



RAPPORT

**POUR UNE POLITIQUE
NUTRITIONNELLE ET
DE DEVELOPPEMENT
DE L'ACTIVITE
PHYSIQUE
2017-2021**

Décembre 2016





Sommaire

INTRODUCTION	5
1. <i>Des constats portant sur des enjeux stratégiques et opérationnels.....</i>	5
2. <i>Deux axes prioritaires de renforcement de la politique publique en faveur de la nutrition et du développement de l'activité physique.....</i>	7
POUR UNE GOUVERNANCE INTEGREE DU PNNS	10
▶ <i>Articuler le PNNS avec les stratégies internationales, notamment européennes, en matière d'alimentation et activité physique</i>	10
▶ <i>Consolider et équilibrer le portage intégré des instances du PNNS.....</i>	11
POUR UNE MEILLEURE EFFICACITE DES INTERVENTIONS VISANT LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE	14
▶ <i>Prendre part au changement de paradigme en santé publique</i>	14
▶ <i>Consolider la production et la diffusion de connaissances sur les inégalités sociales de santé, de genre, de territoire</i>	14
▶ <i>Développer spécifiquement l'approche de l'universalisme proportionné</i>	16



POUR UNE POLITIQUE NUTRITIONNELLE ET DE DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE 2017-2021

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS DE LA SOCIETE FRANCAISE DE SANTE PUBLIQUE

Décembre 2016
Société Française de Santé Publique



INTRODUCTION

Le Plan National Nutrition Santé 3 (PNNS 3) est arrivé à échéance en 2015. Conscient du caractère majeur de cette problématique de santé publique, le ministère de la Santé souhaite proroger l'implication de l'Etat en soutenant la mise en place d'une planification de quatrième génération, couvrant la période 2017-2020.

Dans cette perspective, la Direction Générale de la Santé (DGS) a sollicité la Société Française de Santé Publique (SFSP) afin qu'elle lui communique ses recommandations avant la fin de l'année 2016. Et ce, bien que l'évaluation du PNNS 2011-2015 effectuée par l'Inspection générale des affaires sanitaires (Igas) ne soit pas encore publiquement accessible.

Le document présent est ainsi une synthèse des recommandations élaborées par la SFSP. Celles-ci sont structurées autour :

- De constats portant sur des enjeux stratégiques comme opérationnels ;
- Deux axes prioritaires de renforcement de la politique publique en faveur de la nutrition et du développement de l'activité physique.

1. Des constats portant sur des enjeux stratégiques et opérationnels

Les maladies non transmissibles (MNT) sont à l'origine de 16 millions de décès prématurés dans le monde. Comme tous les pays à revenu élevé, la France fait de la réduction de la prévalence des MNT une priorité de santé publique. Dans ce contexte, la lutte contre le surpoids et l'obésité constitue un axe fort de la politique de santé. Celle-ci s'articule autour de deux déterminants majeurs (tant vis-à-vis de surpoids – obésité que de l'ensemble des MNT) que sont l'alimentation et l'activité physique. Il est cependant à souligner que :

- L'épidémie de surpoids/obésité impacte de manière inégale les différentes catégories de la population, les moins favorisées étant les plus touchées.
- Cette épidémie renvoie à un double déterminisme : une alimentation en général trop riche en sel, graisses et sucres raffinés et une activité physique insuffisante et/ou une trop forte sédentarité.
- L'épidémie de surpoids et d'obésité se double d'une autre, méconnue, liée au grand nombre de cas de dénutrition (le collectif de lutte contre la dénutrition estime que « *ce sont a minima 2 millions d'enfants, d'adolescents, d'adultes atteints de maladies chroniques et de personnes âgées qui souffrent de dénutrition* »). Comme le surpoids et l'obésité, la dénutrition justifie d'une intervention sur les deux déterminants que sont l'alimentation et l'activité physique¹.

¹ Le Collectif de lutte contre la dénutrition appelle « à la **généralisation des programmes d'activité physique adaptée** afin de retarder l'apparition de la dépendance, réduire les chutes et apporter du bien être aux personnes âgées ».



- Par ailleurs, l'alimentation ne peut être résumée à la question de l'équilibre ou de la qualité des aliments². Les sciences sociales ont depuis longtemps montré combien l'alimentation est une pratique sociale revêtant à la fois un caractère universel en tant qu'activité quotidienne, mais aussi des aspects plus singuliers en tant « *qu'expression de soi, du groupe ou de la société dans son ensemble* »³. Cela implique de construire des approches permettant à chacun d'opérer des choix favorables à la santé, dans le respect de la singularité des pratiques.

De manière plus opérationnelle, et malgré les ambitions et l'approche large des problématiques nutritionnelles soutenues au sein du PNNS 2011-2015, la SFSP relève des lacunes pénalisant l'efficacité globale de l'intervention publique :

- **Une prise en compte insuffisante des inégalités sociales de santé (ISS)** et des moyens de les réduire dans les interventions de santé publique ;
- **Une prise en compte dominante des problématiques alimentaires au détriment de celle portant sur l'activité physique**, et qui peut être reliée, d'une manière globale, à la confusion, sous l'appellation de « nutrition », entre ce qui relève de l'alimentation et de l'activité physique ;
- **Un besoin majeur de mise en cohérence**, comme le souligne la mise à plat des politiques publiques relatives à la promotion d'une activité physique favorable à la santé, conduite par la SFSP dans le cadre du projet Health-Enhancing Physical Activity-Policy Audit Tool (HEPA-PAT) et portée par le bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Cette étude montre une multiplicité de parties prenantes et de plans qui souligne la demande de synergie. Celle-ci pourrait notamment se traduire par un rééquilibrage du PNNS en faveur du développement de l'activité physique ;
- **Un manque d'intégration** à la fois entre les deux axes alimentation et activité physique, mais aussi entre les niveaux international, national et local, de même qu'entre les différents champs de compétences intéressés (agriculture, éducation nationale, jeunesse, sports et cohésion sociale, aménagement du territoire, industrie, etc.) ;
- **Une gouvernance resserrée autour du seul ministère en charge de la santé** et moins ambitieuse que celle proposée par les 31 sociétés savantes et experts dans le cadre du document de synthèse produit en 2010 et faisant référence à un comité interministériel en charge de la mise en œuvre opérationnelle du PNNS ;
- **Des mesures majoritairement incitatives au niveau global et national et peu de mesures réglementaires**, pourtant de plus en plus souvent recommandées, dans l'expertise collective INSERM comme dans la déclaration adoptée récemment à Vienne par l'association européenne de santé publique. Ces mesures réglementaires visent notamment à alléger les pressions du marketing, ainsi qu'à faciliter la compréhension par les

² Le Collectif de lutte contre la dénutrition plaide pour « Prendre soin de chacun en valorisant le goût et le plaisir ». « La lutte contre la dénutrition induit parfois le traitement du repas comme une simple ingestion de nutriments, effaçant alors les dimensions sociales, sensibles et symboliques de la prise alimentaire alors mêmes qu'elles sont essentielles. Se nourrir permet de rester en vie mais rester en vie n'est pas suffisant. Lors d'un séjour hospitalier, le repas participe au soin et constitue en propre un soin. Il est une restauration morale, affective et psychologique. Il s'agit aussi de prendre plaisir à vivre, de retrouver de l'envie de se battre pour vivre. Car un repas, c'est à la fois un moyen de reconstitution de ses forces, mais aussi un moment de plaisir et de partage. »

³ Calvo Manuel. Des pratiques alimentaires. In: *Économie rurale*. N°154, 1983. pp. 44-48.

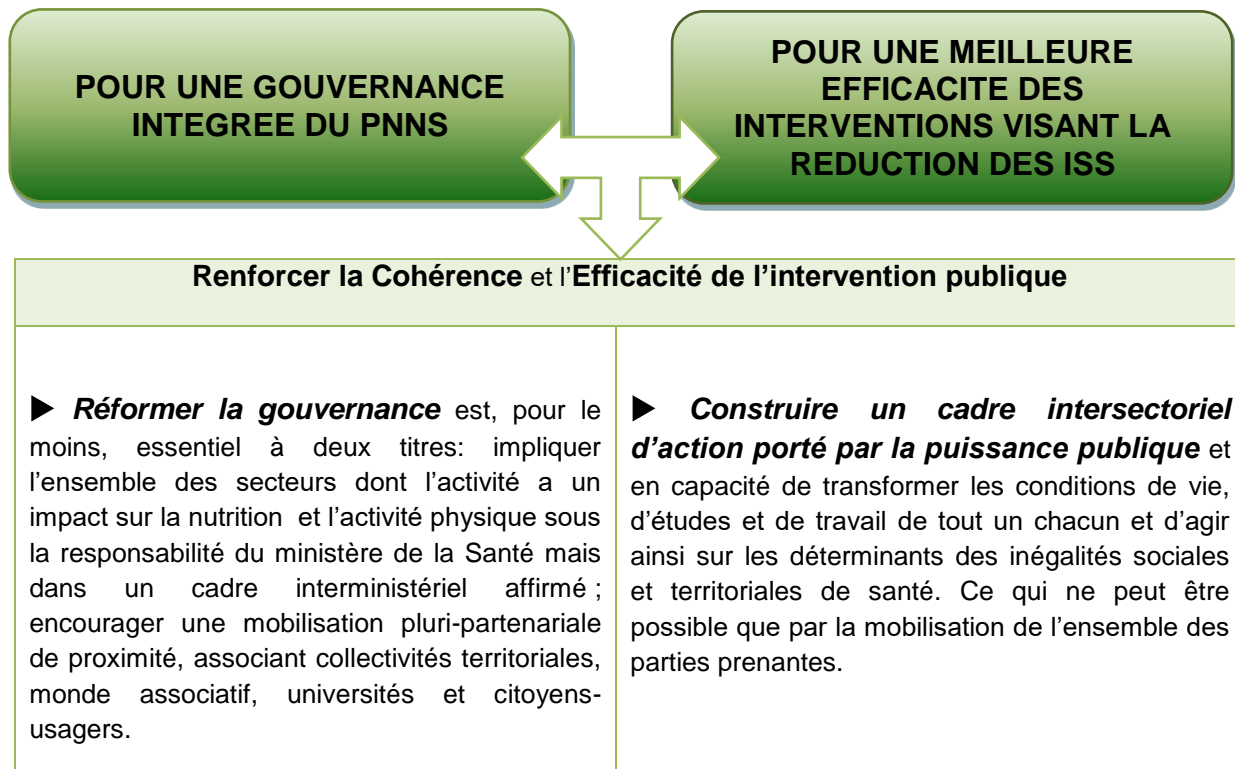


consommateurs des informations sur les produits, leur permettant ainsi de faciliter un choix.

- **Des approches essentiellement individuelles s'adressant à un « consommateur éclairé » virtuel**, alors que les données probantes invitent à favoriser les approches collectives plus fortement axées sur les déterminants qui façonnent son environnement.

2. Deux axes prioritaires de renforcement de la politique publique en faveur de la nutrition et du développement de l'activité physique

Fortes de ces constats, la SFSP centre ses propositions sur deux axes qui sont la gouvernance et les inégalités sociales de santé (ISS), en ce qu'elles représentent des leviers pour améliorer la cohérence et l'efficacité des interventions de santé publique et soutenir, par voie de conséquence, leur pertinence globale et leur équité.





Méthode

Les propositions élaborées dans le cadre de ce document s'appuient sur 4 initiatives de la SFSP :

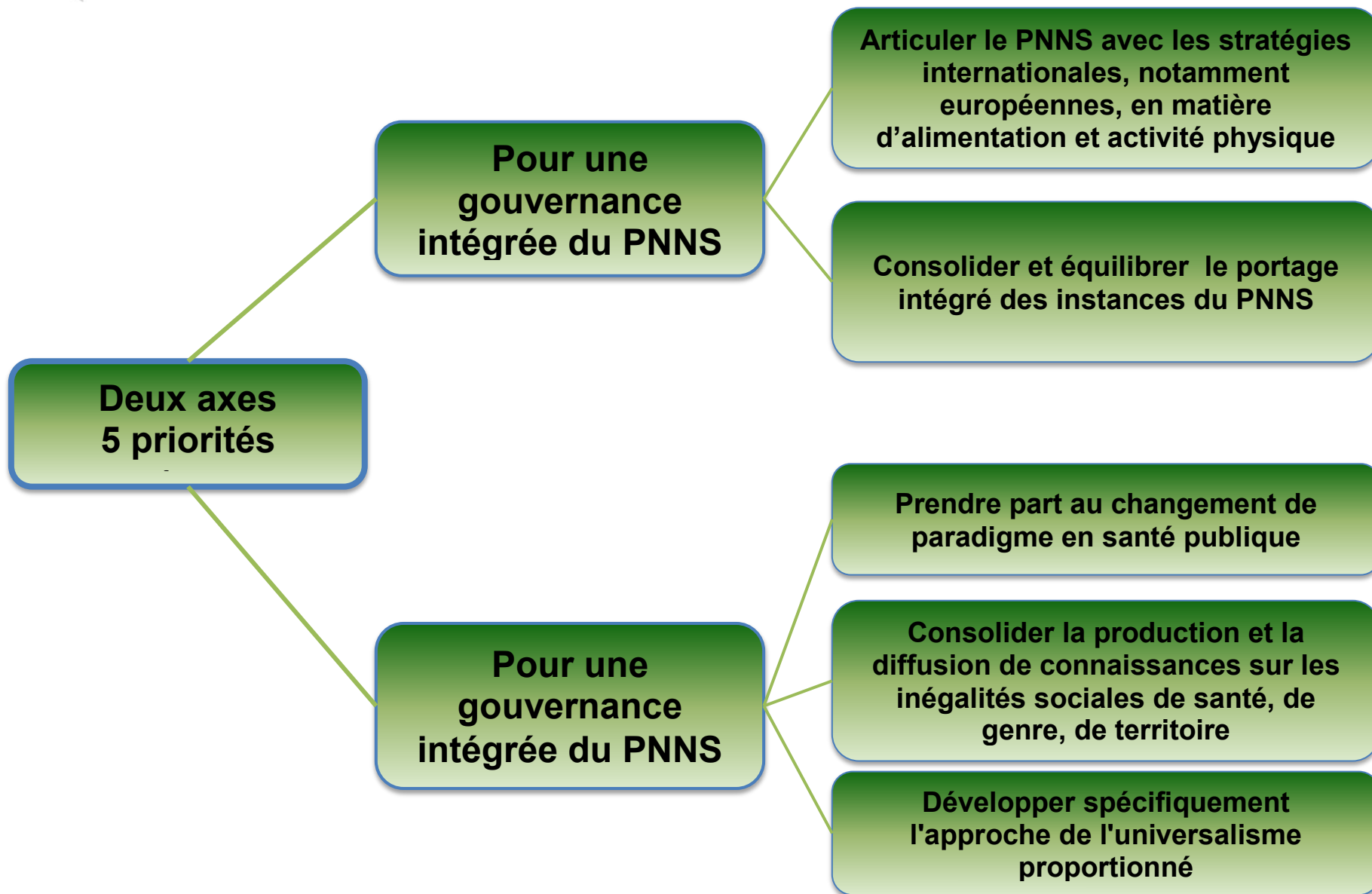
1. Une consultation « flash », du 26 septembre au 3 octobre 2016 auprès des abonnés à la lettre électronique « flash email », des adhérents à la SFSP et des partenaires : intervenants en santé publique, Sociétés savantes en nutrition, sociétés savantes dans le domaine de l'activité physique, associations professionnelles, associations de consommateurs et de malades. L'objectif de cette consultation était l'actualisation / réorientation des 40 propositions formulées par 31 Sociétés savantes en 2010 dans le cadre de l'élaboration du PNNS 2011-2015. Pour chaque proposition, la question était posée du maintien de celle-ci en l'état, de la nécessité de sa réactualisation ou de sa suppression. Une question ouverte visait à recueillir les propositions relatives à l'actualisation ou à la formulation de nouveaux axes de travail pour chacune des 7 rubriques du document. Le questionnaire et le traitement des données (tri à plat et analyse thématique des réponses ouvertes) ont été réalisés sur Sphinx IQ2. Cette consultation a mobilisé 223 professionnels / organisations dont l'AFPA et l'APOP.

2. Un séminaire de travail d'une journée organisé le 10 octobre 2016 à Paris et rassemblant 29 participants, membres de Sociétés savantes, et/ou de la SFSP à titre individuel. Ce séminaire avait pour objectifs la discussion des résultats de la consultation flash et la formulation de nouvelles recommandations et propositions. L'émergence et l'organisation de ces propositions ont été facilitées par l'usage de la méthode de la carte mentale. La démarche d'élaboration des propositions et de finalisation du document a été accompagnée par le Réverbère (www.le-reverbere.fr)

3. L'analyse pour la France des politiques favorisant le développement de l'activité physique dans le cadre du projet du bureau européen de l'OMS ; cette analyse s'appuie sur l'outil HEPA-PAT (Health Enhancing Physical Activity – Policy Audit Tool) et a pour objectif d'offrir une vue d'ensemble des politiques nationales de promotion de l'activité physique en cours, et d'identifier les leviers utilisés ou à renforcer pour promouvoir une activité physique bénéfique pour la santé. Pour construire cette analyse, le recueil de données s'est appuyé sur 15 entretiens semi-directifs d'experts impliqués dans le développement de l'AP au sein de divers ministères/institutions, sur l'analyse documentaire des textes (plans, circulaires...) faisant référence au développement de l'AP et enfin, sur l'organisation d'un séminaire de travail visant à discuter et compléter les résultats issus des deux premières phases du travail. Ce séminaire d'une journée a rassemblé 17 participants membres d'institutions/experts, impliqués dans le développement de l'activité physique en France.

4. La consultation ISS de la SFSP visant à la capitalisation d'expériences et à l'élaboration de recommandations pour soutenir les actions de terrain ayant un impact sur / n'aggravant pas les ISS. Cette consultation multithématique et le séminaire qui a suivi ont débouché sur des recommandations parmi lesquelles le besoin d'engagement politique comme condition de réussite de quelque action que ce soit ; ils montrent tout autant l'attente des porteurs de projet en matière d'aide méthodologique dans la conception et l'évaluation de leurs actions. Ces recommandations ont été reprises dans le rapport d'activité de l'INCa en 2014.

5. Ces recommandations s'appuient enfin sur l'état des connaissances et prend en compte certaines propositions récentes comme celle du Collectif de lutte contre la dénutrition.





POUR UNE GOUVERNANCE INTEGREE DU PNNS

► Articuler le PNNS avec les stratégies internationales, notamment européennes, en matière d'alimentation et activité physique

La nutrition et l'activité physique sont des thèmes majeurs des programmes européens de l'OMS et de la Commission Européenne. Au-delà des engagements généraux sur la santé, des résolutions, des chartes européennes, des stratégies, des livres blancs et des plans européens ont été élaborés. Tous comportent des engagements plus ou moins contraignants pour les gouvernements respectifs qui ont étudié, amendé et validé ces textes. Dans un souci de cohérence des politiques publiques, il apparaît indispensable de se faire l'écho de ces travaux et de ces engagements au sein du PNNS et ce, d'autant plus que les problématiques liées à l'activité physique mais surtout à l'alimentation sont largement orientées par des décisions prises à l'échelle internationale.

Par ailleurs, et bien que des experts et représentants français prennent part à des groupes de travail internationaux, la communication entre les expertises scientifiques et la représentation politique et technique est perfectible pour consolider les politiques concernant la nutrition et l'activité physique.

La SFSP recommande :

→ De relier les engagements internationaux de la France avec les axes de développement du PNNS de nouvelle génération :

- Intégrer dans le PNNS les éléments relevant du Plan d'application exhaustif concernant l'alimentation chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant 2012-2020 porté par l'OMS ;
- Intégrer au sein du PNNS les contenus développés au sein de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 ;
- Favoriser la mise en cohérence du PNNS avec le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 ;

→ De mobiliser l'expertise française au niveau international :

- Favoriser la mobilisation de l'expertise en prévention et promotion de la santé au niveau international, et singulièrement sur le volet de la "réduction des ISS" ;
- Créer un registre d'experts au niveau français, mobilisables à l'occasion des rencontres internationales en vue d'appuyer les décideurs politiques ;
- Assurer une représentation de l'expertise liée au PNNS dans les instances et les groupes de travail internationaux ;
- Identifier et faire connaître des interlocuteurs précis au sein des organisations internationales afin d'assurer la continuité des échanges, de créer du lien entre les politiques nationale et européenne notamment ;

→ De développer une stratégie de benchmarking à l'échelon national et au niveau des interventions locales



- Mettre en place une stratégie de traduction et de diffusion des publications internationales auprès des acteurs du PNNS et des décideurs ;
- Faire connaître et mettre à disposition des acteurs les actions et documents auxquels le logo PNNS a été accordé, et s'appuyer sur le réseau de la FNES et les Ireps pour y parvenir.

→ **De valoriser les expériences françaises au niveau international**

- Soutenir la valorisation et les stratégies de communication sur les actions françaises pour recueillir des retours critiques de la part des experts internationaux.

→ **D'intégrer dans les objectifs du PNNS les objectifs des autres plans/programmes visant à réduire la prévalence de la consommation à risque de produits alcoolisés**

► **Consolider et équilibrer le portage intégré des instances du PNNS**

Les problématiques associées à la nutrition et à l'activité physique sont influencées par de multiples déterminants sociaux, environnementaux, individuels, économiques et politiques.

L'implantation du PNNS nécessite une vision globale de ces déterminants, doublée d'une coordination multisectorielle lui permettant de s'extraire du seul champ de la santé, trop restrictif pour assurer une politique intégrée. Cela justifie de consolider le portage politique et technique des instances de gouvernance du PNNS. Ceci concerne le niveau national mais également le niveau local. Il est en effet nécessaire de définir un cadre de déclinaison du PNNS commun à toutes les régions, tout en garantissant une marge d'adaptation au territoire en fonction de ses spécificités sous l'angle nutritionnel et de la structuration des acteurs ; cela implique d'associer sur les territoires le plus grand nombre d'acteurs possibles susceptibles de jouer un rôle dans l'accès à une alimentation saine et au développement de l'activité physique. Les acteurs du monde médicosocial notamment, particulièrement impliqués dans l'organisation et la gestion de la vie quotidienne des personnes en situation de fragilité, de manière à intégrer dans les établissements et les suivis individuels les questions liées à l'alimentation (y compris la dénutrition, particulièrement chez les personnes âgées, institutionnalisées ou hospitalisées) et à l'activité physique en cohérence avec la politique du territoire. Ces professionnels constituent une ressource essentielle pour renforcer les actions universelles et définir des stratégies adaptées aux populations vulnérables. Ils sont des acteurs incontournables de la construction d'un universalisme proportionné.

Parmi les professionnels de santé, une implication des dentistes et odontologistes constitue une des conditions de réussite d'une politique régionale visant une alimentation saine. La santé orale constitue en effet un des facteurs favorisant une alimentation diversifiée. Elle constitue un obstacle majeur pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale et les personnes âgées à haut risque de dénutrition. Cette implication ne peut se faire sans mesures contemporaines de facilitation de l'accès aux soins dentaires. La contribution des pharmaciens d'officine mérite également d'être organisée. Plus généralement, le Collectif de lutte contre la dénutrition demande « à ce que l'alimentation soit mieux valorisée dans le monde du soin », notamment à l'hôpital. Il s'agit d'abord de sensibiliser et valoriser



l'ensemble des personnes contribuant à préparer et servir les repas. Mais il importe aussi que la communauté médicale soit plus attentive à la qualité de la nourriture, non seulement en termes d'apports nutritionnels, mais aussi en termes de vertu gustative.

La SFSP recommande :

→ **D'instaurer un portage national du PNNS au niveau interministériel et relevant de l'autorité du Premier ministre**

- Créer un comité interministériel en charge du portage du PNNS présidé par une personnalité indépendante, nommée par le Premier ministre sur proposition du ministre de la santé.

→ **De soutenir l'intersectorialité au niveau régional**

- S'appuyer sur la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile ;
- Veiller au sein du PNNS à ce que la politique de santé publique, au niveau régional, résultant de la conjonction de l'ensemble des plans susceptibles d'avoir un impact sur la santé, soit cohérente et gage d'équité.

→ **De renforcer la déclinaison territoriale du PNNS**

Les agences régionales de santé joueront un rôle essentiel dans la déclinaison du plan sur les territoires et particulièrement pour articuler les politiques autour de la nutrition et celles favorisant le développement de l'activité physique.

- Définir un cadre de déclinaison du PNNS commun à toutes les régions, tout en garantissant une marge d'adaptation au territoire en fonction de ses spécificités sous l'angle nutritionnel et de la structuration des acteurs
- Garantir que chaque schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie⁴ comporte un volet sur la lutte contre la dénutrition ;
- Soutenir les dispositifs de mobilisation des élus locaux et des personnels des collectivités, particulièrement sur les questions relevant de leur responsabilité et ce dans l'objectif de contribuer à des environnements favorables : développement des circuits courts, soutien aux projets de développement et nutrition durables, offre et soutien à la pratique d'une activité sportive sur les territoires et les quartiers, diversification de l'offre de restauration collective (établissements scolaires, EHPAD, établissements hospitaliers, structures petite enfance...), etc. ;
- Soutenir les dispositifs permettant la collaboration entre les acteurs et favoriser les dynamiques collectives au niveau local ;
- S'appuyer sur les conseils territoriaux de santé, afin qu'ils se saisissent des questions liées à l'alimentation et à l'activité physique et les portent à l'agenda régional ;
- S'appuyer sur la création des centres d'expertise régionaux de recherche en santé publique (CERReSP) pour développer des espaces d'échange

⁴ Article 49 de la Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.



intersectoriel entre les chercheurs et les décideurs sur l'alimentation et l'activité physique et faciliter ainsi le décloisonnement des secteurs ;

- Elargir, renforcer et adapter la déclinaison du PNNS en Outre-mer.
 - ➔ **Equilibrer les instances de pilotage du PNNS entre les champs de l'alimentation et de l'activité physique**
- Intégrer dans les instances de pilotage du PNNS des professionnels experts du champ de l'activité physique et de l'activité physique adaptée en complémentarité avec les organisations sportives : chercheurs, associations dédiées à la promotion de l'activité physique notamment ;
 - ➔ **Renforcer la cohérence de la communication**, notamment concernant l'équilibre entre les champs de l'alimentation et de l'activité physique. Le nom PNNS ne facilite pas l'appropriation par le public de la dimension activité physique du plan. La mention explicite de l'Activité Physique dans l'intitulé participerait du rééquilibrage entre les deux axes.



POUR UNE MEILLEURE EFFICACITE DES INTERVENTIONS VISANT LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

► Prendre part au changement de paradigme en santé publique

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

La SFSP recommande :

→ De participer au développement d'approches intégrées et pluridisciplinaires

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

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

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

► Consolider la production et la diffusion de connaissances sur les inégalités sociales de santé, de genre, de territoire

« La littérature scientifique se caractérise par une abondance de données descriptives et analytiques, qui contraste avec une certaine pauvreté de celle sur les interventions et



politiques publiques », soulignent les auteurs de l'expertise collective de l'Inserm sur les inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique.

Il existe un « paradoxe de l'activité-santé », qui pourrait être expliqué par des différences selon les contextes de pratique de l'activité physique, en particulier celle pratiquée pendant les loisirs et celle liée au travail. Mais les causes et pistes d'explication de ce paradoxe sont peu étudiées dans la littérature. La question de l'effet de l'activité physique sur la santé en fonction de la position socioéconomique, du genre et en fonction des contextes de pratique reste un champ à explorer.

Par ailleurs, la pauvreté des données sur les interventions nécessite d'être compensée pour donner aux acteurs de terrain, quel que soit leur champ d'intervention, des éléments pour la pratique. Des démarches de capitalisation d'expériences constituent une piste. Elles consistent à identifier, analyser, expliciter et modéliser le savoir acquis lors d'une expérience de projet ou de programme pour que d'autres puissent se l'approprier, l'utiliser et l'adapter, ou ne reproduisent pas les mêmes erreurs. Ainsi un recueil d'actions/programmes visant l'accès à une alimentation saine et/ou à la pratique d'une activité sportive contribuera à rendre visibles et lisibles les stratégies efficaces et favorables à la réduction des inégalités de santé. Cela implique de repérer, analyser, valoriser et diffuser ces actions et d'adapter le niveau de preuve attendu au type d'actions menées.

La SFSP recommande :

- De développer et soutenir la recherche explicitant les liens réciproques entre inégalités sociales et activité physique
 - De développer les travaux permettant de caractériser plus finement les pratiques en activité physique des Français, en particulier celles des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de vulnérabilité : en situation de handicap, atteintes de pathologies chroniques, vivant en institution...
 - De développer des travaux permettant de caractériser plus finement les inégalités territoriales et de genre par rapport à la pratique d'une activité physique
 - De promouvoir la recherche autour des interventions prometteuses visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, liées au genre, à la culture et au niveau de la littératie en santé (health literacy)
 - De promouvoir la recherche-action sur les comportements de santé et les motivations au changement dans les différents milieux de vie
 - De faciliter l'accès à la connaissance pour les acteurs de proximité
-
- Soutenir l'appropriation par les acteurs dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique des données probantes, particulièrement celles concernant les politiques et stratégies efficaces pour contribuer à ne pas aggraver voir réduire les inégalités de santé ;
 - De développer la capitalisation d'expériences en vue d'améliorer la qualité des actions et de diffuser la connaissance sur des stratégies efficaces en matière d'accès à une alimentation saine et à la pratique d'une activité physique ;



- De renforcer la formation initiale de l'ensemble des professions de santé et celle de l'ensemble des professionnels susceptibles de contribuer à la mise en œuvre de la politique nutritionnelle, qu'il s'agisse d'alimentation ou d'activité physique.

► Développer spécifiquement l'approche de l'universalisme proportionné

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

Or, force est de constater que le modèle dominant d'intervention en santé publique est aujourd'hui celui de l'universalisme, qui tend à aggraver les inégalités sociales de santé, ce que ne compensent pas les actions ciblées destinées aux publics en situation de « précarité ». Le nouveau PNNS devra donc s'attacher à rendre l'approche de l'universalisme proportionné opérationnelle. Une façon d'y parvenir est d'agir par milieux de vie sur les conditions de vie, d'études et de travail.

La SFSP recommande :

→ De favoriser une approche par milieu de vie

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

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

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



Société Française de Santé Publique

1 rue de la Forêt - 54520 LAXOU

Tel : (+33)3.83.44.94.11

Fax : (+33)3.83.44.37.76

www.sfsp.fr