

Circulaire DGS/SD 5 A n° 2002-13 du 9 janvier 2002 relative à la mise en oeuvre du programme national nutrition santé

09/01/2002

Date d'application : 2002.

Références :

Arrêtés du 31 mai et du 5 juillet 2001 portant création et nomination au comité stratégique du programme national nutrition santé ;

Circulaire n° 2001-118 du 25 juin 2001 (NOR : MENE0101186C, ministère de l'éducation nationale).

Fiches techniques et annexe.

Le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution])

L'état nutritionnel, résultante d'une balance entre les apports et les besoins nutritionnels, notamment liés à l'activité physique, est un déterminant majeur de la santé. Une consommation variée, avec une adaptation des quantités ingérées aux besoins physiologiques et une répartition qualitative satisfaisante des nutriments ingérés, permettent, avec l'exercice physique, de préserver un bon état de santé et une bonne qualité de la vie. A contrario, des déséquilibres nutritionnels constituent l'un des facteurs de risques majeurs du développement des maladies les plus fréquentes : maladies cardiovasculaires, cancers, ostéoporose, obésité, diabète de type II, hypercholestérolémie, carence en fer. Le programme national nutrition santé 2001-2005 (PNNS) a comme objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Le texte du programme est disponible dans le dossier nutrition du site Internet et Intranet du ministère. Il fixe des objectifs quantifiés, prioritaires, indissociables et des objectifs particuliers relatifs à des populations spécifiques. Il repose sur des principes généraux, fixe 6 grands axes stratégiques et détermine des actions pour chacun d'eux (voir annexe I).

1. Organisation et pilotage du programme national nutrition santé

Au niveau central, le programme national nutrition santé associe l'ensemble des acteurs publics et privés impliqués dans les champs d'intervention retenus :

- recherche, formation, et surveillance ;
- actions de promotion de la santé, de prévention et de soins ;
- offre alimentaire, distribution et contrôle.

Un comité stratégique composé de représentants des différents partenaires impliqués contribuera, sous la présidence du ministre délégué à la santé, à l'orientation du programme national nutrition santé, à la concrétisation des actions et à son évaluation. Il met en place des groupes de travail traitant des grandes orientations d'intervention (voir les actualisations du site Internet).

Un logo « programme national nutrition santé » a été créé. C'est un identifiant des actions de diverses natures jugées conforme aux objectifs et aux principes du programme national nutrition santé.

L'unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN), est chargée, en lien avec l'AFSSA, de l'évaluation de l'évolution des indicateurs relatifs aux objectifs du programme (annexe II).

2. Mise en place des structures régionales

La réussite du programme national nutrition santé nécessite que vous mobilisiez tous les acteurs concernés, en concertation avec le comité régional des politiques de santé (CRPS).

Information du CRPS

Vous informerez le comité régional des politiques de santé des objectifs et des stratégies du programme national nutrition santé. La prise en compte des spécificités régionales épidémiologiques et culturelles pour la détermination des interventions nécessaires à l'atteinte des objectifs du programme national nutrition santé est un élément clé de la réussite du programme. Cela nécessite une concertation étroite entre les services déconcentrés des ministères chargés de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et des sports, de la consommation, de l'agriculture.

Mise en place d'un comité technique régional nutrition santé

Le CRPS pourra proposer, si un tel comité n'existe pas déjà dans le cadre des programmes régionaux, la constitution d'un comité technique régional nutrition santé (voir fiche technique 1). Celui-ci, en lien avec les comités de programme dont les axes chevauchent partiellement les stratégies du programme national nutrition santé, sera chargé de susciter, coordonner et d'animer les programmes et actions proposées au niveau local. Si la conférence régionale de la santé retient la nutrition parmi ses priorités, vous soutiendrez la mise en oeuvre d'un programme régional de santé.

Le comité technique veillera en particulier à l'articulation des actions prioritaires du programme national nutrition santé avec celles menées dans le cadre des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (voir fiche technique 1). Il pourrait être sollicité pour donner un avis sur les communications et actions proposées par des acteurs publics, associatifs ou économiques régionaux qui demandent le logo du programme national nutrition santé. Les critères retenus pour cette attribution vous seront communiqués prochainement.

Vous veillerez également à une bonne coordination des actions et des programmes en lien avec l'Agence régionale d'hospitalisation pour favoriser la mise en oeuvre des volets hospitaliers et médico-sociaux du programme national nutrition santé (voir fiche technique 2).

Formation

Des échanges seront organisés avec les acteurs régionaux en vue d'assurer la cohérence des programmes régionaux et locaux pour atteindre les objectifs du programme national nutrition santé. Vous proposerez au coordonnateur du PRS une formation du type de celle réalisée par l'ENSP.

3. Mise en oeuvre du programme national nutrition santé

3.1. Réaliser un état des lieux

La réalisation d'un état des lieux des acteurs (institutions, associations professionnelles et locales, acteurs économiques privés), des compétences et des institutions, associations, actions et des compétences entrant dans le champ de la nutrition est le préalable d'une programmation stratégique (fiche technique 3).

3.2. Proposer la déclinaison régionale des stratégies

Sur la base des objectifs nationaux du programme national nutrition santé, de ses principes et stratégies, de l'état des lieux réalisé, vous proposerez les programmes et actions adaptées au contexte local.

Vers le grand public

Vous déclinerez régionalement les campagnes nationales de communication, ferez connaître le logo du programme national nutrition santé et les moyens d'information sur le programme (fiche technique 4).

Vers le monde scolaire et péri-scolaire

Vous établirez des liens avec l'éducation nationale afin de faciliter et de renforcer la mise en place des divers éléments de la circulaire relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et la sécurité des aliments (fiche technique 5).

Avec les directions régionales et départementales de la jeunesse et des sports et les municipalités, vous analyserez les moyens permettant de promouvoir l'activité physique pour tous, notamment les plus sédentaires.

Vers les professionnels de santé

Vous faciliterez la diffusion des outils élaborés par les experts au niveau national (fiche technique 6).

Vers les partenaires institutionnels et associatifs

Les associations d'usagers et de quartiers, les CPAM, les mutuelles, les établissements de santé, les administrations, les comités d'éducation pour la santé doivent pouvoir s'associer pour réaliser des actions d'information/formation, de sensibilisation et de promotion de la santé incitant à la mise en place de comportements favorables à l'atteinte des objectifs du programme national nutrition santé.

Vers le secteur économique

La restauration collective en milieu scolaire mais également dans le monde du travail doit pouvoir par la discussion entre les usagers et les producteurs de repas intégrer la dimension nutrition-santé au cas par cas en s'appuyant sur les recommandations du groupe permanent d'étude des marchés de denrées alimentaires.

Vous inciterez, en lien avec l'éducation nationale et les collectivités territoriales, à la distribution de fruits dans les écoles de quartiers défavorisés par l'établissement de dialogues usagers-producteurs-distributeurs-administrations.

3.3. Déconcentration de crédits

Dès 2002 des crédits de l'Etat sur le chapitre 47-11-20 seront disponibles et vous ont été notifiés. Ils permettront de financer au niveau régional des organismes et associations concourant à la réalisation des objectifs du programme national nutrition santé et, sur appel à projets effectué au niveau national, des actions pilotes ou exemplaires (susceptibles d'être déjà engagées). Un appel national à projet, orienté sur le caractère pilote d'interventions visant des évolutions de comportements, sera lancé au début de l'année 2002.

4. Mettre en place un système de suivi

Les éléments d'information figurant dans la fiche technique 7 permettront, chaque année à partir de 2002, d'évaluer la mise en oeuvre dans chaque région des orientations du PNNS.

Vous voudrez bien diffuser cette circulaire :

- au président du conseil général, à l'association des maires ;
- aux services de l'éducation nationale (rectorat, inspections académiques) ;
- aux établissements de santé de court, moyen et long séjours ;
- aux comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez prendre contact avec le Dr Chauliac (Michel), chef du projet nutrition santé, DGS, SD5A, (michel.chauliac@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-41-24, télécopie : 01-40-56-78-00) ou le Dr Thibault (Hélène), DGS, SD5A (helene.thibault@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-52-58).

Le ministre délégué à la santé, B. Kouchner

Pièces jointes : les fiches techniques.

N° 1 - Mise en place des structures régionales.

N° 2 - Volet établissements hospitaliers et médico-sociaux.

N° 3 - Etat des lieux.

N° 4 - Actions vers le grand public.

N° 5 - Actions vers le monde scolaire et périscolaire

N° 6 - Actions destinées aux professionnels.

N° 7 - Fiche-guide des informations permettant d'évaluer les actions du programme national nutrition santé.

Les annexes :

N° 1 - Objectifs, principes et stratégies du programme national nutrition santé.

N° 2 - Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle.

FICHE TECHNIQUE 1

Mise en place des structures régionales

Composition du comité technique régional nutrition santé

Là où il n'est pas déjà mis en place dans le cadre des programmes régionaux de santé, le comité technique régional nutrition santé pourrait faire appel à des représentants de :

- chaque conseil général ;
- services déconcentrés de l'agriculture ;
- l'éducation nationale, rectorat ;
- comité régional d'éducation pour la santé ;
- organismes d'assurance maladie et de la mutualité ;
- l'union régionale des médecins libéraux (URMEL) et des organismes de formation professionnelle ;
- professionnels concernés (généraliste, nutritionnistes, diététiciens) ;
- associations de consommateurs ;
- le cas échéant de l'observatoire régional de la santé ou de tout autre organisme permettant d'évaluer l'activité et l'efficacité du programme.

Coordonnateur du comité technique régional nutrition santé

Le coordonnateur de ce comité, dont le nom sera proposé par le DRASS au préfet, pourrait être un professionnel de santé ayant une compétence en nutrition et santé publique, ayant coordonné des programmes de terrain, ouvert sur l'action en pluridisciplinarité, et, si possible, ayant participé aux travaux menés dans le cadre de la préparation du rapport du haut comité de la santé publique « pour une politique nutritionnelle en France : enjeux et propositions » de juin 2000 ou à l'élaboration du programme national nutrition santé.

Correspondant DDASS du programme national nutrition santé

Au sein des directions départementales des affaires sanitaires et sociales vous identifierez un correspondant du programme national nutrition santé chargé de faire le lien entre les activités de sécurité alimentaire et de nutrition mais également d'animer et de favoriser la mise en oeuvre du programme.

Liens avec les PRS existant et le schéma régional d'éducation pour la santé

Les actions du programme national nutrition santé doivent être intégrées dans les autres programmes régionaux de santé comprenant une composante nutrition, par exemple les PRS cardio-vasculaire, diabète, cancer, jeunes ou personnes âgées. Il est cependant souhaitable de préserver la cohérence du programme national nutrition santé dans un inter-PRS ou grâce à des actions prioritaires.

Lors de l'élaboration du schéma régional d'éducation pour la santé, vous veillerez à ce que les compétences en éducation nutritionnelle soient renforcées dans votre région.

Intégration dans le PRAPS

Le PRAPS devra intégrer la dimension nutrition-santé, prévue dans le programme national nutrition santé, dans ses composantes accès aux soins des populations en situation précaire, actions de promotion-prévention ainsi que pour les repas mis à disposition ou les suppléments nutritionnelles (vitamines, minéraux).

FICHE TECHNIQUE 2

Volet établissements de santé

Au niveau des établissements de santé, trois axes majeurs seront développés :

- faciliter la mise en place de réseaux ville-hôpital centrés sur la prévention et le traitement de l'obésité de l'enfant, en expérimentant différentes modalités d'organisation et de prise en charge financière de consultations de diététique, de psychologues, de kinésithérapeutes, d'activités sportives ;
- promouvoir les démarches qualité de la fonction restauration nutrition en fixant trois objectifs prioritaires :
- contrôler les risques alimentaires à court, moyen et long terme ;
- dépister la dénutrition et son risque à l'admission et en cours d'hospitalisation en se basant sur des critères cliniques simples ; adapter en conséquence le soutien nutritionnel ;

- assurer la qualité de la prestation restauration (de la commande du repas à la distribution), en prenant en compte tout ou partie des attentes de l'utilisateur. Elaborer un ou des outils de satisfaction de l'utilisateur, destinés à suivre leur niveau de satisfaction des usagers et à réaliser des comparaisons d'établissements.
- créer dans chaque établissement ou groupe d'établissements de santé, public ou privé, une structure destinée à organiser l'alimentation des patients et des personnels en milieu hospitalier, nommée comité de liaison alimentation nutrition.

FICHE TECHNIQUE 3

Etat des lieux

Aspects généraux

Le programme national nutrition santé ne porte pas sur une pathologie ou un comportement mais sur la nutrition comme déterminant d'une bonne santé ; il s'agit donc de repérer les acteurs, actions et compétences en nutrition de santé publique dans son aspect populationnel et non exclusivement sur les thérapeutiques individuelles ou la pratique hospitalière.

Il est nécessaire d'associer à cet état des lieux les services déconcentrés des autres ministères (rectorat, jeunesse et sport, consommation, agriculture), les collectivités locales, les associations d'utilisateurs, les professionnels de santé (médecins, biologistes, diététiciennes) mais également les producteurs, la restauration collective et les industries agro-alimentaires.

Aspects spécifiques

En relation avec le rectorat et dans le cadre de la circulaire 2001-118 du 25 juin 2001 du ministère de l'éducation nationale portant sur la composition des repas servis en restauration collective et la sécurité des aliments, vous insisterez notamment sur :

- les actions entreprises au niveau des écoles, collèges et lycées pour sensibiliser les élèves aux questions de nutrition et santé ;
- la restauration collective et les problèmes posés localement pour l'équilibre des repas, la mise en place de fontaines d'eau fraîche ainsi que les questions relatives aux distributeurs de boissons/aliments non conformes aux valeurs du programme national nutrition santé dans les établissements scolaires ;
- les activités extra-scolaires portant sur le thème nutrition-santé (par exemple dans le cadre de centres de loisirs) ;
- les constatations des services de santé scolaire concernant la nutrition et particulièrement les problèmes posés par les allergies alimentaires, le dépistage, la prise en charge et le suivi des enfants obèses ou malnutris.

Avec les associations et les comités d'éducation pour la santé, les organismes d'assurance maladie et mutuelles, les établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux vous recenserez les actions entreprises en faveur de populations spécifiques, populations en situation de précarité, nutrition des femmes enceintes ou des femmes en âge de procréer, promotion de l'allaitement maternel, malades dénutris à l'hôpital ou chez les personnes âgées à domicile.

FICHE TECHNIQUE 4

Actions vers le grand public

Campagnes médiatiques

En novembre 2001, une campagne grand public de promotion des fruits et légumes par affichage et dans la presse TV, féminine, parentale, santé et hebdomadaire a été menée. Des actions en lien avec les producteurs locaux peuvent être mises en oeuvre pour la relayer ou l'amplifier, par exemple au travers de distributions de fruits dans les écoles de zones défavorisées.

En 2002, le thème proposé par le comité stratégique du programme national nutrition santé pour la campagne nationale médiatique est l'activité physique.

Conditions d'utilisation du logo

Le logo sert à attester que les éléments de communication sur lesquels il est apposé sont conformes aux objectifs et <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-5-a-n-2002-13-du-9-janvier-2002-relative-a-la-mise-en-oeuvre-du-programme-national-nutrition-sante/>

principes du programme national nutrition santé.

Un groupe de travail remettra début 2002 des recommandations sur les critères et procédures de l'attribution du logo du programme national nutrition santé. Vous en serez informés en temps utile. Le matériel pédagogique produit par les firmes agro-alimentaires pourra notamment, sur la base de critères précis, être validé en conformité avec les objectifs du programme national nutrition santé par l'attribution du logo. Les principales sources d'information sur le programme et ses activités devront aussi être portées à la connaissance des acteurs locaux de la nutrition et du public (site Internet, guides alimentaires, associations relais, etc.).

Guides alimentaires

Des financements de l'Etat ou de la CNAMTS (fonds national de prévention d'éducation et d'information en santé, FNPEIS) permettent l'élaboration et la diffusion d'un guide alimentaire du programme national nutrition santé destiné au grand public et comprenant une version pour les professionnels de santé. Ils seront édités au printemps 2002. Des guides spécifiques pour différentes populations seront ultérieurement élaborés et diffusés. La diffusion des guides alimentaires destinés aux professionnels de santé et au grand public en 2002 sera également facilitée par des actions locales. Par la suite seront diffusées des versions adaptées du guide pour les jeunes enfants, les femmes enceintes, les adolescents et les personnes âgées.

Brochures du CFES

Le CFES éditera en 2002, dans le cadre du programme national nutrition santé, des brochures grand public, dont le contenu sera validé par le comité d'experts spécialisés en nutrition humaine de l'AFSSA.

FICHE TECHNIQUE 5

Actions vers le monde scolaire et périscolaire

Il convient d'organiser avec les acteurs locaux des réunions sur l'application de la circulaire relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et la sécurité des aliments (n° 2001-118 du 25-6-2001) doit faire l'objet de discussions entre vos services, le rectorat, les collectivités locales, les entreprises de restauration collective, les associations de parents d'élèves. Le suivi des mesures prises sera exemplaire pour les services du ministère de l'éducation nationale. En complément des actions permettant l'amélioration des repas, les actions relatives à l'environnement de l'offre alimentaire dans les enceintes scolaires peuvent être impulsées notamment :

- la mise à disposition de fontaines d'eau fraîche ;
- le lancement de débats, avec les responsables d'établissements et les associations de parents d'élèves, sur l'implantation et le contenu des distributeurs de boissons/aliments dans les établissements scolaires.

Des actions portant sur l'éducation à l'alimentation et au goût pourront également être impulsées, dans l'esprit de la circulaire et du programme national nutrition santé.

La mise en oeuvre de cette circulaire peut être une occasion de sensibilisation des enfants et des enseignants à l'importance de la nutrition et de l'activité physique pour une bonne santé.

L'adaptation des messages et des outils pédagogiques au contexte local doit être recherchée.

FICHE TECHNIQUE 6

Actions destinées aux professionnels

Outils d'évaluation nutritionnelle

Dès le début de 2002 des disques permettant le calcul de l'indice de masse corporelle pour le dépistage des obésités et des dénutritions chez les adultes seront très largement diffusés par le CFES aux professionnels de la santé. Cette diffusion devrait être couplée à celle du guide alimentaire pour les professionnels de santé. Une sensibilisation locale à l'intérêt de leur utilisation pourra s'appuyer sur une documentation spécifique.

Des outils pour ce type de dépistage chez l'enfant seront aussi diffusés en 2002.

Allaitement maternel

Des documents destinés aux professionnels de la santé sur l'allaitement maternel sont consultables dans le dossier nutrition du site Internet et devraient pouvoir être largement diffusés.

Les synthèses du programme national nutrition santé

Une collection « les synthèses du programme national nutrition santé » destinée aux professionnels de santé est publiée depuis novembre 2001. Le premier thème traite de « Prévention des fractures liées à l'ostéoporose : nutrition de la personne âgée ». Le prochain thème à paraître dans le premier semestre 2002 traitera de « nutrition et cancer ». Chaque thème traité bénéficie :

- d'une édition sous forme d'un ouvrage d'environ 40 pages destinée en priorité à un public précis de professionnels directement concerné ;
- d'un résumé de 4 à 8 pages destiné à un public de professionnels plus élargi ;
- d'une version complète consultable et chargeable sur le site internet du dossier nutrition du ministère de la santé.

Formation

Des formations seront organisées à l'école nationale de santé publique de Rennes sur la réalisation et la mise en oeuvre de PRS. Elles pourront bénéficier aux divers acteurs locaux responsables du choix de projets et de l'orientation des crédits.

Une formation plus spécifiquement orientée vers la nutrition sera également conçue au niveau national et mise en oeuvre en vue de promouvoir localement les diverses composantes et actions prévues dans le programme national nutrition santé.

FICHE TECHNIQUE 7

Fiche-guide des informations permettant d'évaluer les actions du programme national nutrition santé

1. Mise en place d'un comité technique régional nutrition santé, émanation du comité régional des politiques de santé ou autre modalité de coordination, impulsion, animation.

Modalités de mise en place, fréquence des réunions, profil du coordonnateur, composition exacte, compte rendus des réunions.

2. Réalisation de l'état des lieux demandé par la circulaire :

- coût, organisme ayant réalisé l'étude ;
- date de présentation de l'étude au comité régional des politiques de santé et/ou au comité technique régional nutrition santé ;
- document de synthèse.

3. Objectifs opérationnels des programmes et actions menées dans la région visant l'atteinte des objectifs du programme national nutrition santé, dans le cadre des principes et des stratégies définies. Projets nutrition santé locaux régionaux proposés/acceptés. Pour chacun : objectifs, origine, partenariats, durée, budget.

4. Plan régional de communication, information :

- modalités régionales de diffusion du guide alimentaire professionnel/grand public ;
- relais de l'information sur les fruits et légumes et, en 2002, sur l'activité physique ; actions d'accompagnement.

5. Programme d'interventions avec l'éducation nationale :

- mise en place des orientations de la circulaire sur les repas servis en restauration scolaire et la sécurité des aliments, notamment concernant les fontaines d'eau fraîche et la qualité des produits mis à disposition dans les distributeurs des établissements scolaires ;
- développement d'un programme de distribution de fruits dans les écoles maternelles et primaires de zones défavorisées.

6. Mise en place d'activités de nutrition santé au sein des PRAPS.

7. Programmation hospitalière pour la mise en place de comités de liaison alimentation nutrition.

8. Création/évolution des réseaux ville-hôpital vers la prévention de l'obésité de l'enfant.

9. Participation d'associations de consommateurs et de parents d'élèves au programme.

ANNEXE I

OBJECTIFS, PRINCIPES ET STRATÉGIES DU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION-SANTÉ

Les différents objectifs prioritaires du programme national nutrition santé sont indissociables, et leur libellé mentionné comme tel. Cela évite les mauvaises interprétations, involontaires ou volontaires.

Neuf objectifs nutritionnels prioritaires en termes de santé publique

1. Augmenter la consommation de fruits et légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25 % (1).
2. Augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés (2), tout en réduisant de 25 % de la prévalence des déficiences en vitamine D.
3. Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés, au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses).
4. Augmenter la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples et en augmentant de 50 % la consommation de fibres.
5. Réduire l'apport d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 grammes d'alcool pur par jour (soit deux verres de vin de 10 centilitres, ou deux bières de 25 centilitres, ou 6 centilitres d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique.
6. Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes.
7. Réduire de 10 millimètres de mercure la pression artérielle systolique chez les adultes.
8. Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m²) chez les adultes et interrompre l'augmentation, particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants,
9. Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide par jour. La sédentarité, étant un facteur de risque de maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.

Neuf objectifs nutritionnels spécifiques

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

Les mesures et actions développées dans le cadre du programme national nutrition-santé s'appuient sur certains principes :

- le choix alimentaire individuel est un acte libre ;
- outre sa vocation biologique, l'acte alimentaire a une forte charge culturelle, sociale, affective ; c'est, en France, un moment de plaisir revendiqué. Le programme national nutrition-santé prend en compte la triple dimension, biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire ;
- le choix d'aliments et de plats comme le comportement alimentaire global doivent être éclairés par une information scientifiquement valide, compréhensible, et indépendante ;
- les actions mises en oeuvre par le programme national nutrition-santé ont comme finalité : de promouvoir, dans l'alimentation, les facteurs de protection ; de réduire l'exposition aux facteurs de risque des maladies chroniques ; et, au niveau des groupes à risque, de diminuer l'exposition aux problèmes spécifiques ;
- le programme national nutrition-santé prend en compte tant la composante « apports nutritionnels » que la composante « dépenses physiologiques », essentiellement les dépenses énergétiques comme celle liée à l'activité physique, afin de maintenir un équilibre entre les deux ;
- globalement, toute action visant la consommation alimentaire humaine en général est orientée par les objectifs nutritionnels prioritaires. Aucune des actions prévue et mise en place, si elle vise un objectif particulier parmi les objectifs prioritaires, ne doit aller à l'encontre d'un autre de ces objectifs. Les stratégies et actions doivent être cohérentes, sans contradiction, ni explicite ni par omission.

Les six stratégies à développer dans le cadre du programme national nutrition-santé sont :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-5-a-n-2002-13-du-9-janvier-2002-relative-a-la-mise-en-oeuvre-du-programme-national-nutrition-sante/>

- informer et orienter les consommateurs vers des choix alimentaires et un état nutritionnel satisfaisant ; éduquer les jeunes et créer un environnement favorable à une consommation alimentaire et un état nutritionnel satisfaisants ;
- prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins ;
- impliquer les industriels de l'agro-alimentaire et la restauration collective ainsi que les consommateurs au travers des associations de consommateurs et de leurs structures techniques ;
- mettre en place des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle de la population ;
- développer la recherche en nutrition humaine : recherches épidémiologiques, comportementales et cliniques ;
- engager des mesures et actions de santé publique complémentaires destinées à des groupes spécifiques de population.

Les actions du programme national nutrition-santé sont identifiées par un logo spécifique porté à la connaissance de la population. Ce logo sera notamment utilisé pour les actions de communication institutionnelle. Les conditions d'utilisation du logo par les acteurs privés, pour leur communication et leurs actions, sont étudiées dans le cadre d'un groupe de travail du comité stratégique.

ANNEXE II

UNITÉ DE SURVEILLANCE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE NUTRITIONNELLE

L'unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN), unité mixte de l'institut de veille sanitaire (département des maladies chroniques) et du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), a été mise en place en 2000 dans le cadre des missions de surveillance de la santé confiées à l'institut de veille sanitaire. Elle est chargée de la connaissance de l'état nutritionnel et des pratiques alimentaires de la population, de ses facteurs déterminants, des conséquences de l'état nutritionnel sur la santé et de la mesure de l'efficacité des actions de santé publique mises en place, notamment dans le cadre des objectifs du programme national nutrition santé, et travaille en lien avec l'AFSSA (contact USEN : Mme Castetbon [Katia], Mme Mennen [Louise], tél. : 01-53-01-80-44 ; contact AFSSA : M. Berta [Jean-Louis]), tél. : 01-49-77-13-00).

- (1) Un petit consommateur de fruits et légumes est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demie de fruits et moins de deux portions de légumes (pomme de terre exclue). Les données disponibles en France actuellement font état de 55 % et 64 % de petits consommateurs de fruits chez les hommes et les femmes de 45-60 ans, et de respectivement 72 et 64 % de petits consommateurs de légumes.
- (2) On estime que 42 % des hommes et 59 % des femmes de 45-60 ans ont des apports en calcium inférieurs aux ANC de 1992.