétaux... qui ne doivent pas être négligés.*

10 - Le CNA estime pour autant que la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile ne dispense pas d'un effort particulier pour lutter contre l'obésité de l'adulte. Même s'il n'a pas étudié ce dernier sujet, le CNA considère que l'une va difficilement sans l'autre, c'est pourquoi il propose que des liens soient prévus pour assurer la cohérence d'ensemble de l'action publique.

→ *Cette recommandation est détaillée et reprise dans les recommandations N°107 à 116 de l'avis du CNA N°55, du 30 mars 2006, sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile.*

11 - Dès lors qu'une telle stratégie peut faire usage de plusieurs instruments comme la réglementation, les soutiens financiers ciblés ainsi que l'encouragement à la mise en œuvre de démarches volontaires ou de disciplines professionnelles, le CNA préconise qu'un équilibre soit trouvé entre ces instruments.

⁷⁷ http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/notes_tables_rondes.pdf

Réglementations :

- ✓ **Adoptées** : règlement européen 1924/2006 sur les allégations nutritionnelles et de santé adopté le 20 décembre 2006. Le règlement harmonise les dispositions législatives, réglementaires ou administratives des États membres qui concernent les allégations nutritionnelles et de santé, afin de garantir le fonctionnement efficace du marché intérieur tout en assurant un niveau élevé de protection des consommateurs. Il s'applique aux allégations nutritionnelles et de santé formulées dans les communications à caractère commercial, qu'elles apparaissent dans l'étiquetage ou la présentation des denrées alimentaires ou la publicité faite à leur égard, dès lors que les denrées alimentaires en question sont destinées à être fournies en tant que telles au consommateur final.

- ✓ **En cours** :
 - Projet de **règlement européen sur l'information du consommateur** (adoption prévue en 2010) : ce règlement européen consolide et actualise deux domaines de la législation en matière d'étiquetage général (directive 2000/13/CE et directives connexes contenant des dispositions d'étiquetage) et d'étiquetage nutritionnel (Directive 90/496/CE). Dans ce **cadre l'étiquetage nutritionnel deviendra obligatoire**. De nombreuses mesures ont d'ores et déjà été mise en place puisque, aujourd'hui, plus de 80% des produits alimentaires comprennent déjà un étiquetage nutritionnel de manière volontaire.

 - **Arrêté et Décret français sur la restauration scolaire** (adoption prévue en 2010) : il s'agit d'une évolution réglementaire de la circulaire interministérielle du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire visant à rendre obligatoire dans le cadre de la restauration scolaire (enfants et adolescents), les recommandations nutritionnelles émises par le GPEMDA (Groupement Permanent d'Etudes de Marché sur les Denrées Alimentaires), devenu en 2007 le GEMRCN (Groupe d'Etude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition).

 - **Révision de la Loi de Santé publique du 9 août 2004** : prévue en 2010

Partenariats au niveau Français :

- ✓ Engagements des secteurs les plus contributeurs aux apports en sodium à réduire le sel dans leur produits suite au rapport de l'AFSSA de 2002⁷⁸
- ✓ Groupes de travail de la DGAL sur les glucides⁷⁹ (Septembre 2005-Mars 2007), et depuis 2007 sur les lipides⁸⁰.

⁷⁸ <http://www.afssa.fr/Documents/NUT-Ra-Sel.pdf>

⁷⁹ http://agriculture.gouv.fr/sections/thematiques/alimentation/alimentation-nutrition/impliquer-professionnels/impliquer-professionnels4651/downloadFile/FichierAttache_1_f0/synth%C3%A8se%20glucides.pdf?nocache=1134040585.85

⁸⁰ Le rapport sera disponible sur le site du ministère de l'agriculture et de la pêche fin 2009.

- ✓ Chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel proposées par les exploitants du secteur alimentaire dans le cadre du programme national nutrition santé 2⁸¹ (Février 2007)
- ✓ Procédure d'adoption du logo PNNS⁸²
- ✓ Chartes PNNS « Villes actives », « Départements actifs », « Régions actives »⁸³
- ✓ Villes EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité des Enfants)⁸⁴
- ✓ Charte pour promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision⁸⁵ (Février 2009)
- ✓ Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie⁸⁶ (Avril 2008)
- ✓ Opération « Un fruit pour la récré »⁸⁷
- ✓ Pôle d'accessibilité aux fruits et légumes⁸⁸
- ✓ Observatoire de l'offre alimentaire (Oqali)⁸⁹
- ✓ Lignes directrices à l'attention des opérateurs économiques relatives à la communication sur les repères de consommation alimentaire et d'activité physique du Programme National Nutrition Santé 90

Partenariats au niveau européen :

L'alimentation, l'activité physique et l'obésité sont au premier rang des priorités des politiques de l'Union européenne en matière de santé publique et figurent dans le programme d'action en matière de santé publique. En 2000, l'OMS Europe a adopté le **premier plan d'action européen pour l'alimentation et la politique nutritionnelle (2000-2005)**⁹¹ qui appelait les Etats-membres à développer des programmes nationaux de politique nutritionnelle.

La **plateforme européenne d'action relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé**⁹² a été lancée le 15 mars 2005. Il s'agit d'un exemple concret de l'engagement de la Commission vis-à-vis d'une réglementation simplifiée et de meilleure qualité. Elle rassemble un large éventail d'acteurs clés dans une démarche ouverte et préventive. Tous les acteurs participant sur une base volontaire, partant du principe que des mesures peuvent être prises beaucoup plus rapidement par autodiscipline qu'en passant par la voie législative.

⁸¹ http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/referentiel_chartes.pdf

⁸² http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/depliant_logo_vf.pdf

⁸³ http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/engagements_nutritionnels/affiche_charte_villes.pdf

⁸⁴ <http://www.epode.fr/>

⁸⁵ http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/doc/charte_alimentation_tele_signee.pdf

⁸⁶ http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/La_charte_d_engagement_volontaire_sur_l_image_du_corps_et_contre_l_anorexie.pdf

⁸⁷ <http://agriculture.gouv.fr/sections/magazine/focus/fruit-pour-recre>

⁸⁸ http://agriculture.gouv.fr/sections/thematiques/alimentation/alimentation-nutrition/rendre-accessible-fruits/fichiers-telecharger/downloadFile/FichierAttache_1_f0/fichepresentation_pole_accessibilite.pdf?nocache=1234854024.3

⁸⁹ <http://www.oqali.fr>

⁹⁰ http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/doc/lignes_directrices_nutition_sante.pdf

⁹¹ <http://www.euro.who.int/Document/E91309.pdf>

⁹² http://www.ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm

La plateforme réunit les principaux représentants européens des secteurs de l'alimentation, de la distribution, de la restauration, de la publicité, du mouvement coopératif, des organisations de consommateurs, des professionnels de la santé et des ONG actives dans le domaine de la santé.

Les "engagements" pris par les membres de la plateforme sont très variables et vont d'actions locales ciblées à des initiatives plurisectorielles au niveau européen.

Les domaines abordés par nombreux engagements déposés (plus de 200) sont les suivants:

- ✓ promotion d'un mode de vie sain fondé sur l'éducation à la nutrition et sur l'activité physique ;
- ✓ publicité/marketing ;
- ✓ information et étiquetage nutritionnels ;
- ✓ publication accrue d'articles sur l'obésité dans les revues médicales afin d'informer les professionnels de la santé ;
- ✓ recherches et enquêtes ;
- ✓ nouvelle composition / reformulation des produits / taille des portions.

Les acteurs de la plateforme se sont engagés à évaluer leurs performances en toute transparence de manière à assurer un suivi des engagements pris par chacun. En 2010, la Commission européenne doit faire un bilan des actions mises en place en Europe depuis 2005 grâce aux engagements volontaires de la Plateforme européenne d'action. Ce rapport devra en particulier statuer sur l'efficacité avérée ou non des démarches volontaires en matière de lutte contre l'obésité et le cas échéant, sur la nécessité d'aller plus loin par l'adoption de mesures coercitives.

Le groupe de haut niveau européen sur la nutrition et l'activité physique (EU High Level Group on Nutrition and Physical Activity) a été mis en place par la Commission européenne en 2007 pour obtenir un engagement plus fort des gouvernements nationaux dans le cadre de la lutte contre l'obésité et en stimulant une collaboration plus étroite entre les sphères publiques et privées, à la lumière des derniers développements au niveau européen (livre blanc sur la nutrition et au plan d'action européen de l'OMS pour l'alimentation et la politique de nutrition).

Ce groupe de Haut niveau, composé de représentants des gouvernements nationaux, a pour rôle :

- ✓ D'offrir aux Etats-Membres vue d'ensemble de toutes les politiques nationales mises en œuvre en Europe dans le secteur de la nutrition et de l'activité physique ;
- ✓ De faciliter les partages d'expériences et échanges d'idées en matière de politique entre les Etats membres de manière à favoriser la mise en œuvre d'actions ayant prouvé leur efficacité dans certains pays ;
- ✓ D'améliorer les échanges entre les représentants des gouvernements nationaux et la plateforme européenne d'action pour la nutrition, la santé et l'activité physique qui réunit toutes les parties prenantes en matière de nutrition (consommateurs, industrie agroalimentaires, distributeurs, ONG...).

Le premier projet sur lequel travaille ce groupe de Haut niveau concerne la mise en place d'un partenariat public-privé entre l'industrie agroalimentaire européenne (CIAA -

Confédération européenne des Industries Agroalimentaires), la Commission européenne, l'OMS et les Etats membres pour, élaborer des lignes directrices européennes sur la reformulation des produits en sel sur la base des démarches volontaires en la matière déjà mises en place dans certains pays européens (France, Angleterre).

Réseau européen EURO-PREVOB - EURO-PREVOB est une action coordonnée européenne pour relier science et décision politique dans la lutte contre l'obésité. Financée par la Commission européenne, le projet promeut et soutient des collaborations à travers des réseaux existants, pour étudier les déterminants sociaux et économiques de l'obésité en Europe, incluant des développements reconnaissant les spécificités sub-régionales. Les objectifs spécifiques sont :

- ✓ Améliorer la compréhension des déterminants et des inégalités dans l'obésité ;
- ✓ Identifier les initiatives de politiques ayant un impact potentiel sur l'obésité ;
- ✓ Développer et tester des outils pour évaluer l'impact potentiel des politiques sur les déterminants de l'obésité au niveau sous-régional;
- ✓ Développer des lignes directrices et des recommandations pour les meilleures pratiques.

Outil financier :

Crédits d'impôts recherche

Equilibre des outils :

➔ *La France est un pays précurseur au niveau européen en matière d'engagement volontaire. Ces démarches volontaires et partenariales privilégiées ces dernières années démontrent qu'il est possible de mobiliser l'ensemble des acteurs dans le cadre d'une politique de Santé Publique. En effet, malgré la multitude des acteurs concernés par la lutte contre l'obésité, le PNNS a réussi à mobiliser tout le monde sur une même voie.*

➔ *Les actions volontaires ont été plus nombreuses que les actions coercitives. Le CNA considère que l'équilibre entre les outils réglementaires et la mise en œuvre de démarches volontaires ou de disciplines professionnelles depuis 2005 est satisfaisant. En effet, des réglementations ont été adoptées dans les domaines les plus opportuns (Allégations, étiquetage...), tandis que de nombreuses démarches d'autodiscipline ont été mises en place lorsque cela était plus légitime. Le CNA souhaite en effet que les approches partenariales soient privilégiées dans un premier temps en veillant à leur efficacité et leur pérennité.*

➔ *Le CNA souhaite qu'une attention particulière doit être portée à l'évaluation de l'ensemble des mesures adoptées, qu'elles soient coercitives ou volontaires.*

➔ *Enfin, le CNA considère que dans le cadre de ces engagements, il faudrait rééquilibrer la balance entre les mesures concernant l'alimentation et celles concernant l'activité physique qui n'ont pas été suffisamment développées ces dernières années.*

13 - Le CNA juge nécessaire d'intervenir dans les cinq champs qui lui paraissent les plus pertinents, à savoir le système d'éducation et de formation, la réglementation et l'autorégulation, la recherche, le système de santé, le domaine de la communication.

→ C'est l'objet de l'avis N°55 du 30 mars 2006 sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile.

14 - Dans chacun des cinq champs qu'il a identifiés, le CNA est à même de proposer des actions prenant en compte les leviers que sont l'alimentation, l'activité physique et la dimension socioculturelle. Il s'engage à établir une première liste de mesures concrètes et hiérarchisées en fonction de leur degré de priorité pouvant servir de base au lancement de la stratégie nationale qu'il appelle de ses vœux.

→ C'est l'objet de l'avis N°55 du 30 mars 2006 sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile.

ANNEXE IV.3 : Avis du CNA N°55 sur les mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile du 30 mars 2006

Mesures relatives aux outils à mettre en œuvre

« Le CNA estime que la prévention de l'obésité de l'enfant doit être portée au rang de grande cause nationale. L'articulation des différentes politiques publiques et la capacité d'impliquer et de mobiliser les différents acteurs de la société dans une dynamique commune sont les piliers de la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile proposée par le CNA. Les responsables de politiques très diverses et allant bien au-delà des politiques de santé ou d'alimentation (politiques de la famille, de la Ville, de l'Education nationale, agricole, économique, de la consommation) doivent s'approprier ces actions. Cela nécessite une organisation spécifique afin de conduire aux effets souhaités. Au plan national la mise en place d'une cellule interministérielle visant à articuler les politiques publiques, d'un comité de pilotage regroupant l'ensemble des acteurs concernés afin de mener les négociations nécessaires à l'atteinte des objectifs visés et d'une plate-forme d'actions et d'échanges sur le même principe de fonctionnement que celle mise en place au niveau de l'Union européenne peut utilement être proposée. Il apparaît indispensable d'inciter les acteurs territoriaux comme les Conseils régionaux et généraux, en lien avec les Préfets, les Maires et les Groupements régionaux de santé publique, à mettre en place au plan loco-régional des déclinaisons du comité de pilotage et de la plate-forme d'actions et d'échanges afin d'en renforcer le caractère opérationnel, de proposer des actions de proximité appropriées au bassin de vie et aux populations visées. »

→ Au niveau national

107 - Créer une cellule interministérielle d'animation de la Stratégie nationale de prévention de l'obésité articulant et mettant en cohérence les différentes politiques publiques.

Réponse DGS : Il existe le PNNS, piloté par le ministère chargé de la santé, qui s'appuie sur les autres ministères, le COPIL du PNNS et le CNSP (Haut Comité de Santé Publique) qui valide les orientations.

Extrait du rapport de la Cour des Comptes⁹³ : « Dans un référé adressé au ministre chargé de la santé le 17 avril 2007, la Cour avait conclu que ce programme avait en partie atteint ses objectifs, mais elle avait souligné des défaillances concernant notamment la coordination interministérielle. La Cour avait notamment souligné des défaillances de la coordination interministérielle et noté que les ministères concernés n'avaient pas tiré toutes les leçons appropriées des difficultés de même nature précédemment rencontrées par l'Etat dans le domaine de la consommation alimentaire. En février 2008, la ministre chargée de la santé avait annoncé une redéfinition des objectifs du PNNS 2006-2010, tenant compte des recommandations de la Cour, et de nouvelles mesures dans le cadre de ce dernier. Après avoir examiné en septembre 2008 les suites données à ce référé, la Cour constate que la mise en œuvre de ses recommandations reste à poursuivre. »

Réponse de la Ministre de la santé à la Cour des Comptes : « Le PNNS 2 prévoit effectivement la création d'un comité interministériel de la politique nutritionnelle française. Mais il n'a finalement pas été décidé de créer un comité supplémentaire car le Comité national de santé publique, présidé par le ministre chargé de la santé et comprenant le directeur général de la santé, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et des directeurs d'administrations centrales d'autres ministères intéressés (justice, économie, agriculture, éducation nationale) et dont les missions sont notamment de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention et de définir des priorités de santé publique en matière de prévention et de sécurité sanitaire, pouvait jouer ce rôle. La dernière réunion du 7 avril 2008 montre que ce comité joue effectivement ce rôle de façon satisfaisante.

Réponse DGAL : La cellule qui a été créée est le CNSP, toutefois il ne s'agit pas d'une structure interministérielle qui dépend de Matignon, puisqu'elle dépend directement du Ministère de la Santé. Le Directeur du CNSP est d'ailleurs le Directeur de la DGS : Didier Houssin. Ce n'est pas un vrai lieu de discussion. De plus son champ d'action est très vaste et la nutrition y est noyée.

Extrait du courrier faisant suite à la publication de l'Avis n°64 du CNA :

Les questions relatives à la nutrition relèvent de la compétence du ministère chargé de la santé qui mène les politiques de santé publique. C'est au sein de ces politiques que doivent être définis les objectifs et les stratégies qui peuvent être mises en œuvre dans les politiques sectorielles concernées. Ainsi, le PNNS est piloté par le ministère chargé de la santé en lien avec les autres ministères et acteurs concernés. Il existe le comité de pilotage du PNNS dont les missions sont d'orienter la mise en œuvre des actions contribuant au développement du PNNS dans le cadre des orientations stratégiques définies par le Comité national de santé publique (comité interministériel). Le CNSP a pour mission de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention et de définir des priorités de santé publique en matière de prévention et de sécurité sanitaire. Créer une nouvelle structure n'est pas utile et contraire aux objectifs de la RGPP.

Réponse DGCCRF : il y a eu une nette amélioration entre le PNNS 1 et le PNNS 2. En effet, le comité de pilotage associe désormais plus d'administrations, ainsi que les collectivités territoriales, des représentants du monde sportif. Les objectifs du PNNS 2 ont fait l'objet d'un arbitrage ministériel au sein de Matignon et les ordres du jour sont discutés au niveau interministériel. Le Haut Comité de Santé Publique valide les

⁹³ <http://www.ccomptes.fr/fr/CC/documents/RPA/H-programme-national-nutrition-sante.pdf>

orientations, mais il ne s'agit pas d'une « interministérielle ». Il conviendrait donc pour le PNNS 3 de poursuivre ce renforcement de l'interministérialité.

108 - Créer un comité de pilotage regroupant les acteurs concernés publics et privés.

Réponse DGS : Il s'agit du COPIL du PNNS créé par le Décret n°20 07-558 du 13 avril 2007. Pour le premier PNNS il y avait un « comité stratégique ». Entre les PNNS 1 et 2, de nouveaux membres ont rejoint le Comité de pilotage et notamment des représentants du domaine de l'activité physique.

Réponse DGAL : entre les PNNS 1 et 2, il y a eu une ouverture à des représentants des obèses, des sociologues ou des représentants du secteur de l'activité physique pour élargir le COPIL au-delà de la seule alimentation.

109 - Créer une plate-forme d'échange d'actions, favorisant la cohérence d'ensemble des initiatives locales et susceptible de faciliter l'élaboration de lignes directrices.

Réponse DGS : le COPIL du PNNS et ses groupes de travail (Glucides, Lipides, Goût, Allaitement maternel,...) sont suffisants. L'AFNOR finance actuellement un guide méthodologique pour harmoniser les études locales et régionales sur la nutrition (en cours de finalisation).

Réponse DGAL : il existe de multiples actions locales :

- ✓ Villes PNNS, départements PNNS, régions PNNS
- ✓ Villes EPODES
- ✓ Villes « Fruits à la récré »
- ✓ Villes signataires de la charte « légumes et société » d'APRIFEL

Or actuellement, aucune plateforme d'échange n'est vraiment constituée.

Réponse DGCCRF : il serait souhaitable de créer un événement sur les différentes actions du PNNS comme cela se fait au niveau de la Plateforme européenne d'action pour la nutrition et la santé.

→ Au niveau loco-régional

110 - Créer un comité de pilotage regroupant les acteurs concernés.

Réponse DGS : Il s'agit des Programmes Régionaux Nutrition Santé (PNRA). Des réunions régulières sont organisées avec les responsables des PNRA. Ex : PNRA Alsace (2005-2015)⁹⁴

Réponse DGAL : la circulaire du 2 janvier 2009 du Ministre de l'agriculture a créé des Comités d'orientation de l'offre alimentaire. De nombreuses actions sont réalisées mais il manque une visibilité et une coordination entre ces différentes actions loco-régionales mises en place.

111 - Créer une plate-forme d'échange d'actions.

⁹⁴ http://alsace.sante.gouv.fr/drass/sante/nutrition/prns_2005_2015.pdf

Réponse DGS : La loi n°2004-806 du 9 août 2004 et les décrets 2005-1234 et 2005-1235 du 26 septembre 2005 consacrent la région comme échelon pertinent d'action en matière de santé publique, en instituant deux nouvelles structures : il s'agit de la Conférence Régionale de Santé (CRS) qui a pour mission de participer à l'élaboration du Plan Régional de Santé Publique (PRSP), et du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) qui se doit de le mettre en place.

- ✓ Le **GRSP** permet la mise en œuvre coordonnée des politiques de santé, selon de nouvelles modalités de coopération au niveau territorial entre les différents acteurs concernés : l'Etat, l'Assurance Maladie et les Collectivités Territoriales.
- ✓ Le **PRSP**, élaboré sous l'égide du Préfet de région, constitue l'outil de référence de la programmation en santé publique, prévu par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Le PRSP a pour objet de déterminer les priorités en termes d'actions à mener sur cinq années (2005 - 2009) pour améliorer l'état de santé de la population dans la région. Les principes retenus pour l'élaboration du PRSP sont ceux de la loi relative à la santé publique, à savoir : réduction des inégalités, respect de la parité, efficacité, évaluation, intersectorialité des actions, concertation à tous les niveaux.

Chaque année l'administration centrale délègue des crédits aux administrations locales (Plan Régional de Santé Publique, PRSP et Groupement Régional de Santé Publique, GRSP) pour qu'elles mettent en place un certain nombre d'actions locales. En 2007, il y a eu 1304 actions soutenues par les GRSP dans le domaine Nutrition PRSP, pour un coût total de 18,8 M euros.

Réponse DGAL : Le Ministère de l'Agriculture vient de créer dans sa circulaire du 2 janvier 2009⁹⁵ des structures régionales sur l'offre alimentaire au sein des DRAAF (Direction Régionales de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt) : les **SRAL** (Services Régionaux de l'Alimentation) qui auront justement pour objectif de servir au niveau local de plateforme d'échange et de mettre en œuvre les plans d'actions régionaux pour une politique de l'offre alimentaire sûre, diversifiée et durable. Les futurs responsables de ces structures sont actuellement en cours de formation.

Le plan d'action du Ministre de l'agriculture et de la pêche pour ces SRAL intègre les mesures du PNN2 relatives à l'offre alimentaire :

- ✓ Accessibilité aux fruits et légumes
- ✓ Chartes d'engagements de progrès nutritionnel
- ✓ Promotion des produits bruts
- ✓ Oqali
- ✓ Restauration collective
- ✓ Amélioration de l'aide alimentaire.

Il comprend également des mesures relatives :

- ✓ A la sécurité sanitaire des aliments
- ✓ A la promotion des signes de qualité et de l'origine

⁹⁵ http://agriculture.gouv.fr/sections/publications/bulletin-officiel/2009/bo-n-01-du-08-01-09/circulaire-dgal-sdqa/downloadFile/FichierAttache_1_f0/DGALC20098001Z.pdf

- ✓ Et à des pratiques de production respectueuses de l'environnement.

La DGAL a demandé à ce qu'il puisse y avoir un rapprochement avec les GRSP (Groupements Régionaux de Santé Publique) gérés par le Ministère de la Santé, mais ils s'avère que les GRSP considère qu'ils ont également l'offre alimentaire à gérer dans leur périmètre et que cela crée un certain nombre de difficultés. Des structures existent donc bien mais il y a un vrai manque de coordination et un besoin d'ajustement.

Réponse DGCCRF : Il faudrait renforcer la coordination des différentes actions menées.

112 - Renforcer le rôle et les moyens d'action des travailleurs sociaux (assistantes sociales, conseillers en économie sociale et familiale).

113 - Renforcer les moyens de la Protection maternelle et infantile.

114 - S'appuyer sur les réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité infantile (REPOP) intégrant des acteurs pluridisciplinaires et pluri-professionnels.

Réponse DGS : Suite aux diverses difficultés auxquelles les professionnels de terrain doivent faire face lorsqu'ils faut passer par l'étape de dépistage à celle de la prise en charge de l'individu dépisté, la DGS a organisé une matinée d'information et d'échanges a eu lieu le 26 février 2009 sur le thème « Comment améliorer la prise en charge de premier niveau du surpoids et de l'obésité au sein du système de santé : échange de vues ». Ont notamment été invités : les administrations (DGS, DHOS, DSS), l'assurance maladie, les agences de santé (HAS, INPES), les REPOP, les réseaux obésité, les maisons de santé pluri-professionnelles, etc. Cette réunion fait suite à un « chantier » ouvert par la PNNS à la demande de CNSP en 2008, sur la question de la prise en charge de l'obésité. Diverses initiatives récentes ont d'ores et déjà été prises dans ce domaine, en lien avec la haute autorité de santé ou encore l'INPES.

115 - Mieux lutter contre les inégalités sociales et géographiques de santé en se donnant pour objectif de disposer, où que ce soit, d'au moins un réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité de l'enfant par région (REPOP) en lien avec les autres initiatives (Ville santé OMS, Ville active PNNS, EPODE...).

Réponse DGAL : prise en compte du critère « ZEP » / « Non-ZEP » dans la sélection des établissements pour le programme « Un fruit pour la récré »

116 - Mettre en place des mesures appropriées auprès des populations les plus vulnérables : promotion des modes de vie sains, soutien aux réseaux d'associations locales dont les actions sont en adéquation avec la politique nutritionnelle nationale, création de club de cuisine pratique, bons de réduction pour l'achat de fruits et de légumes, aides personnalisées en faveur de la pratique d'activité physique, etc. Inciter les responsables locaux à la création de jardins familiaux pour une production de légumes et de fruits notamment dans le cadre d'associations.

Réponse DGAL : La DGAL soutient financièrement des fondations ou associations locales qui développent des actions :

- ✓ Fondation Bonduelle

- ✓ Ateliers culinaires et sensoriels avec les Epiceries sociales (ANDES, UNILET, INTERFEL, VINIFLHOR, Les sens du goût)⁹⁶ et formation des bénévoles des épiceries solidaires.

La DGAL travaille par ailleurs avec l'association ANDES pour récupérer des fruits sur le marché de Rungis pour les banques alimentaires.

→ *De nombreuses actions sont réalisées au niveau régional, mais il y a un vrai manque d'échange, de visibilité, de partage d'expériences et de coordination aussi bien au sein de chaque région, qu'au niveau national.*

⁹⁶ http://agriculture.gouv.fr/sections/thematiques/alimentation/alimentation-nutrition/reduire-injustice/aide-alimentaires/aide-alimentaire/downloadFile/FichierAttache_1_f0/090123%20dossier_presse_LegumeD%C3%A9munis.pdf?nocache=1134040585.85