



## La nutrition : des constats aux politiques

**Anne Tallec**

Directrice  
de l'Observatoire  
des Pays de la Loire,  
membre du Haut Conseil  
de la santé publique

**M**ai 1999 : la crise de la vache folle, qui a éclaté en 1996, mobilise fortement l'opinion publique, les questions de sécurité alimentaire envahissent le débat... et les ministres en charge de la santé – Martine Aubry et Bernard Kouchner – saisissent le Haut Comité de la santé publique sur la question des liens entre habitudes nutritionnelles et santé.

En réponse à cette saisine, le HCSP publie en 2000 un rapport intitulé « *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France : enjeux et propositions* ». Ce rapport, en rassemblant les données épidémiologiques encore éparses dans ce domaine, met en évidence pour la première fois l'ampleur des enjeux de santé publique attachés à la nutrition, tant comme facteur de protection que comme facteur de risque. Il va constituer, avec d'autres travaux, et grâce à l'engagement personnel très fort de quelques-uns, l'un des leviers essentiels du lancement en 2001 du premier PNNS, Programme national nutrition santé. Quinze ans après, vingt-sept cas du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ), la forme humaine de la maladie de la vache folle, ont été diagnostiqués au total en France. Mais cette mobilisation sur le sujet « Nutrition et santé » a permis à notre pays de disposer d'une politique nutritionnelle parmi les plus ambitieuses d'Europe, inscrite dans la durée – aucun autre plan de santé publique ne peut se prévaloir d'une telle longévité – et qui, solidement portée par tous les acteurs, a su résister au mieux aux nombreux intérêts contradictoires de ce secteur. Enfin, et cela constitue également l'une de ses grandes qualités, le PNNS a toujours fait siennes les préoccupations de plaisir de la table et de gastronomie.

Trois PNNS se sont succédé depuis 2001 et la question de la poursuite de cette dynamique à l'échéance du PNNS 3 en 2015 est aujourd'hui à l'agenda. Trois questions se posent : le PNNS a-t-il eu un impact ? Les enjeux qui ont présidé à sa mise en place sont-ils toujours autant d'actualité ? Des ajustements et des réorientations sont-ils nécessaires ?

La préoccupation, présente d'emblée, de fixer au PNNS des objectifs quantifiés en termes de résultats et de structurer la surveillance nutritionnelle pour produire régulièrement les données nécessaires au suivi de ces objectifs constitue un élément primordial que je souhaite tout d'abord souligner.

Grâce à ce dispositif, il est possible de mettre en évidence des évolutions positives dans le champ pourtant complexe de la nutrition et de ses conséquences les plus immédiates sur la santé. Dans les années 2000, les consommations alimentaires ont évolué favorablement avec notamment une augmentation de la consommation moyenne de fruits et légumes, et une baisse de la consommation moyenne de sel. La progression de la prévalence du surpoids et de l'obésité, qui était très marquée antérieurement, n'est plus significative dans les années récentes chez les adultes, elle se stabilise chez les enfants et on enregistre même un recul chez les 5-6 ans.

Bien sûr, tous les indicateurs ne sont pas au vert, et aucune relation de causalité ne peut être établie entre les tendances observées et le PNNS. Mais il n'est pas contestable que ces améliorations sont concomitantes au PNNS et qu'elles font suite à de nombreuses années d'évolution défavorable.

Les constats qui ont présidé en 2000 au lancement de cette politique sont toujours d'actualité et ce numéro de la revue *adsp* en fait largement écho. Je ne citerais que quelques exemples. Le surpoids affecte au moins 30 % des adultes et l'obésité 17 % (35 % aux États-Unis!). Une amélioration des facteurs nutritionnels permettrait d'éviter 30 à 40 % des 350 000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année en France et de prévenir ou retarder la survenue d'une large part des cas de diabète de type 2, pathologie pour laquelle près de 5 % de la population est aujourd'hui traitée.

La dynamique engagée avec le PNNS mérite donc à l'évidence d'être poursuivie, et sans doute même renforcée. Mais pour le PNNS comme pour la plupart des programmes de santé publique, la lutte contre les inégalités sociales de santé doit désormais être au cœur des préoccupations. La plupart des articles de ce numéro soulignent l'ampleur de ces inégalités en matière de comportement alimentaire, d'état nutritionnel et de pathologies liées à la nutrition. Ces inégalités sont présentes dès l'enfance, comme en atteste la prévalence du surpoids et de l'obésité entre 7 et 9 ans, qui concerne 18 % des enfants de parents « ouvriers et employés » contre 11 % des enfants des groupes sociaux les plus favorisés. Dans ce contexte, à côté des actions visant l'évolution des comportements individuels, le développement d'actions modifiant l'environnement alimentaire et physique est indispensable, afin de faciliter l'adoption par l'ensemble de la population de comportements nutritionnels favorables à la santé. ■