

# Pour une politique nutritionnelle de santé publique

**Dans un rapport remis au gouvernement en juin 2000, le Haut Comité de la santé publique dresse un bilan de l'évolution des habitudes alimentaires des Français et de leur impact sur la santé. Il propose la mise en œuvre d'un programme national nutrition-santé.**

**S**i au cours des dernières décennies les grandes maladies liées aux carences alimentaires ont disparu, le lien entre alimentation et santé est plus que jamais d'actualité. En effet les recherches récentes confirment que l'alimentation joue un rôle déterminant dans la survenue des maladies les plus répandues que sont les cancers, les maladies cardiovasculaires, l'obésité ou l'ostéoporose.

Les habitudes alimentaires se sont profondément modifiées depuis 50 ans, accompagnant les transformations économiques, sociologiques, culturelles de la société. Ces évolutions se sont traduites à la fois par une diminution des apports énergétiques, en lien avec une baisse des besoins liés à l'évolution des modes de vie, et par des choix différents en termes d'aliments : moins de pain, de légumes secs et de féculents, plus de viande, de poisson et de produits laitiers, de fruits et de légumes, plus de matières grasses et de produits sucrés. Ces évolutions ont modifié le poids relatif des différents macronutriments dans la couverture des besoins énergétiques. Aujourd'hui, par rapport aux apports nutritionnels conseillés, l'alimentation des français est en général trop riche en sucres simples, en graisses, notamment saturées et souvent en protéines, alors que les apports en glucides complexes sont inférieurs aux recommandations, notamment pour l'amidon et les fibres alimentaires.

Par ailleurs, la réduction globale des apports énergétiques mais aussi la part de plus en plus importante des aliments fournissant des calories vides (aliments riches en sucres simples comme les confiseries et les sodas) ont contribué à réduire les apports en vitamines et minéraux. Dans ce contexte, s'il n'existe pas dans la population générale de signes évocateurs de carences minérales ou vitaminiques majeures, des fractions non négligeables de la population ont des apports en certaines vitamines et minéraux qui s'éloignent des apports conseillés, et présentent sur le plan biologique, des signes de ces déficiences.

La mise en place d'une politique nutritionnelle apparaît comme une grande priorité de santé publique en France, comme dans l'ensemble de l'Europe. Outre les immenses enjeux humains, sociaux et économiques, les relations entre l'alimentation et la santé ont comme particularité :

- de concerner l'ensemble de la population. Si certains groupes de population connaissent des risques spécifiques, tous les individus, tout au long de leur vie, sont directement confrontés au travers des aliments qu'ils consomment quotidiennement

et/ou de leurs habitudes alimentaires à un déterminant majeur de l'état de santé. Par ses choix alimentaires et son mode de vie, chaque consommateur s'expose, souvent sans en avoir conscience, à d'éventuels facteurs de risque ou de protection vis-à-vis de certaines maladies chroniques ;

- de reposer sur des connaissances scientifiques bien documentées. Les travaux épidémiologiques, cliniques et expérimentaux fournissent des informations scientifiques suffisamment fiables pour permettre d'identifier, de façon consensuelle, des facteurs nutritionnels impliqués dans le risque ou la protection vis-à-vis de certains grands problèmes de santé publique ;
- de concerner des facteurs de risque (ou de protection) bien identifiés sur lesquels il est possible d'intervenir. S'il est difficile d'agir sur la composante génétique impliquée dans le déterminisme des grandes maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, ostéoporose, ...), les facteurs alimentaires et nutritionnels sont particulièrement accessibles. Par ailleurs, leur prise en compte peut se faire non pas sur le mode de l'interdit, mais sur celui de la promotion de comportements favorables à la santé ;
- d'avoir un impact important sur l'incidence des grandes maladies chroniques. En agissant sur l'alimentation (et l'activité physique), il est possible de réduire, à court terme, l'exposition à certains facteurs de risque et de promouvoir certains facteurs de protection, laissant augurer une réduction de la morbidité et à plus long terme de la mortalité ;
- d'impliquer, autour du consommateur, de multiples acteurs du champ de la nutrition (professionnels de santé, secteur agro-alimentaire, restauration collective, milieux scolaires et universitaires, formateurs, enseignants, chercheurs, communicants, législateurs, monde associatif, médias...), de multiples structures politiques et institutions. Au cœur des actions développées avec l'ensemble des acteurs concernés, une réelle implication des industriels de l'agro-alimentaire doit permettre d'avoir un impact majeur sur les aliments eux-mêmes et sur les choix des aliments par les consommateurs ;
- d'avoir des références en termes de faisabilité. L'efficacité de la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire mise en place en Finlande au cours des 20 dernières années illustre la faisabilité de projets nationaux ambitieux et leur efficacité à réduire la morbidité et la mortalité.

Dans un domaine où des possibilités d'intervention préventives existent, la volonté politique doit être à la hauteur des enjeux de santé publique aujourd'hui bien identifiés. Seul un véritable « Programme national nutrition-santé », ambitieux et rigoureux au plan méthodologique, basé sur des objectifs précis, associant le plus grand nombre d'acteurs et faisant l'objet d'un pilotage par une équipe compétente peut permettre une évolution significative de la situation actuelle.

## Les recommandations

### 1. Les objectifs nutritionnels prioritaires de santé publique et les objectifs spécifiques

#### Les objectifs nutritionnels prioritaires de santé publique

Les objectifs définis en 1999 par un Comité d'experts coordonné par Serge Hercberg et Arnaud Basdevant dans un rapport élaboré pour la direction générale de la Santé, intitulé *Des objectifs pour une politique nutritionnelle de santé publique en France*, constituent le socle du Programme national nutrition-santé, orienté vers la population générale. L'objectif général de ce programme est l'amélioration de l'état nutritionnel, la réduction du risque de maladies chroniques, l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population générale.

#### 1. Modifier la consommation alimentaire

- augmentation de la consommation de fruits et légumes : réduction du nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25 %,
- augmentation de la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés (ANC), associée à une réduction de 25 % de la prévalence des déficiences en vitamine D,

- réduction de la 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),
- augmentation de 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,
- réduction de la consommation d'alcool qui ne devrait pas dépasser 20 g d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. 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.

## **2. modifier les marqueurs de l'état nutritionnel**

- réduction de 5 % de la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes,
- réduction de 10 mm de Hg de la pression artérielle systolique chez les adultes,
- réduction de 20 % de la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>) chez les adultes et interruption de l'augmentation particulièrement élevée au cours des dernières années de la prévalence de l'obésité chez les enfants

## **3. Modifier l'hygiène de vie en relation avec l'alimentation**

- augmentation de l'activité physique dans les activités de la vie quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins une demi heure de marche rapide par jour (monter l'escalier à pied, faire les courses à pied). La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.

### **Les objectifs nutritionnels spécifiques**

A côté de ces objectifs prioritaires qui concernent l'ensemble de la population, des objectifs spécifiques doivent être également retenus. Ils visent à résoudre certains problèmes nutritionnels observés dans différents groupes à risque (femmes enceintes et allaitantes, femmes en âge de procréer, enfants et adolescents, sujets âgés, personnes en situation de précarité...) et portant spécifiquement sur certains nutriments (fer, folates, calcium, vitamine D) ou certains risques particuliers (carences spécifiques, malformations congénitales, allergie...). La prise en compte de ces objectifs spécifiques peut associer diverses approches : recommandations nutritionnelles, utilisation de compléments ou de suppléments, enrichissement des aliments.

### **Recommandations concernant les compléments, suppléments et l'enrichissement en vitamines et minéraux des aliments**

Les données actuelles ne permettent en aucune façon de recommander l'utilisation de compléments et/ou suppléments vitaminiques et minéraux en auto-médication pour la population générale. Il est indispensable que les produits d'auto-médication mis à la disposition des consommateurs fournissent des informations précises sur les doses apportées et leur contribution aux apports nutritionnels conseillés, ainsi que les conditions d'utilisation. Les compléments vitaminiques et minéraux (aux doses journalières inférieures aux ANC) ne posent pas, a priori, de problèmes en termes d'innocuité. Encore faut-il que les posologies unitaires soient bien indiquées et la contribution aux ANC soit précisée. Au contraire les suppléments (doses journalières supérieures aux ANC) ne devraient pas être utilisés en auto-médication, au long cours, sans avis médical. Les compléments et suppléments devraient porter une mention rappelant le fait que l'alimentation est la principale source de vitamines et de minéraux.

Dans l'état actuel des connaissances, il n'existe pas d'arguments pour recommander l'enrichissement obligatoire d'un ou plusieurs aliments en un quelconque constituant nutritionnel (à l'exception des laits infantiles). L'enrichissement d'aliments véhicules peut être cependant acceptable sur une base de volontariat, dans le cas où la fréquence des déficiences (formes modérées du déficit sans expression clinique mais objectivables biologiquement) est importante au niveau d'une population spécifique. L'enrichissement d'aliments destinés à des populations particulières peut être un moyen de contribuer à augmenter les apports en certains micronutriments et à favoriser la satisfaction des apports conseillés dans des groupes de populations bien définis (en fonction du sexe, de l'âge ou de certaines circonstances physiologiques de la vie) dont une large fraction s'éloigne des recommandations (moins des deux tiers ANC). L'enrichissement est une approche qui peut être justifiée à condition que l'aliment-véhicule ait une bonne pertinence au plan nutritionnel, qu'il soit réellement consommé par la population cible et qu'existent toutes les garanties d'efficacité et d'innocuité de la mesure. L'enrichissement ne doit pas être responsable de modifications négatives des comportements (en termes de régression ou de modification de bonnes habitudes).

## **2. Les outils de santé publique nécessaires**

Des apports nutritionnels conseillés régulièrement actualisés : le suivi permanent de la validité de ces références, ainsi que la publication régulière d'une édition actualisée devront être mis en place.

Un guide alimentaire national largement diffusé : ce document pratique et aisément compréhensible proposera un mode d'alimentation intégré basé sur les choix d'aliments et de comportements permettant à chaque individu de satisfaire les apports nutritionnels conseillés et, au niveau de la collectivité, d'atteindre les objectifs nutritionnels prioritaires de santé publique retenus. Sa diffusion doit s'inscrire dans une stratégie précise et définie à l'avance.

Des guides complémentaires pourront être élaborés pour les groupes concernés par les objectifs nutritionnels spécifiques (femmes enceintes, adolescents, sujets âgés...).

### 3. Les mesures et actions de santé publique destinées à l'ensemble de la population

#### Mesures politiques influençant les consommations alimentaires, la qualité nutritionnelle des aliments et l'activité physique

- Intégration de la dimension nutritionnelle dans toutes les mesures politiques touchant directement ou indirectement l'alimentation (politique agricole, sociale, réglementation, ...),
- Développement de mesures législatives et politiques ayant un impact favorable sur les consommations et comportements alimentaires (lois, subventions et mesures fiscales incitatives),
- Adaptation de la réglementation dans le domaine nutritionnel aux objectifs de santé publique,
- Incitation et soutien aux initiatives des producteurs en matière de qualité nutritionnelle,
- Aménagements urbains favorisant l'activité physique dans la vie quotidienne,
- Mesures incitant les employeurs à favoriser l'activité physique des salariés ayant une activité sédentaire.

#### Programmes d'information et d'éducation autour des objectifs nutritionnels prioritaires et des objectifs spécifiques

- Leur conception, leur mise en œuvre et leur évaluation nécessitent la mobilisation de tous les partenaires concernés : ministères, responsables et acteurs de santé publique régionaux, scientifiques et chercheurs, associations de consommateurs, spécialistes en éducation pour la santé, sociologues, industriels, spécialistes en marketing, publicitaires, agences de communication, représentants des médias...
- Les campagnes d'information « grand public » devront être développées sur une grande échelle : TV, radio, presse écrite nationale et régionale. Elles seront précédées de campagnes destinées aux professionnels de santé, afin qu'ils puissent être des relais efficaces de ces informations. Les messages délivrés seront simples, limités, clairs et spécifiques, déclinés en fonction des différents publics visés. Ils viseront à responsabiliser les consommateurs pour en faire des acteurs de leur santé. Les campagnes porteront également, sur l'activité physique dans la vie quotidienne.
- Des centres ressources régionaux, s'intégrant aux structures de santé publique existantes, devront être mis en place pour favoriser l'appropriation de ces programmes par les acteurs de terrain.
- Un soutien des médias est indispensable, notamment pour amplifier les campagnes d'information, mais aussi pour rétablir la vérité face à la diffusion d'informations induisant en erreur les consommateurs.
- Des moyens doivent être mis en place pour garantir et crédibiliser la publicité des entreprises souhaitant communiquer de façon adéquate et soutenir les messages et produits alimentaires ayant une pertinence nutritionnelle (contribuant à atteindre les objectifs nutritionnels prioritaires). Parallèlement, il est indispensable de contrôler les allégations concernant certains produits présentant de « pseudo » vertus nutritionnelles et de réprimer la publicité trompeuse.

#### Actions en milieu scolaire et universitaire

Différentes mesures ou actions doivent donc être associées dans ce secteur :

- intégration de la dimension alimentation/nutrition et notamment d'éléments du guide alimentaire national (et d'un éventuel guide spécifique pour l'enfant), dans les programmes et manuels scolaires,
- implication des services de promotion de la santé en faveur des élèves,
- intégration des repas scolaires dans les processus d'éducation nutritionnelle et dans les moyens d'atteindre les objectifs nutritionnels prioritaires (adaptation des menus),
- mise en pratique des recommandations nutritionnelles du Groupe permanent d'étude des marchés de denrées alimentaires du ministère des Finances concernant les repas servis en milieu scolaire,
- labellisation du matériel pédagogique destiné aux élèves produit par des firmes agro-alimentaires,
- limitation des produits de grignotage dans les distributeurs automatiques situés dans ou à proximité des établissements scolaires, obligation d'intégrer des aliments ayant une valeur nutritionnelle adéquate (fruits, produits laitiers, produits céréaliers...),
- obligation d'installer des fontaines d'eau fraîche dans les établissements scolaires et interdiction des distributeurs des boissons sucrées énergétiques (sodas),
- distribution gratuite de fruits (sous une forme séduisante pour les enfants) et de produits laitiers à la collation du matin ou au goûter de l'après-midi,
- développement de l'éducation physique à l'école, dans l'optique de favoriser la gestion de la vie physique future.

### **Actions au niveau de la restauration collective et des lieux de travail**

Les sociétés de restauration collective souhaitant s'associer à cette démarche s'engageront à proposer des menus labellisés « Programme national nutrition-santé » et à participer aux campagnes d'information répondant à un cahier des charges préalablement défini.

### **L'implication forte des industriels de l'agro-alimentaire**

Les objectifs nutritionnels de santé publique ne peuvent être atteints sans une collaboration étroite avec les industriels de l'agro-alimentaire, qui doit être envisagée à différents niveaux dans le cadre de :

- l'amélioration des produits alimentaires mis à la disposition des consommateurs, notamment des aliments dont la consommation contribue à atteindre les objectifs de santé publique,
- la communication ou de la promotion autour de ces aliments,
- l'information du public sur les objectifs nutritionnels prioritaires.

Deux mesures spécifiques doivent permettre de favoriser l'adhésion des industriels :

- la création d'un label officiel « Programme Nutrition-Santé », matérialisé par un logo, devra être largement médiatisé pour être connu et reconnu par la population générale. Il sera délivré sur demande pour tout produit alimentaire répondant à un cahier des charges strict et pré-défini, et considéré comme contribuant aux objectifs nutritionnels prioritaires. Ce logo permettra également de labelliser la communication (campagnes publicitaires) des produits alimentaires faisant allusion directement ou indirectement à une valeur santé intrinsèque ou ajoutée, à condition que cette communication présente une réelle pertinence nutritionnelle ;
- la possibilité d'utilisation d'allégations « nutritionnelles » issues du « Programme nutrition-santé » sur les produits alimentaires et dans la communication relative à ces produits. Les allégations autorisées porteront sur les données génériques reprenant les objectifs nutritionnels prioritaires (et non pas directement sur les produits eux-mêmes). Une charte de bonne pratique mise à la disposition des industriels de l'agro-alimentaire devrait faciliter leurs demandes de labellisation et/ou d'allégations. Une réflexion développée avec les industriels de l'agro-alimentaire et les consommateurs devrait permettre de déboucher sur un principe d'étiquetage informatif.

### **Actions au niveau du système de soins**

La participation des acteurs du système de soins est essentielle, pour relayer auprès de la population les campagnes d'information nutritionnelle, conforter les recommandations et assurer la prise en charge précoce des problèmes nutritionnels.

Le Programme national nutrition-santé doit aussi être l'occasion d'améliorer la détection et la prise en charge des maladies nutritionnelles par le développement :

- d'un outil d'évaluation clinique de l'état nutritionnel,
- de recommandations pour la pratique clinique concernant la prévention,
- le diagnostic et le traitement des principales maladies liées à la nutrition,
- de démarches d'éducation du patient,
- et par la mise en place de structures d'évaluation de l'alimentation hospitalière.

### **Actions au niveau des supports artistiques, culturels, sportifs et des personnalités politiques**

Le soutien du programme national nutrition-santé par les différents supports artistiques, culturels et sportifs, et des personnalités politiques pouvant favoriser la promotion des objectifs nutritionnels prioritaires devra être recherché.

### **Mise en place à la direction générale de la Santé d'un comité d'appui pour la mise en place et le suivi de la politique nutritionnelle**

## **4. Les mesures et actions de santé publique spécifiques**

Ces mesures porteront sur :

- la lutte contre la carence en fer pendant la grossesse,
- l'amélioration du statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment en cas de désir de grossesse,
- la promotion de l'allaitement maternel,
- l'amélioration du statut en fer, en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents
- l'amélioration du statut en calcium et en vitamine D des personnes âgées,
- la lutte contre la dénutrition des personnes âgées,
- la lutte contre les déficiences vitaminiques et minérales et les dénutritions chez les sujets en grande situation de précarité,
- la lutte contre les déficiences vitaminiques et minérales chez les sujets suivant des régimes restrictifs,
- des mesures visant la prise en compte des problèmes d'allergies alimentaires.

## 5. Les actions de formation

- Les formations médicales et paramédicales, initiales et continues devront intégrer l'alimentation, la prévention nutritionnelle des grandes maladies chroniques et la nutrition thérapeutique.
- La formation des enseignants, des formateurs et des professions relais. Il est indispensable d'intégrer la dimension alimentation/nutrition dans les programmes de formation initiale et continue de certains de ces professionnels ainsi que pour les gestionnaires et le personnel d'encadrement de restauration scolaire et plus généralement, de restauration collective.
- La formation des « diététiciens » et des professionnels de l'industrie agro-alimentaire. Il semble nécessaire de mettre en place une formation correspondant à un nouveau métier de « diététicien nutritionniste ». Il faut également former à la nutrition humaine les professionnels destinés à travailler dans l'industrie agro-alimentaire.

## 6. La promotion de la recherche en nutrition humaine

Afin de pallier la dispersion et l'absence d'une politique globale définissant des objectifs et des limites, il est indispensable de promouvoir au sein des organismes de recherche (Inserm, Inra, CNRS, ...) et des universités des recherches dans le domaine des déterminants et de l'évaluation de l'état nutritionnel, de la compréhension des relations entre alimentation et santé, de l'évaluation des méthodes et actions de prévention nutritionnelle.

La création d'un Réseau technologique de nutrition, sous l'égide du ministère de la Recherche, associant les pouvoirs publics, les chercheurs, les industriels de l'agro-alimentaire et les consommateurs, devrait permettre de définir un plan national et de hiérarchiser les priorités de recherche. En cohérence avec les objectifs de santé publique, une priorité devra être donnée aux recherches dans les domaines des relations alimentation-cancer, alimentation-maladies cardiovasculaires, alimentation-obésité et alimentation-ostéoporose.

## 7. Les moyens de surveillance de l'état nutritionnel de la population

- L'ajustement du Programme national nutrition-santé à l'évolution de la situation nutritionnelle de la population, ainsi que son évaluation, nécessitent la mise en place d'un dispositif permettant de centraliser les données existantes et de collecter régulièrement de façon transversale des données sur un échantillon représentatif de la population, de disposer des moyens d'évaluation de l'état nutritionnel de la population et des groupes de population en risque de problèmes nutritionnels.
- Face au nombre de produits alimentaires commercialisés et à l'innovation très rapide dans ce domaine, il est essentiel de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que les tables de composition des aliments soient actualisées et enrichies en permanence.

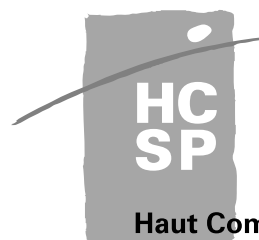
## 8. L'évaluation

L'évaluation du programme Prévention national nutrition-santé et de ses différentes composantes est bien entendu indispensable à prévoir d'emblée et à mettre en œuvre.

Article paru dans la revue *Actualité et dossier en santé publique* n° 31 de juin 2000

Le rapport *Pour une politique nutritionnelle de santé publique* est à paraître aux Éditions ENSP

Avenue du Professeur Léon Bernard  
35043 Rennes Cedex  
Tél. 02 99 54 90 98  
Fax 02 99 54 22 84  
<http://www.editions.ensp.fr>



**Haut Comité de la  
Santé Publique**

**8, avenue de Ségur  
75350 Paris 07 SP**

téléphone **01 40 56 79 80**

télécopie **01 40 56 79 49**

internet **[www.hcsp.ensp.fr](http://www.hcsp.ensp.fr)**