



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Bilan à mi-parcours du PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

2019-2023



Mai 2021



## Edito

En septembre 2019, une nouvelle dynamique s'est engagée avec le lancement du 4<sup>ème</sup> Programme national nutrition santé qui porte l'objectif transversal de permettre à chacun d'améliorer sa santé par l'alimentation et l'activité physique. Quelques mois après, une crise sanitaire mondiale majeure et inédite a bouleversé nos repères et priorités. Le confinement a, en particulier, montré l'importance des sujets liés à l'alimentation et l'activité physique dans la vie des français. Elle a révélé l'obésité comme un facteur de risque majeur des complications graves de la Covid. Elle a aussi exacerbé les difficultés rencontrées par les personnes les plus vulnérables en situation de précarité alimentaire et les jeunes qui ont cumulé, pour certains, des difficultés d'accès à une alimentation satisfaisante et une sédentarité pesante. Cette crise sanitaire nous conduit ainsi à nous adapter à de nouveaux enjeux. Le PNNS, au cours de l'année 2020, a réussi à porter ses objectifs de santé publique avec des avancées majeures tout en s'adaptant à ce nouveau contexte. Le Nutri-Score, qui en est une illustration, porte en lui le double objectif d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire et de faciliter les achats favorables à la santé. Il a, en 2020, poursuivi son déploiement national et a pris une nouvelle ampleur avec la mise en place d'une gouvernance transnationale avec les autres pays européens engagés. Au-delà, toutes les actions du PNNS convergent pour améliorer l'environnement alimentaire et physique, inciter à adopter un comportement plus favorable à la santé, augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité. Elles se doivent d'atteindre chacun de nous avec une action renforcée auprès des plus fragiles. Dans cet environnement bouleversé, améliorer la santé de chacun et réduire les inégalités résonnent encore plus en phase avec les priorités portées par le PNNS 4.

**Jérôme Salomon**  
Directeur Général de la Santé



## Edito

En dépit de la crise sanitaire qui nous concerne tous, la mise en œuvre du 4<sup>ème</sup> Programme National Nutrition Santé se poursuit grâce à la mobilisation et à l'engagement de tous les acteurs. Le prochain Comité de suivi permettra de faire le point sur nos avancées après 18 mois. Il doit aussi être l'occasion de réfléchir ensemble à l'impact de l'épidémie sur nos priorités. En un peu plus d'un an, la Covid est responsable de près de 100 000 décès. Ce bilan qui nous inquiète tous, nous interroge. Combien de morts auraient pu être évités aujourd'hui si nous avions été plus efficaces dans la promotion de la prévention et de l'éducation à la santé depuis vingt ans ? 40 % des personnes décédées étaient en surpoids ou obèses et deux tiers des comorbidités retrouvées chez les personnes admises en réanimation sont en lien avec les conséquences d'une alimentation non favorable à la santé et d'une insuffisance d'activité physique. Et si nous avions été plus efficaces, cela aurait-il été déterminant partout et pour tous ? En effet les comorbidités qui aggravent le risque de développer une forme grave de la Covid sont marquées par un gradient social important avec des répartitions territoriale et sociale inégales. En outre ce bilan nous oblige. Après une année pendant laquelle les impératifs de responsabilité individuelle et de solidarité ont été rappelés, le plus souvent avec succès, les conséquences économiques et sociales de la Covid peuvent mettre en difficulté certaines de nos actions. C'est pourquoi ce deuxième comité de suivi doit être l'occasion de trouver, ensemble et avec tous les acteurs, dans le respect de leurs ambitions pour certains et de leurs contraintes pour d'autres, les moyens d'assurer le succès du PNNS 4. C'est notre responsabilité collective.

**Daniel Nizri**  
Président du Comité de suivi du PNNS 4



# SOMMAIRE

PRÉAMBULE	7
CHIFFRES-CLÉS DES MESURES PHARES	9
GOVERNANCE	12
ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS	13
<b>AXE 1 : AMÉLIORER POUR TOUS L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ</b>	<b>15</b>
<b>Objectif 1 : Améliorer la qualité nutritionnelle des aliments</b>	<b>16</b>
Action 1 : Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020	16
Action 2 : Réduire la consommation de sel de 30 % d'ici 2025	17
<b>Objectif 2 : Mieux manger en restauration hors foyer</b>	<b>18</b>
Action 7 : Adapter le Nutri-Score à la restauration collective et commerciale	18
Action 10 : Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales	20
<b>Objectif 3 : Réduire la pression marketing</b>	<b>22</b>
Action 11* : Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés	22
<b>Objectif 4 : Encourager la mobilité active</b>	<b>24</b>
Action 14 : Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien	24
<b>Objectif 5 : Mieux manger en situation de précarité alimentaire</b>	<b>26</b>
Action 15 : Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire	26

---

<b>AXE 2 : ENCOURAGER LES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ</b>	<b>28</b>
<b>Objectif 6 : Promouvoir et développer le Nutri-Score</b>	<b>29</b>
Action 16 : Étendre le Nutri-Score aux produits en vrac	29
Action 17 : Poursuivre le développement du Nutri-Score en France	29
Action 18 : Promouvoir le Nutri-Score au niveau international	29
<b>Objectif 7 : Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles du PNNS (alimentation et activité physique)</b>	<b>31</b>
Action 19 : Diffuser les nouvelles recommandations du PNNS et faciliter leur mise en œuvre	31
<b>Objectif 8 : Lutter contre les comportements sédentaires</b>	<b>34</b>
Action 22 : Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge	34
<b>Objectif 11 : Promouvoir auprès des parents de jeunes enfants les modes d'alimentation et activité physique favorables à la santé</b>	<b>37</b>
Action 28 : Mettre à disposition des professionnels de la petite enfance et des familles des outils pour favoriser la diffusion des comportements favorables	37
<b>Objectif 12 : Soutenir le développement de l'éducation à l'alimentation et l'activité physique en milieu scolaire dans le cadre du développement d'écoles promotrices de santé</b>	<b>39</b>
Action 29 : Étendre l'éducation à l'alimentation et à l'activité physique et sportive de la maternelle au lycée	39
<b>AXE 3 : MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN SURPOIDS, DÉNUTRIES OU ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES</b>	<b>45</b>
<b>Objectif 16 : Dépister et prendre en charge les personnes obèses dans le système de soins</b>	<b>46</b>
Action 36 : Mettre en œuvre la feuille de route obésité	46
<b>Objectif 17 : Prévenir la dénutrition</b>	<b>49</b>
Action 37 : Prévenir la dénutrition en sensibilisant le grand public et les professionnels de santé et du secteur social en mettant en place chaque année « une semaine nationale de la dénutrition »	49
Action 38 : Favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les seniors	51

Objectif 18 : Développer des actions de dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les établissements médico-sociaux	53
Action 40 : Améliorer la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans les établissements médico-sociaux	53
Objectif 19 : Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée (APA) à des fins d'appui thérapeutique	57
Action 41 : Recenser et promouvoir l'offre d'APA	57
Action 42 : Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques	58
Action 44 : Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins	60
Action 46 : Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer de nouvelles	60

## AXE 4 : IMPULSER UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE 68

Objectif 20 : Promouvoir et faciliter les initiatives/actions locales	69
Action 47 : Développer, selon les orientations du Projet régional de santé des actions locales en nutrition cohérentes avec les orientations et le cadre national de référence défini par le Programme National Nutrition Santé	69
Action 48 : Promouvoir les chartes d'engagement des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitant le développement d'actions locales	71
Objectif 21 : Adapter des actions favorables à la santé dans le domaine de la nutrition aux spécificités des territoires ultra-marins	71
PNNS OM	71

## AXE 5 : DÉVELOPPER LA RECHERCHE, L'EXPERTISE ET LA SURVEILLANCE EN APPUI DE LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE 74

Objectif 22 : Développer la surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique et de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires	74
Action 54 : Mettre en place diverses études de surveillance	74

ANNEXES	77
Liste des publications institutionnelles	77
Tableau de synthèse de l'état d'avancement des 56 actions	82
Gouvernance du PNNS 4	95





# PRÉAMBULE

La nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé.

À l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations qui sont définies par les groupes d'experts scientifiques, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21ème siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition.

Lancé en septembre 2019, le **Programme national nutrition santé 4 (PNNS 4)**, porte des actions afin de répondre à ces enjeux. Il s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, le Plan national de santé publique « Priorité prévention » du gouvernement, comme un outil de transformation pour la société et donne une **place prioritaire à la prévention à tous les stades de la vie**, depuis l'enfance jusqu'au grand âge.

Le PNNS 4 s'appuie sur une analyse de la situation nutritionnelle de la population française et de son évolution, telle qu'elle ressort des études récentes mises en œuvre par l'Anses et Santé Publique France. Il reprend les **objectifs de santé publique** retenus par le Haut conseil de la santé publique. Il s'articule également avec d'autres plans, programmes ou stratégies mis en œuvre par le gouvernement, qui le complètent, l'accompagnent, l'amplifient ou entrent en synergie avec lui, dont notamment, la Stratégie nationale sport santé (SNSS), le Programme national pour l'alimentation (PNA) et la Feuille de route obésité.

Il est décliné en **5 axes, 56 actions et 10 mesures phares**, applicables sur l'ensemble du territoire français. De plus, un **volet Outre-mer** est en cours d'élaboration afin de répondre aux spécificités territoriales de certains départements (Guyane, Guadeloupe, Martinique, Mayotte et la Réunion).

Quelques mois après le lancement du 4<sup>ème</sup> PNNS, **l'épidémie de la COVID-19 a engendré une crise sanitaire majeure qui a impacté la mise en œuvre des actions du PNNS 4**. La crise sanitaire liée à la COVID-19, et notamment le confinement, a mis en évidence les difficultés d'accès à une alimentation

suffisante, variée et de qualité, et l'importance de l'activité physique pour préserver sa santé. Cette crise a également mis en exergue la vulnérabilité des personnes en situation d'obésité qui présentent davantage de risque de complications. Les efforts de prévention et de promotion de la santé doivent être poursuivis en tirant des leçons de cette crise.

Dans ce contexte, ce rapport présente un premier bilan technique du PNNS 4.

Une gouvernance spécifique a été mise en place avec un **Comité de pilotage (COPIL)** et un **Comité de suivi** ayant notamment pour mission d'élaborer chaque année un bilan technique. Un premier Comité de pilotage s'est tenu le 5 juin 2020 et le Comité de suivi s'est déroulé le 7 octobre 2020. **Le Comité de pilotage chargé de son élaboration a validé ce bilan le 4 mars 2021.**

**Le premier bilan du PNNS 4 a pour objectif de valoriser les actions engagées pour la première année, d'identifier les actions restant à déployer et mettre en lumière les actions à renforcer notamment au vue de l'impact de la crise sanitaire de la COVID-19. Son objectif est également de valoriser le déploiement du PNNS 4 en région et d'informer un large public.** Il sera mis en ligne sur le site du ministère des solidarités et de la santé.

Ce bilan s'appuiera en particulier sur les travaux présentés par les pilotes et acteurs lors du COPIL et du Comité de suivi, mais aussi plus largement sur les principaux enjeux identifiés.

Il est proposé une sélection d'actions identifiées selon les critères suivants (par axe et objectif) :

- Actions « phare » du PNNS ;
- Actions du PNNS portées également par le plan « Priorité prévention » ;
- Actions présentées lors du COPIL, du Comité de suivi et par les Agences régionales de santé (ARS) lors de la journée d'échanges avec les ARS du 17 septembre 2020 ;
- Autres actions du PNNS que chaque pilote souhaite valoriser notamment au regard de l'impact de la crise sanitaire de la COVID-19.



# CHIFFRES-CLÉS DES MESURES PHARES

## 1. Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles

Pour les adultes : post-test de la rediffusion en 2020 de la campagne d'information sur les comportements en matière d'alimentation auprès de 1000 personnes. (BVA, Décembre 2020)

- 73 % des personnes interrogées reconnaissent au moins un support de la campagne après visualisation/écoute du support ;
- 75 % des Français ayant reconnu la campagne se sentent directement concernés ;
- 77 % des personnes ayant reconnu la campagne sont incités à faire des efforts pour améliorer leur alimentation. (action 19)

## 2. Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020 et promouvoir le Nutri-Score, en visant à le rendre obligatoire au niveau européen

À partir des données publiées par l'Oqali, trois ans après la mise en place du logo Nutri-Score, 89 % des produits porteurs du Nutri-Score sont vendus en grandes et moyennes surfaces et distributeurs spécialisés (GMS/DS), avec une majorité de ces produits classés A (31,7 %) alors que la classe E est la moins fréquente (9,6 %), contre 11 % via d'autres canaux de distribution (restauration collective, artisans, site de livraison, traiteurs, etc.). En juillet 2020, 415 entreprises s'étaient engagées à adopter le Nutri-Score sur leurs produits, représentant alors en 2020, 50 % des parts de marché en volumes de ventes – sous l'hypothèse que tous les produits soient étiquetés dès l'engagement de l'entreprise. (**actions 16, 17 et 18**)

## 3. Réduire la consommation de sel de 30 % d'ici 2025

Les négociations sur la réduction de la teneur en sel dans le pain, mesure phare du PNNS 4, devraient aboutir au premier semestre 2021 à la signature d'accords collectifs entre les professionnels du secteur de la boulangerie avec les ministères chargés de la santé et de l'agriculture. Les professionnels s'engagent à réduire la teneur en sel dans le pain, jusqu'à 1,4g de sel/100g dans les pains courants et 1,3g de sel/100g pour les pains complets ou céréales en 2023, et 1,1g de sel/100g pour les pains de mie en 2025. (**action 2**)

## 4. Protéger les enfants et adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés

En France, l'exposition des enfants au marketing alimentaire est un enjeu majeur de santé publique. En juin 2020, Santé publique France a publié un rapport soulignant la forte exposition des enfants et adolescents au marketing pour des produits alimentaires trop gras, trop sucrés, trop salés. En 2018, ces publicités pour des produits de Nutri-Score « D » et « E » représentent plus de la moitié des publicités vues par les enfants et les adolescents.

En dix ans d'application de la Charte alimentaire du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), le volume horaire de programmes faisant la promotion d'une bonne hygiène de vie proposés par les chaînes est passé de 443 heures en 2009 à 1959 heures en 2019, soit une évolution conséquente de + 342 %. **(action 11)**

## 5. Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité en toute transparence

Le Groupe de travail (GT) "nutrition" issu du Conseil National de la Restauration Collective a développé des outils d'accompagnement pour la mise en œuvre de l'expérimentation d'un menu végétarien hebdomadaire en milieu scolaire prévue par la loi Egalim : un guide sur les recommandations nutritionnelles basé sur un appui scientifique et technique de l'Anses ainsi qu'un livret de recettes végétariennes ont été publiés au second semestre 2020. **(action 6)**

## 6. Étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle ou lycée

L'enquête bisannuelle sur les actions éducatives mises en œuvre au sein des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) aux échelons académique (CAESC), départemental (CDESC) et d'établissement (CESC) publiée en juin 2019 et portant sur l'année scolaire 2017-2018 révèle que 57 % des CAESC, 45 % des CDESC et 61 % des CESC ont mis en œuvre une action d'éducation à l'alimentation. L'éducation à l'alimentation est un sujet régulièrement plébiscité par les parents d'élèves au sein des espaces parents. **(action 29)**

## 7. Développer la pratique d'Activité Physique Adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques

L'expérimentation d'activité physique adaptée (APA) pour les patients cardio-vasculaires « As du Cœur » a été autorisée en mai 2020 et se déroulera pendant trois ans au sein de 10 établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) proposant de la réadaptation cardiovasculaire dans 5 régions : PACA, Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire et Occitanie.

L'article 59 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2020 (LFSS) a prévu la mise en place et le financement par les ARS d'un parcours, soumis à prescription médicale, de soin global après le traitement d'un cancer. Il comprend un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique, qui donne lieu à un projet d'activité physique adaptée, ainsi qu'un bilan et des consultations de suivis nutritionnels et psychologiques. Le contenu du parcours est individualisé pour chaque personne en fonction des besoins de celle-ci identifiés par le médecin prescripteur. Le décret et l'arrêté relatifs à ce parcours ont été publiés

fin décembre 2020 et une instruction aux ARS viendra compléter le dispositif qui sera pleinement opérationnel en 2021.

En complément de ces actions, la LFSS 2021 prévoit la mise en place, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, d'un parcours (soumis à prescription médicale et comprenant un bilan d'activité physique) visant à accompagner les personnes pour lesquelles une complication du diabète de type 2 est découverte. (**action 42**)

## 8. Renforcer la prescription d'Activité Physique Adaptée par les médecins

Il s'agit de la mise à disposition des médecins d'outils en appui à la prescription et à la décision médicale. La Haute Autorité de Santé (HAS) a été saisie en juin 2020 avec une demande qui concerne l'élaboration des fiches-mémo sur la base des référentiels de prescription de l'activité physique adaptée déjà publiés par la HAS en 2019 et des référentiels de prescription de l'activité physique adaptée et des fiches-mémo pour d'autres pathologies et pour les personnes en situation de handicap. (**action 44**)

## 9. Veiller à l'alimentation de nos aînés

La première « semaine nationale de la dénutrition » s'est déroulée du 12 au 19 novembre 2020, avec l'objectif de proposer des actions de communication et d'information à destination du grand public, des professionnels de santé et du secteur social. La DGS a confié par convention la mise en œuvre opérationnelle de la « semaine de la dénutrition » au Collectif de lutte contre la dénutrition. Des animations culinaires en EHPAD, la sensibilisation grand public dans les officines, la sensibilisation tout public en établissements, la sensibilisation des professionnels en EHPAD, des actions type « Mon poids, un indicateur de taille », ainsi que des actions à domicile ont eu lieu pendant la semaine.

La semaine de la dénutrition, c'est :

- 3 073 événements sur tout le territoire français avec plus de 350 partenaires de cette mobilisation nationale ;
- 1 webinaire de lancement au ministère des solidarités et de la santé et plus de 20 webinarés thématiques sur toute la semaine ;
- 34 outils de communication mis à disposition (avec notamment 150 000 flyers, 10 000 affiches, 6 000 badges, 70 roll-up, 560 tweets #semainedenutrition, 1 200 journalistes informés, 125 retombées presse écrite et 15 retombées TV/radio). (**action 37**)

## 10. Promouvoir et partager au niveau national des actions locales innovantes, sources de créativité

Les chartes collectivités territoriales actives du PNNS et entreprises actives du PNNS ont pour objectif de proposer à chacun les moyens de développer plus d'activité physique, de réduire les comportements sédentaires et d'améliorer son alimentation. 105 collectivités territoriales ont signé une charte « Villes actives » ou « Départements actifs du PNNS » dont 17 communautés de communes. 41 Entreprises ont adhéré à la charte « Établissements actifs du PNNS » au niveau régional. (**action 48**)



# GOUVERNANCE

**Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a nommé le Professeur Daniel Nizri pour présider le Comité de suivi du Programme national nutrition santé 2019-2023 (PNNS 4)<sup>1</sup>.** Cette instance assure la concertation et le dialogue entre les pouvoirs publics, les organismes de la protection sociale, les acteurs économiques et les associations intervenant dans le domaine de la nutrition. Elle est en charge du suivi des actions et de l'atteinte des objectifs du PNNS.

En 2020, la gouvernance a été mise en place avec la tenue des deux comités : le Comité de pilotage et le Comité de suivi présidé par le Pr. Daniel Nizri.

Le premier Comité de pilotage s'est tenu le 5 juin 2020 avec comme ordre du jour : introduction et tour de table ; présentation de la gouvernance (lancement du PNNS, liens avec les autres plans, comitologie) ; échanges sur le pilotage des actions et focus sur la priorisation des actions dans le contexte COVID (feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité » et son articulation avec le PNNS ; lutte contre la précarité alimentaire).

---

<sup>1</sup> Communiqué de presse du 8 octobre 2020 | Nomination du Pr Daniel Nizri à la présidence du Comité [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp\\_nomination\\_pr\\_nizri\\_pnns\\_0810.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_nomination_pr_nizri_pnns_0810.pdf)



*Le Ministre*

*Paris, le 21 AOUT 2020*

Nos réf. : CAB OV/JS / D. 20-010906

Monsieur le Professeur,

Le Programme national nutrition santé 2019-2023 (PNNS 4) a été lancé en septembre dernier. Il vise à améliorer la santé de chacun par l'alimentation et l'activité physique en s'appuyant sur les objectifs fixés par le Haut Conseil de la santé publique. Inscrit dans le code de la santé publique comme un programme gouvernemental quinquennal, il est axé sur la promotion d'une alimentation et d'une activité physique satisfaisantes, la réduction de la sédentarité, avec la diminution des inégalités sociales de santé en nutrition comme fil rouge.

Il est rendu compte, chaque année, de l'atteinte des objectifs du PNNS au Comité interministériel pour la santé (CIS), présidé par le Premier ministre. Mettant un accent prioritaire sur l'activité physique, l'alimentation et la lutte contre l'obésité, l'édition 2019 du CIS a permis de mettre en lumière de nombreuses actions prises, des résultats marquants et l'annonce de mesures fortes dans les champs que couvre la prévention en santé. Cette approche interministérielle traduit la volonté du Gouvernement que l'ensemble des ministères puisse contribuer à la prévention en santé et à la promotion, dans tous les territoires et dans tous les milieux de vie, des comportements permettant de rester en bonne santé tout au long de la vie.

Un Comité de pilotage comprenant les administrations, des représentants des Agences régionales de santé et des agences impliquées dans la mise en œuvre des actions du PNNS assure le suivi de la mise en œuvre des actions et élabore chaque année un bilan technique.

Le Comité de suivi que vous avez accepté de présider assure un dialogue permanent entre les multiples acteurs qui jouent un rôle dans la mise en œuvre de ce programme. Sans caractère décisionnel, ce comité a pour objet de faciliter et de suivre la mise en œuvre du PNNS, d'être force de propositions pour le Comité de pilotage en vue des décisions du Comité interministériel pour la santé. Il est composé des représentants des ministères concernés, du Conseil national de l'alimentation, des agences sanitaires, des collectivités territoriales, des représentants du monde médical et scientifique, du secteur associatif ou à but lucratif. Les membres du Comité de pilotage y sont également représentés.

La crise sanitaire liée au Covid-19, avec notamment le confinement, a mis en évidence les difficultés d'accès à une alimentation suffisante, variée et de qualité pour beaucoup et l'importance de l'activité physique dans l'équilibre nutritionnel. Cette crise a également mis en exergue la vulnérabilité des personnes en situation d'obésité qui présentent davantage de risque de complications.

Les dix mesures phares du PNNS traduisent de manière opérationnelle les objectifs de la politique nutritionnelle du Gouvernement. Ainsi, le Nutri-Score doit continuer son déploiement en France et en Europe afin d'encourager une amélioration des comportements des consommateurs et de la qualité nutritionnelle de l'alimentation. La réduction du taux de sel dans le pain doit se concrétiser avec l'accord des filières. Cette mesure ouvre la porte à la co-construction d'accords collectifs pour inciter à la réduction du sel, du sucre et du gras dans les aliments. La promotion des nouvelles recommandations nutritionnelles doit continuer à être déployée, dans la vie quotidienne, et en particulier en restauration scolaire. Enfin, la dénutrition doit faire l'objet d'une promotion forte afin de sensibiliser la population et les professionnels de santé et du secteur social à l'importance d'un repérage précoce. Nous avons également à travailler pour protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés.

Aussi, dans ce cadre, votre rôle comme Président du Comité de suivi du PNNS est majeur et je vous remercie d'avoir accepté cette mission. A ce titre, vous aurez à :

- Faciliter le dialogue entre les parties prenantes au sein de cette instance, afin de :
  - o Permettre la coordination générale de la mise en œuvre des actions prévues par le PNNS 4 ;
  - o Lever par la concertation les éventuelles difficultés ;
  - o Faire émerger les idées nouvelles qui permettront d'atteindre efficacement les objectifs fixés par le PNNS.
- Promouvoir le PNNS dans les instances et manifestations externes : ses enjeux, ses principes, ses orientations, ses mesures. Notamment, vous contribuerez au lien et à la coordination avec le Conseil national de l'alimentation (CNA) lorsque ses travaux sont dévolus à des sujets directement liés au PNNS.
- Définir, en lien avec la Direction générale de la santé, les grandes thématiques et ordre du jour des réunions.

Au titre de Président du Comité de suivi du PNNS, vous rendrez compte au Comité de pilotage des orientations proposées par ce comité. Vous ferez part au Directeur général de la santé des éventuelles difficultés et des propositions pour les résoudre.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Olivier VÉRAN







# AXE 1

Améliorer pour tous  
l'environnement  
alimentaire et physique  
pour le rendre plus  
favorable à la santé

## ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS

### OBJECTIF 1 : AMÉLIORER LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE DES ALIMENTS

#### Action 1 :

**Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020**

**Pilote de l'action : DGS/DGAL**

**Acteurs et contributeurs : OQALI/Opérateurs économiques/Associations de consommateurs**

#### Présentation du bilan

##### ◆ Rappels des objectifs et de la cible :

Cette action du PNNS vise à améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire via des engagements volontaires de reformulation par les professionnels. Une priorité a été accordée pour les filières les plus contributrices en sel, sucres et graisses. Un objectif d'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments par une augmentation des teneurs en fibres fait également partie intégrante de cette action.

Les engagements nutritionnels de ces accords collectifs concerneront le respect des seuils nutritionnels retenus par les pouvoirs publics, à partir de l'avis de l'Anses, pour une famille de produits considérée.

##### ◆ Etat d'avancement :

Le travail d'expertise scientifique de l'Anses afin de fixer des seuils de reformulation garantissant un impact à la hauteur des enjeux de santé publique a été finalisé début d'année 2021.

Par la suite, des travaux de concertation seront engagés dans le courant du premier trimestre 2021 avec les professionnels des filières les plus contributrices afin de formaliser les engagements et les conditions d'évaluation du respect de ces engagements nutritionnels.

## Action 2 : Réduire la consommation de sel de 30 % d'ici 2025



**Pilote de l'action : DGS/DGAL**

**Acteurs et contributeurs : OQALI/Opérateurs économiques/Associations de consommateurs**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les apports élevés en sodium contribuent à l'hypertension artérielle et un risque accru de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral. Cette action s'inscrit alors au sein de l'engagement de la France auprès de l'OMS sur une réduction de la consommation de sel de 30 % d'ici 2025. L'objectif du Haut Conseil de santé publique sur le sel dans le cadre du PNNS 2019-2023 est de diminuer la consommation de sel dans la population de sorte que 90 % des adultes consomment moins de 7,5g de sel par jour, et que 100 % des adultes consomment moins de 10g de sel par jour.

Le pain étant l'un des principaux aliments contributeurs en sel, de l'ordre de 25 % des apports en sel des adultes, des réflexions ont été engagées dès 2019 avec les professionnels de la filière de la boulangerie afin de définir des engagements sur des seuils en sel dans le pain, dans le cadre d'un accord collectif.

#### ● Etat d'avancement :

Le projet d'accord collectif est en cours de finalisation avec les professionnels de la filière de la boulangerie, définissant des engagements sur des seuils maximaux en sel à l'horizon 2021 et 2023, pour les pains courants, les pains complets ou à base de céréales, et 2023 et 2025 pour les pains de mie. L'accord collectif est en cours de finalisation avec l'ensemble des professionnels du secteur, dans l'objectif d'une signature officielle en début d'année 2021. Dans le cadre de l'accord, les professionnels s'engagent à réduire la teneur en sel dans le pain, jusqu'à 1,4g de sel/100g pour les pains courants et 1,3g de sel/100g pour les pains complets ou à base de céréales en 2023, et 1,1g de sel/100g pour les pains de mie en 2025.

Les conditions d'évaluation du respect de ces engagements en sel dans le pain ont été définies à l'aide d'un appui scientifique et technique de l'Anses, datant du 29 avril 2020.

#### ● Difficultés rencontrées :

Cet accord collectif s'inscrit dans une démarche volontaire des professionnels de la filière; il est alors particulièrement important de prendre en compte les contraintes et les freins associés, en particulier dans un contexte de démarches d'amélioration en parallèle sur d'autres composants tels que les additifs ou les sucres.

## OBJECTIF 2 : MIEUX MANGER EN RESTAURATION HORS FOYER

### Action 7 : Adapter le Nutri-Score à la restauration collective et commerciale

**Pilote de l'action : DGS**

**Acteurs et contributeurs : DGS/DGAL/CNRC/agences/experts**

#### Présentation du bilan



#### ◆ Rappels des objectifs et de la cible :

La mise en place du logo Nutri-Score dans le contexte de la restauration hors foyer vise à mieux informer les convives sur la qualité nutritionnelle des aliments (plats et menus) proposés en restauration collective et commerciale pour faciliter leur choix dans un objectif de santé.

L'application du Nutri-Score en restauration hors foyer est facultative. Sa mise en place sur l'ensemble des produits proposés au choix reposera sur le volontariat des sociétés, organismes et cuisines en charge de la restauration collective et commerciale.

Mettre en place le Nutri-Score en restauration collective et commerciale a nécessité, au préalable, de tester, dans les divers types de restauration et auprès de différents convives, la faisabilité de cette mise en place, et l'impact du Nutri-Score sur les choix, dans les conditions de l'offre alimentaire en restauration hors-foyer.

#### ◆ Etat d'avancement :

Un premier appel à projets de recherche-intervention de la direction générale de la santé sur Nutri-Score et restauration collective a permis de sélectionner 3 lauréats en octobre 2019 concernant **le secteur de la restauration universitaire, la restauration d'entreprise en gestion concédée et la restauration d'entreprise autogérée** :

- Pour la restauration universitaire : le CROUS de Versailles, le Centre Hospitalier Manhès et AgroParisTech
- Pour la restauration d'entreprise en gestion concédée : la société Elixir et l'Equipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (EREN) de l'Université Sorbonne Paris Nord
- Pour la restauration d'entreprise autogérée : le bureau d'études ECO2 Initiative avec GIE-GAM Restaurant et l'INRAE

Un deuxième appel à projets a été lancé le 16 juillet 2020 afin de soutenir des expérimentations testant l'application de l'usage du Nutri-Score au contexte de la restauration commerciale rapide et de la

restauration commerciale proposant une offre de livraison via un service digital, ainsi qu'à évaluer l'impact de sa mise à disposition des convives. Deux lauréats ont été retenus en octobre 2020 :

- Pour la restauration commerciale rapide : l'INSEAD avec Pomme de Pain
- Pour la restauration commerciale proposant une offre de livraison via un service digital : le Centre de Recherche de l'Institut Paul Bocuse avec Deliveroo

Les résultats des expérimentations sont attendus au 1<sup>er</sup> semestre 2021.

La méthodologie de calcul du Nutri-Score sur les recettes sera alors mise à disposition de tout service de restauration collective et commerciale souhaitant utiliser le Nutri-Score dans sa structure.

## Action 10 : Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales

**Pilote de l'action : DGS/DGAL**

**Acteurs et contributeurs : OQALI/Opérateurs économiques/Associations de consommateurs**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

L'action vise à accompagner au changement de pratiques les acteurs économiques et la société civile, pour plus de sobriété d'usage des emballages plastiques. Cette sobriété participe ainsi à tendre vers un environnement plus favorable à la santé au sens d'une seule santé.

L'action propose ainsi un dispositif de soutien visant à favoriser l'économie circulaire du Plan de relance. « Accompagner la réduction de l'utilisation du plastique (notamment à usage unique), favoriser l'incorporation de plastique recyclé, accélérer le développement du réemploi. »

#### ● Etat d'avancement :

Deux volets sont prévus :

- Le volet d'un accompagnement des acteurs par un financement : un montant de 40M d'euros est prévu à ce stade dans le cadre de cette thématique générale pour financer ces actions de réduction de l'usage des plastiques au sens large.  
Le plan de relance a prévu le déploiement de ce financement en 2021 et 2022. Tous les secteurs d'activités pourront être concernés, y compris les restaurants scolaires et l'ensemble de la chaîne de valeur. L'appel à publication des projets sera publié au deuxième trimestre 2021.
- Le volet d'une mobilisation des acteurs à travers le Conseil National de l'Alimentation (CNA) : il s'agit de mobiliser le tour de table du CNA, en lien avec le Conseil National de la Restauration Collective (CNRC) de la DGAL dans le domaine des plastiques en restauration collective (contenants de cuisson, de réchauffe et de service). Le CNA a démarré les travaux de concertation en mai 2020. Ces travaux ont d'abord traité de la filière des fruits et légumes, à l'origine d'un avis rendu aux administrations de tutelle du CNA (CGDD, DGS, DGCCRF et DGAL) en juillet 2020. Le secteur de la restauration collective est actuellement en cours de traitement, pour un rendu d'avis prévu au premier trimestre 2021.

#### ● Exemples concrets :

L'avis du CNA relatif au secteur des fruits et légumes a été rendu et mis en ligne dans une version 2 à jour début septembre 2020 (<https://cna-alimentation.fr/download/avis-n86-07-2020-fruits-et-legumes-pouvant-etre-exemptes-de-linterdiction-de-presentation-dans-des-emballages-plastiques-intermediaire/>).

#### ● Chiffres :

Financement de 40M d'euros des acteurs dans le cadre du plan de relance.

Contribution dans le cadre des 9h de concertation en format plénier conduites au Conseil National de



l'Alimentation. 50 représentants des parties prenantes ont participé dans le cadre des travaux sur la sobriété des emballages des fruits et légumes. 15h de concertation en format plénier réunissant plus de 50 représentants des parties prenantes de la restauration collective est en cours de réalisation.

● Difficultés rencontrées :

Forte réaction du secteur professionnel dans le cadre de l'avis rendu sur les fruits et légumes, pour défendre une trajectoire de sobriété des emballages sur le long terme, opposée à celle souhaitée par les représentants de la société civile.

## OBJECTIF 3 : RÉDUIRE LA PRESSION MARKETING

### Action 11\* : Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés

**Pilote de l'action : DGS /DGMIC/DGAL**

**Acteurs et contributeurs : CSA/SPF**

### Présentation du bilan

#### ◆ Rappels des objectifs et de la cible :

L'objectif est de réduire efficacement l'exposition des enfants aux communications commerciales audiovisuelles relatives à des denrées alimentaires ou des boissons qui contiennent des nutriments ou des substances, ayant un effet nutritionnel ou physiologique (notamment les matières grasses, les acides gras trans, le sel ou sodium et les sucres), et dont la présence en quantités excessives dans le régime alimentaire global n'est pas recommandée.

#### ◆ Etat d'avancement :

En janvier 2020, une troisième charte alimentaire a été signée pour la période 2020-2024 sous l'égide du CSA, qui sera notamment en charge de l'évaluation du dispositif conformément aux objectifs visés par l'article 9 de la Directive Services Médias Audiovisuels qui a été transposée par ordonnance le 21 décembre 2020. Cette charte atteste de l'engagement renouvelé des opérateurs audiovisuels pour la promotion d'une alimentation et de comportements favorables à la santé dans les programmes audiovisuels et les publicités.

Le premier rapport d'application de cette nouvelle charte alimentaire interviendra avant l'été 2021. Conformément aux engagements souscrits par les acteurs en janvier 2020, ce rapport intégrera pour la première fois une évaluation qualitative et quantitative de l'exposition du public à la publicité alimentaire.

Par ailleurs, un rapport publié en juin 2020 par Santé publique France a montré que les enfants restaient fortement exposés au marketing alimentaire des produits trop gras, trop sucrés, trop salés. Les investissements publicitaires sur l'ensemble des médias pour les produits de moins bonne qualité nutritionnelle (Nutri-Score D ou E) représentent 48 % des investissements alimentaires en 2018. Par ailleurs, ces publicités pour les produits de Nutri-Score D et E représentaient en 2018 plus de la moitié des publicités vues à la télévision par les enfants et les adolescents (respectivement 53,3 % et 52,5 %).

#### ◆ Exemples concrets :

Les chaînes ont respecté l'ensemble de leurs engagements concernant la diffusion d'un volume minimal de programmes réalisant la promotion d'une bonne hygiène de vie. Le CSA a souligné la mobilisation des

chaînes, y compris locales, à travers un large panel de programmes proposés sur les thématiques de la promotion d'une alimentation à la fois équilibrée et variée, la pratique d'une activité physique régulière et un sommeil réparateur, nécessaire à l'équilibre.

Les chaînes se sont également investies dans la lutte contre l'obésité par le soutien qu'elles ont apporté aux Journées européennes de l'obésité, en 2018 et en 2019, ainsi que de manière plus générale avec l'application de conditions tarifaires préférentielles par les régies publicitaires de certaines groupes audiovisuels pour les campagnes collectives visant la promotion de produits dont il convient d'augmenter la consommation (fruits et légumes, aliments riches en fibres, produits laitiers).

● Chiffres :

En dix ans d'application de la Charte alimentaire, le volume horaire de programmes faisant la promotion d'une bonne hygiène de vie proposés par les chaînes est passé de 443 heures en 2009 à 1959 heures en 2019, soit une évolution conséquente de + 342 %. D'après le rapport de Santé publique France publié en 2020, les investissements publicitaires sur l'ensemble des médias pour les produits de moins bonne qualité nutritionnelle (Nutri-Score D ou E) représentent 48 % des investissements alimentaires en 2018. Par ailleurs, ces publicités pour les produits de Nutri-Score D et E représentaient en 2018 plus de la moitié des publicités vues par les enfants et les adolescents (respectivement 53,3 % et 52,5 %).

## OBJECTIF 4 : ENCOURAGER LA MOBILITÉ ACTIVE

### Action 14 : Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien

**Pilote de l'action : DGITM/DGS/DS**

**Acteurs et contributeurs : Employeurs/Partenaires sociaux/Branches professionnelles/  
Fédérations sportives/ADEME/DGT**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Développer les mobilités actives pour la mobilité du quotidien c'est-à-dire principalement la marche et le vélo, quel que soit son âge, pour effectuer nos activités de la journée tout en réduisant l'utilisation de la voiture permettra d'améliorer notre santé et de rester durablement en forme. Les mobilités actives peuvent également être associées à d'autres modes de transport et notamment en rabattement vers ou depuis les transports publics collectifs qui induisent eux-aussi de l'activité physique. L'objectif principal vise à tripler la part modale du vélo d'ici 2024 passant de 3 à 9 % du total des déplacements quotidiens.

L'activité physique joue un rôle déterminant dans l'état de santé physique, mais aussi dans ses composantes psychologique et sociale. L'inactivité physique, qui progresse considérablement dans la société, est un des principaux facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires, de cancers, de diabète et favorise la prise de poids et l'ostéoporose. Pour y remédier, l'Organisation mondiale de la santé recommande de pratiquer au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour pour un adulte ou une heure pour un enfant. Le simple fait de se déplacer à vélo ou à pied quotidiennement, mode de transport peu coûteux, est facilement réalisable. Par ailleurs, la crise sanitaire a permis de confirmer tout le potentiel du vélo et des mobilités actives pour la mobilité du quotidien qui doit être pérennisée.

#### ● Etat d'avancement :

Poursuite en 2021.

#### ● Exemples concrets :

Pour favoriser durablement la pratique des mobilités actives, le gouvernement a soutenu, accéléré et amplifié les projets de création d'axes cyclables au sein des collectivités avec des investissements sans précédent. Le fonds national des mobilités actives a ciblé en partie les discontinuités d'itinéraires et a fait l'objet d'un appel à projets annuel. (Annonce des lauréats de la 2<sup>ème</sup> édition lancée en décembre 2019 : 186 projets lauréats, sur 127 territoires pour 71M d'€ de subventions ; lancement de la 3<sup>ème</sup> édition le 10 juillet 2020, clôture le 30 octobre 2020, annonce des lauréats en février 2021 – Objet : résorber

les discontinuités et nouveauté : créer des itinéraires cyclables sécurisés. Seuil minimal de subvention : 100K€). (Autre appel à projets « Avélo2 » de l'Ademe : nouveau projet annoncé le 14 septembre 2020 pour un démarrage en 2021 et l'appui à 400 nouveaux territoires).

Les pistes cyclables temporaires créées pendant la crise sanitaire constituent une solution simple et adaptée pour permettre aux cyclistes de se déplacer en sécurité en créant de nouvelles voies de circulation pour les vélos ou en élargissant des pistes cyclables existantes. Le Plan de relance prévoit 200 M€ dédiés aux mobilités actives qui font l'objet d'une régionalisation.

- L'opération « Coup de pouce vélo » a permis de prendre en charge des réparations jusqu'à 50€ par vélo au sein d'un réseau de réparateurs référencés, des formations de remise en selle et, à destination des collectivités jusqu'à 60 % des coûts d'installation de places de stationnement temporaire pour vélo pour lutter contre les vols de vélos.
- Un « forfait mobilités durables » a été créé pour les déplacements domicile-travail d'abord pour le secteur privé et la fonction publique d'État puis pour la fonction publique territoriale et hospitalière.

● **Chiffres :**

- 45 % des trajets effectués en voiture font moins de 5 km ;
- Dans le cadre du « Coup de pouce vélo », le 1M de vélos réparés a été atteint en novembre ;
- La marche est le mode le plus performant pour les trajets de moins de 1 km et le vélo pour les trajets de moins de 5km et davantage avec un vélo à assistance électrique.

● **Difficultés rencontrées :**

L'absence de culture de la marche et du vélo au quotidien comme un « sport sans en faire », notamment chez les professionnels de la santé et du sport reste un frein au développement des mobilités actives pour lutter contre la sédentarité.

## OBJECTIF 5 : MIEUX MANGER EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE



### Action 15 : Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire

**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE :** FA1 Former le personnel des Epiceries Sociales et Solidaires (ESS) sur la thématique nutrition

**Pilote de l'action régionale :** ARS Auvergne-Rhône-Alpes

**Acteurs et contributeurs régionaux :** DRCS/GESRA/IREPS

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

**Les Épiceries Sociales et Solidaires (ESS)** paraissent une bonne cible pour décliner l'action 15 car au sein de ces structures, il est laissé plus de place aux choix des bénéficiaires.

- Rendre les ESS autonomes dans leur mode d'action, notamment sur l'organisation des ateliers collectifs sur la thématique nutrition, pour pouvoir agir sur l'ensemble de la région.
- Construire un programme et un plan **de formations des personnels sur 3 ans des ESS avec 2 volets alimentation et AP** avec un arrêt progressif du financement ARS des ateliers collectifs, mission de fond des ESS (cf. charte ESS de sept 2020) -1<sup>er</sup> trimestre 2021.
- Déploiement des formations via le **Groupement des Épiceries Sociales et Solidaires Rhône-Alpes Auvergne (GESRA)** et l'**Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé (IREPS)** 2<sup>ème</sup> trimestre 2021.

#### ● Etat d'avancement :

1- **Groupe de travail constitué avec DRCS-GESRA-IREPS** jusqu'au 1<sup>er</sup> trimestre 2021 pour déterminer la cible (ESS associatives uniquement ou également celles pilotées par les collectivités territoriales) et le format d'intervention, puis déploiement sur l'ensemble de la région (2 réunions réalisées). En cours

2- **Etat des lieux de l'ensemble des structures ESS** de la région en cours (56 recensées à ce jour). En cours



Réaliser un tableau commun partagé des ESS de la région (Indiquer quel est le réseau, habilitation régionale ou nationale, associative ou CCAS etc.) et éventuellement une cartographie.

3- **Définir les maquettes et format des formations** des structures de l'aide alimentaire à former : ESS strict ou élargissement à d'autres acteurs de l'aide alimentaire ? formation catégorielle ou territorialisée lien avec les PAT ? En cours

● **Chiffres :**

Aujourd'hui 240 K€ FIR dépensés sur cette thématique environ : 60 % consacrés au financement d'ateliers cuisine et 40 % aux formations des personnels ESS. Inverser cette tendance en 2023, 100 % formation si possible. A ce jour au moins 53 ESS à former sur la région mais recensement non exhaustif.

● **Difficultés rencontrées :**

- **L'absence de financements des ESS dans leurs missions socles** définies par la Charte nationale, notamment le temps de personnel pour l'organisation des temps collectifs, financements qui ne nous semblent pas relever de l'ARS.
- **Les différences de modalités de financement des actions entre Directions régionales de la cohésion sociale (DRCS)** (un financement non reconductible et projet innovant) et **ARS** (un financement pluriannuel sur 3 ans pour modifier les pratiques).
- **Méconnaissance du monde de l'aide alimentaire.**



# AXE 2

Encourager les  
comportements  
favorables à la santé

## OBJECTIF 6 : PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LE NUTRI- SCORE

**Action 16/17/18 :**  
**Etendre le Nutri-Score aux produits en vrac / Poursuivre le développement du Nutri-Score en France / Promouvoir le Nutri-Score au niveau international**

**Pilote de l'action : DGS/Santé publique France (SPF)**

**Acteurs et contributeurs : Santé publique France/Opérateurs économiques/DGAL/DGCCRF/OQALI/MAE**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Aujourd'hui, le logo nutritionnel Nutri-Score s'applique dans le cadre du règlement européen dit « INCO » aux produits préemballés, disposant d'une déclaration nutritionnelle en face arrière de l'emballage. En octobre 2017, les autorités françaises ont adopté le Nutri-Score comme système d'information nutritionnelle complémentaire en face avant des emballages, afin d'aider le consommateur à comparer la qualité nutritionnelle des aliments et les encourager vers des choix plus favorables à la santé. Les objectifs de ces actions relatives au déploiement du Nutri-Score sont :

- Action 16 : Proposer aux acteurs économiques concernés d'utiliser le Nutri-Score pour les denrées alimentaires vendues en vrac et non préemballées afin d'améliorer l'information aux consommateurs et leur permettre de faire des choix de plus en plus éclairés et favorables à la santé.
- Action 17 : Poursuivre les actions de promotion du Nutri-Score auprès de la population et des acteurs économiques en utilisant les canaux de communication adaptés.
- Action 18 : Promouvoir le Nutri-Score à l'international, et en particulier au sein de l'Union Européenne alors que d'autres pays se sont notamment engagés en faveur du logo.

#### ● Etat d'avancement :

- Action 16 : le cahier des charges permettant de donner des directives sur l'application du logo Nutri-Score aux denrées alimentaires vendues en vrac est en cours de finalisation pour le premier trimestre 2021, afin de spécifier les conditions d'apposition du logo.
- Action 17 : le déploiement du Nutri-Score en France se poursuit avec de plus en plus d'opérateurs engagés en faveur du système. Un bilan sur le suivi du Nutri-Score trois ans après son adoption a été publié en février 2021, à partir des données de suivi de l'OQALI et d'une étude de Santé publique France sur la notoriété et l'impact du logo sur les achats déclarés (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/nutriscorebilan3ans.pdf>).

- Action 18 : alors que la Belgique, l'Espagne, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Suisse et le Luxembourg se sont engagés en faveur du Nutri-Score, une gouvernance européenne du logo a été inaugurée le 12 février 2021 afin de coordonner son déploiement et son évolution en Europe ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp\\_gouvernance\\_nutri-score\\_-\\_12\\_02\\_21.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_gouvernance_nutri-score_-_12_02_21.pdf)).

● Chiffres :

À partir des données publiées par l'OQALI jusqu'en juin 2020, 89 % des produits porteurs du Nutri-Score sont vendus en GMS/DS, avec une majorité de ces produits classés A (31,7 %) alors que la classe E est la moins fréquente (9,6 %). En juillet 2020, 415 entreprises s'étaient engagées à adopter le Nutri-Score sur leurs produits, représentant alors en 2020, 50 % des parts de marché en volumes de ventes – sous l'hypothèse que tous les produits soient étiquetés dès l'engagement de l'entreprise. Désormais, c'est près de 500 entreprises qui se sont engagées en faveur du logo.

Dans l'enquête de Santé publique France en 2020, près de 94 % des Français ont déclaré être favorables à sa présence sur les emballages, et plus d'un Français sur deux déclare avoir changé au moins une habitude d'achats grâce au Nutri-Score.

● Difficultés rencontrées :

Concernant l'expansion du Nutri-Score, des difficultés sont actuellement rencontrées dans le cadre des discussions européennes sur l'harmonisation de l'étiquetage nutritionnel frontal prévue par la Commission Européenne dans la stratégie « Farm to Fork » à l'horizon fin 2022, avec des divergences notables entre des Etats Membres.

## OBJECTIF 7 : PROMOUVOIR LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES DU PNNS (ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE)

### Action 19 :

**Diffuser les nouvelles recommandations du PNNS et faciliter leur mise en œuvre**

**Pilote de l'action : DGS/Santé publique France**

**Acteurs et contributeurs : DGAL/DGCS**

### Présentation du bilan

#### ◆ Rappels des objectifs et de la cible :

Cette action vise à concevoir, élaborer et diffuser les recommandations du PNNS, et ce pour les différents groupes de population (femmes enceintes et allaitantes, jeunes enfants, enfants et adolescents, adultes, seniors et personnes âgées, etc.).

Pour les adultes le dispositif de marketing social vise trois objectifs :

- Poursuivre la revalorisation d'une image de l'alimentation bonne pour la santé en l'associant au plaisir de manger ;
- Faire connaître les nouvelles recommandations, en particuliers les recommandations sur les légumes secs et les féculents complets pour favoriser la consommation de fibres ;
- Augmenter le sentiment d'auto-efficacité en levant les freins perçus à la consommation de ces aliments (temps, budget, compétences, goûts des enfants, etc.).

Par ailleurs, un dispositif de communication a été initié en direction des étudiants et des jeunes actifs de 18 à 25 ans, afin :

- D'augmenter les capacités des jeunes de 18-25 ans à préparer des repas sains en levant les principaux freins identifiés ;
- De revaloriser l'image d'une alimentation équilibrée en l'associant au plaisir pour initier l'envie de mieux manger ;
- De rendre le « mieux manger » attractif auprès des jeunes de 18-25 ans en utilisant leurs codes et leurs réseaux d'influence.

● Etat d'avancement :

**Pour les adultes :** Dispositif diffusé en octobre 2020

- Rediffusion des 3 films TV : un spot générique de 30 secondes « Commencez par améliorer un plat que vous aimez déjà », 2 spots de 15 secondes sur les recommandations prioritaires : « Commencez par manger des légumes secs un peu plus souvent » et « Commencez par remplacer vos pâtes par des pâtes complètes » ;
- Internet : Campagne VOL avec la rediffusion des 3 films et Campagne Display qui redirigent vers le site [mangerbouger.fr](http://mangerbouger.fr) et invitent à tester de nouvelles recettes, Social Média ;
- Diffusion de vidéos sur les légumes secs et les féculents complets dans les établissements de santé (DOOH) ;
- Diffusion affiche et brochure « 50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus ».

**Pour les jeunes adultes :** Diffusion du dispositif en novembre 2020

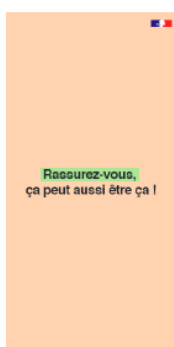
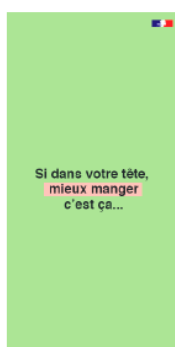
- Diffusion des recettes sur le compte Instagram de mangerbouger et sur mangerbouger ;
- Diffusion d'un clip promotionnel sur les réseaux sociaux : Instagram, Youtube, Snapchat, Twitch ;
- Partenariat avec Squeezie, un influenceur avec 6,5M d'abonnés sur Instagram.

Concernant les autres groupes de population, Santé publique France publiera les nouvelles recommandations alimentaires pour les 0-3 ans au premier semestre 2021 et celles des 4-17 ans vers la fin 2021, sur la base des avis d'expertise de l'Anses et du HCSP.

Un avis du HCSP sur les recommandations pour les personnes âgées est attendu courant 2021 tandis que des travaux sont toujours en cours pour les femmes enceintes et allaitantes attendus d'ici fin 2021.

● Exemples concrets :

**Pour les adultes :**



Pour les jeunes adultes :



● Chiffres :

**Pour les adultes** : post-test de la rediffusion en 2020 de la campagne d'information sur les comportements en matière d'alimentation auprès de 1000 personnes. (BVA, Décembre 2020)

- 73 % des personnes interrogées reconnaissent au moins un support de la campagne après visualisation/écoute du support ;
- 75 % des Français ayant reconnu la campagne se sentent directement concernés ;
- 77 % des personnes ayant reconnu la campagne sont incités à faire des efforts pour améliorer leur alimentation ;
- 71 % des personnes ayant reconnu la campagne sont incités à manger davantage de légumes secs au quotidien ;
- 68 % des personnes ayant reconnu la campagne sont incités à manger davantage de féculents complets au quotidien.

**Pour les jeunes adultes** : l'évaluation est en cours.

## OBJECTIF 8 : LUTTER CONTRE LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

### Action 22 : Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge

**Pilote de l'action : DGS**

**Acteurs et contributeurs : Santé publique France**

#### Présentation du bilan



#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Lutter contre la sédentarité au travail notamment en encourageant le développement des chartes « entreprises actives PNNS ».

Ces chartes ont pour objectif de proposer à chacun les moyens de développer plus d'activité physique, de réduire les comportements sédentaires et d'améliorer son alimentation. Elles visent la mise en place d'actions de promotion de la nutrition au profit des salariés. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns-charte\\_etablissements\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns-charte_etablissements_2021.pdf)

L'objectif est de mettre en place la Charte « Entreprise active du PNNS » signée par le ministre des solidarités et de la santé et le directeur d'une entreprise ayant des établissements implantés sur l'ensemble du territoire.

Faire connaître la notion de sédentarité et les recommandations de rupture de sédentarité

Rappeler les bénéfices de l'activité et illustrer différentes occasions de pratique

Cible : grand public

#### ● Etat d'avancement :

Un site internet est en cours d'élaboration par le Conservatoire National des Arts et Métiers-Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation (CNAM-ISTNA) afin de faciliter les échanges de pratiques entre les signataires des diverses chartes PNNS (collectivités actives et entreprises actives du PNNS) et afin de faire connaître valoriser et mutualiser les actions en nutrition. Ce site internet aura également pour objectif de valoriser les outils porteurs du logo PNNS auprès des acteurs locaux. Il doit être mis en ligne début 2021.

Un recueil des actions de bonnes pratiques a eu lieu en 2019 auprès des entreprises signataires. Il sera renouvelé en 2021 et ces actions seront valorisées sur le site internet.

La formation en e-learning sur l'alimentation et l'activité physique en entreprise à destination des responsables des ressources humaines, avec des sous modules utilisables avec les salariés des entreprises a





● Exemples concrets :



● Chiffres :

Emailing de Santé publique France envoyé à :

- 12 438 responsables du personnel d'entreprises ou d'organisations du secteur tertiaire ;
- 2600 contacts partenaires SPF et établissements actifs PNNS ;
- Transmission à la DGT pour diffusion dans leur réseau.

## I Déploiement Icaps

● Rappels des objectifs et de la cible :

Promouvoir l'activité physique et limiter la sédentarité des jeunes en déployant une intervention validée : Icaps.

L'appui au déploiement est assuré par le Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique et lutte contre la Sédentarité (CNDAPS).

● Etat d'avancement :

- Développement des outils de plaidoyer (site, dépliant, RS) ;
- Rencontre avec les ARS et les acteurs locaux.

● Exemples concrets :

- Site : <https://www.cndaps.fr>,
- Vidéo de présentation : <https://youtu.be/yWvQrxGtsyY>,
- Séminaire régional à la Réunion,
- Convention,
- Convention avec l'ARS Grand Est en décembre 2020 pour déployer Icaps sur 2 territoires en 2021.

● Difficultés rencontrées :

En raison de la COVID-19, des ARS ont décalé les formations prévues sur leurs territoires (Pays de Loire, Grand Est, Bretagne).



les professionnels sociaux (éducateurs, ...).

Le projet s'adresse de façon globale aux enfants d'un établissement, d'un centre social ou d'un territoire et ne cible à priori pas spécifiquement de sous-groupes comme les enfants déjà en surpoids ou obèses.

Ce cahier des charges concerne l'ensemble des départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Du fait de l'absence de données épidémiologiques infrarégionales sur la surcharge pondérale des enfants et de la corrélation forte entre catégorie sociale et obésité de l'enfant, l'ARS a retenu le critère de l'Indice de défavorisation sociale (FDep) et les quartiers prioritaires de la politique de la ville pour cibler les territoires d'intervention.

Ainsi, les territoires priorités dans ce cahier des charges comprennent :

- Les communes ou les IRIS faisant partie du quintile le plus défavorisé de l'indice de défavorisation sociale (FDep13), c'est-à-dire les territoires en Q5 ;
- Les quartiers prioritaires de la politique de la ville tels qu'ils ont été définis par le décret n°2014-1750 du 30 décembre 2014.

Le cahier des charges admet toutefois une exception, elle concerne les écoles maternelles classées en Réseau d'Education Prioritaire (REP et REP+). Ces dernières rentrent dans le cahier des charges même si elles ne sont pas localisées sur les zonages prioritaires (territoires Q5 ou QPV).

Le nombre d'enfants de 0 à 5 ans sur les territoires est un critère à prendre en compte dans le choix des territoires.

#### Les objectifs :

- **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en ciblant des territoires défavorisés ;**
- **Impulser et coordonner une dynamique territoriale autour de la nutrition ;**
- **Un financement pluriannuel de 2 à 3 ans mais non renouvelable ;**
- **Garantir la pérennité de l'action** sur le territoire.

#### ● Etat d'avancement :

1- Une évaluation des actions de promotion de la santé financées par l'ARS entre 2015-18 sur les 0-6 ans, par une stagiaire master 2 en géographie de la santé. Ce bilan a montré que : 71 % (75/105) des communes touchées par une action, ont bénéficié d'une action dite probante (critères SPF) mais **seulement 38 %** (40/105) des communes appartenaient aux territoires les plus défavorisés (selon critères INSERM FDEP13).

2- Un cahier des charges régional de Petite Enfance Alimentation Corpulence et Activité Physique (PACAP) et des cartes des territoires ciblés ont été fournis aux délégations départementales ARS (DDARS) en novembre 2020.

3- Déploiement par les DDARS des actions de promotion de la santé nutrition avec leurs partenaires et en lien avec l'EN sur leur territoire 2021-23, là encore l'action de proximité sur le territoire est un atout majeur.

4- Evaluation poursuivie par l'ORS-ARA (critères probants et territoires touchés).

#### ● Chiffres :

Aujourd'hui en 2020, 500 K€ FIR dépensés sur ce type d'action, à partir de 2021, 1 million d'euros uniquement sur les territoires défavorisés ciblés.

## OBJECTIF 12 : SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉDUCATION À L'ALIMENTATION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN MILIEU SCOLAIRE DANS LE CADRE DU DÉVELOPPEMENT D'ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ

### Actions 29 :

Etendre l'éducation à l'alimentation et à l'activité physique et sportive de la maternelle au lycée

Pilote de l'action : DGESCO

Acteurs et contributeurs : DGER/DGAL/DGS/Santé  
publique France/Rectorats et communauté éducative

### Présentation du bilan :



#### ◆ Rappels des objectifs et de la cible :

L'éducation à l'alimentation est inscrite dans le **code de l'éducation** (article L. 312-17-3). Elle fait partie des orientations de la **politique éducative de santé** renforcée dans le cadre de la démarche de **l'Ecole promotrice de santé**.

Elle répond à un objectif de **santé publique** - lutte contre le surpoids, l'obésité et la sédentarité – dans le cadre des **enjeux de développement durable**. Elle concerne les élèves de la **maternelle au lycée** en tant que futurs citoyens pour aller vers **l'adoption de pratiques alimentaires responsables** pour l'environnement et favorables à leur santé.

Elle est mise en œuvre par **l'ensemble de la communauté éducative**, dans un **continuum éducatif**, en lien étroit avec les programmes d'enseignement et le socle commun de compétences, de connaissances et de culture.

#### ◆ Etat d'avancement :

Pour accompagner les équipes éducatives et pédagogiques, des **outils** ont été mis à leur disposition :

Le [vade-mecum Ecole promotrice de santé](#) a été diffusé en janvier 2020 et des ressources éducatives et pédagogiques ont été publiées sur le [portail dédié](#) d'Eduscol. Dans la continuité du Parcours éducatif de santé, l'Ecole promotrice de santé permet de fédérer les actions éducatives mises en œuvre par la communauté éducative dans un projet d'école ou d'établissement. Elle est un **levier pour renforcer la coordination et la valorisation des actions**, notamment celles qui concernent l'éducation à l'alimentation et la promotion de l'activité physique.

Le [vade-mecum Education à l'alimentation](#) a été diffusé en octobre 2020 et s'accompagne de ressources éducatives et pédagogiques sur [le portail dédié](#) d'Eduscol. Des pistes pour mettre en pratique les grandes thématiques telles que la **consommation alimentaire, l'équilibre nutritionnel, l'activité physique et l'image du corps** sont mises en ligne pour accompagner les équipes pédagogiques à élaborer des projets éducatifs dans une démarche globale de promotion de la santé.

**Une instruction technique pour l'enseignement agricole** sur la promotion de la santé a été finalisée et sera publiée courant mars 2021. Elle met l'accent sur le cadre des politiques publiques en matière de santé, sur l'importance du développement des compétences psychosociales des apprenants et la démarche de pairs à pairs, et sur la démarche de projet en matière d'éducation pour la santé. La **plateforme consacrée à la promotion de la santé dans l'enseignement agricole** est en cours de finalisation et sera mise en ligne dernier trimestre 2021. Une des thématiques sera consacrée à l'éducation à l'alimentation.

Afin de renforcer l'accompagnement vers l'adoption de pratiques alimentaires responsables pour l'environnement et favorables à leur santé, le dispositif national « **les classes du goût** » porté par le Ministère de l'agriculture et de l'alimentation est déployé dans 9 régions en métropole et 2 en Outre-mer. L'éveil sensoriel est un vecteur qui a fait ses preuves pour limiter la néophobie alimentaire, ouvrir le panel gustatif, et inciter à manger des aliments variés. Pour **renforcer la promotion de l'activité physique et sportive deux dispositifs** sont mises en œuvre :

- L'Éducation nationale soutient le déploiement de programmes tels que les « **interventions auprès des collégiens centrées sur l'activité physique et la sédentarité** » (ICAPS). Le déploiement du programme est piloté par Santé publique France et le centre national d'appui au déploiement en activité physique et lutte contre la sédentarité (CNDAPS). Le déploiement du programme est en cours. Le contact avec les agences régionales de santé est établi pour les régions Grand-Est, Normandie, Provence Alpes Côte d'Azur, La Réunion, Bretagne, Pays de la Loire. Santé publique France et le CNDAPS proposeront un premier bilan du déploiement à la fin de l'année 2021.
- Un **appel à manifestation d'intérêt pour 30 minutes d'activité physique quotidienne** a été annoncé en février 2020 lors de la semaine olympique et paralympique (SOP 2020) pour un lancement à la rentrée de septembre 2020. La situation sanitaire liée à la COVID-19 n'a pas permis le déploiement de cette mesure en septembre. Cette mesure est expérimentée dans l'académie de Créteil dans 21 écoles élémentaires volontaires. Ce dispositif sera lancé en janvier 2021 auprès des écoles élémentaires volontaires.

L'enseignement agricole poursuit son plan d'actions en faveur du développement des activités sportives. La Direction générale de l'enseignement et de la recherche (DGER) a initié en 2017 un **réseau national** consacré à cette thématique, composé d'un animateur national, de référents sports en autorité académique et de coordonnateurs d'EPS au niveau régional. Depuis sa création, ce réseau permet d'impulser une dynamique sur ce sujet dans les établissements, d'accompagner les équipes dans le montage de projet (à titre d'exemple, génération 2024), de créer du lien avec les acteurs sportifs sur les territoires et de valoriser les actions dans l'enseignement agricole (<https://chlorofil.fr/actions/pratiques-sportives>). Ces projets sont menés dans le cadre des référentiels de formation, en pluridisciplinarité, avec notamment **une semaine collective consacrée à la santé, à la sécurité et au développement durable**, et dans le cadre d'activités de temps de vie scolaire. La DGER lance un appel à projet pour l'année scolaire 2021-2022, pour poursuivre le développement des pratiques sportives au sein des établissements ; et ce, dans le cadre de la labellisation Génération 2024.

● Exemples concrets :

[L'académie d'Orléans Tours](#) a signé une convention avec l'association loi 1901 créée en 2001, l'union pour les ressources génétiques du Centre-Val de Loire (URGC) qui a permis de mettre en place des projets

d'éducation à l'alimentation sur l'ensemble du territoire sur le thème de la sauvegarde et la redécouverte des fruits et légumes anciens de la région. A titre d'exemple, les élèves des formations hôtellerie-restauration et des classes de section d'enseignement général et professionnel (SEGPA) de l'académie peuvent participer à un challenge culinaire consistant à mettre en valeur un légume ancien en proposant une recette de type gastronomique. Une autre action consiste à proposer aux écoles, des collèges et des lycées de l'académie d'installer un jardin pédagogique composé de légumes anciens.

La DRAAF Bourgogne-Franche-Comté a soutenu l'élaboration de la mallette pédagogique « Les maternelles du goût », un outil et une formation créés par l'[Association Eveil'O'Goût](#). Ce dispositif pédagogique complet a été soutenu sur les fonds du programme national pour l'alimentation (PNA) en 2016-2017, essaimé depuis dans 4 régions. Le dispositif « Les maternelles du goût » répond aux besoins des enseignants et des animateurs qui souhaitent éveiller les enfants de 3 à 7 ans sur la découverte des aliments à l'aide des 5 sens, en s'appuyant sur des méthodes ludiques et innovantes (tel le « kamishibai » ou théâtre de papier japonais).

● **Chiffres :**

L'enquête bisannuelle sur les actions éducatives mises en œuvre au sein des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) aux échelons académique (CAESC), départemental (CDESC) et d'établissement (CESC) publiée en juin 2019 et portant sur l'année scolaire 2017-2018 révèle que 57 % des CAESC, 45 % des CDESC et 61 % des CESC ont mis en œuvre une action d'éducation à l'alimentation. L'éducation à l'alimentation est un sujet régulièrement plébiscité par les parents d'élèves au sein des espaces parents.

En attente des résultats de l'enquête CESC sur l'année scolaire 2018-2019 prévus à l'été 2021.

Dans le cadre du PNAN (programme national de l'alimentation et de la nutrition), l'ensemble des DRAAF/DAAF déploient l'axe « éducation à l'alimentation » du PNA en accompagnant, via des appels à projet, des porteurs d'initiatives pour développer des outils éducatifs ou de sensibilisation visant à promouvoir une alimentation saine et durable, l'éducation au goût, la lutte contre le gaspillage alimentaire, les actions dans les cantines scolaires. 1 à 3 projets portant sur l'axe « éducation à l'alimentation » sont soutenus chaque année, dans chacune des régions, métropole et Outre-mer, sur une durée d'un à deux ans.

● **Difficultés rencontrées :**

La crise sanitaire a nécessité d'adapter le calendrier de la diffusion des outils. Le vade-mecum Education à l'alimentation initialement prévu pour le printemps 2020, a été diffusé en octobre 2020.

Le déploiement des programmes ICAPS dans les académies a connu des adaptations en raison de la crise sanitaire.

Les formations et les animations sur l'éveil sensoriel des « classes du goût » ont été freinées voire arrêtées en raison de la crise sanitaire. Les référents régionaux des DRAAF/DAAF pour les « classes du goût » tentent de développer des outils à distance, qui se limitent aux bases théoriques. Mais l'approche sensorielle reste majoritairement une approche sensible qui nécessite une formation en présentielle.





## Actions 29 : Étendre l'éducation à l'alimentation et à l'activité physique et sportive de la maternelle au lycée

### FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE : PARCOURS EDUCATIF NUTRITION

Pilote de l'action régionale : ARS Hauts-de-France en lien avec les rectorats

Acteurs et contributeurs régionaux : Les académies de Lille et Amiens/les opérateurs : Les sens du goût, l'association CENA, l'association IRFO, l'association APRIS, la Mutualité Française Hauts-de-France/la DRAAF



### Présentation du bilan :

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

- Intégrer la thématique alimentation et activité physique dans le parcours éducatif en santé des enfants de la maternelle au lycée.
- Soutenir le développement des programmes d'activité physique et sportive pendant et en dehors des temps scolaires – programmes de type ICAPS « Intervention auprès des collégiens centrés sur l'activité physique et la sédentarité ».
- Mettre à disposition de la communauté éducative des outils autour de l'éducation à l'alimentation et une organisation qui soutient les enseignants et le personnel à mettre en œuvre des activités favorables à la santé.
- Développer l'implication et le soutien des parents et le développement d'activités à la maison qui encouragent les enfants à être plus actifs, à manger plus d'aliments nutritifs et à passer moins de temps devant les écrans.

#### ● État d'avancement :

Depuis 2017, l'ARS en partenariat avec l'éducation nationale développe des projets en et hors milieu scolaire en s'appuyant sur la démarche ICAPS notamment. Un projet de parcours éducatif nutrition touche plusieurs établissements scolaires sur les Hauts de France et notamment dans les territoires prioritaires du bassin minier et de la Thiérache, territoires prioritaires en Hauts-de-France.

À partir des 31 collèges et lycées inscrits dans le projet ICAPS, l'ARS avec l'appui de cinq opérateurs régionaux en collaboration avec les deux rectorats déploie des actions alimentation, de lutte contre la sédentarité et de promotion de l'activité physiques dans les établissements de rattachement de la maternelle jusqu'au lycée. Cela se traduit par des actions éducatives **en milieu scolaire**, en maternelle, primaire, collège, et lycée adaptées à chaque niveau, **en périscolaire et lors de la restauration scolaire**.



◆ Exemples concrets :

Sur le territoire de Lens situé dans le Pas-de-Calais, département prioritaire au niveau de l'ARS.

Nous avons missionné l'association APRIS afin de promouvoir un programme d'éducation à la santé à destination des enfants de 3 à 12 ans dans les quartiers prioritaires de Lens dans les écoles Marie Curie, Ecole Alfred Maes, Ecole Voltaire, Ecole Lapiere, Ecole Berthelot, Ecole Verne, Ecole Thérèse Cauche avec des séances pour les enfants de moyenne et grande sections de maternelle sur les thématiques hygiène de vie, hygiène alimentaire, bien être et écran.

Par ailleurs, l'association des sens du goût est missionnée pour mettre en place des actions et des animations dans les classes à destination des élèves de CP autour de l'éveil au goût et de l'éveil au sens, en lien avec la communauté éducative avec douze programmes sur le territoire de Lens sur les mêmes écoles.

De plus, l'association APRIS intervient de nouveaux avec quatre séances autour de l'alimentation et l'activité physique pour les enfants de cycle 3 (CM2) dans les mêmes écoles.

Des actions visant à augmenter la pratique d'une activité physique dans les collèges et lycées sélectionnés selon le modèle ICAPS closent ce continuum d'actions dans les collèges de rattachement de ces écoles soit les collèges Jean Jaurès de Lens, Jean Zay de Lens, Michelet de Lens, et le lycée Maximilien Robespierre de Lens.

Parallèlement l'Institut des Rencontres de la Forme (IRFO) développe un programme sur les enfants de 3 ans à 12 ans sur la ville de Lens avec pour objectif de contribuer à promouvoir les bonnes pratiques en matière d'alimentation et à lutter contre la sédentarité lors des temps périscolaires par le biais de la formation aux différentes thématiques (alimentation, activité physique et bien-être) des acteurs des secteurs éducatif animateurs référents périscolaires.

Pour terminer, sur les collèges identifiés via les actions type ICAPS, le projet national « plaisir à la cantine » est déployé. Considérant que la restauration collective représente un véritable enjeu éducatif dans tous ses aspects tant alimentaires, sociaux, culturels, économiques, réglementaires que de santé, ce programme s'adresse à l'ensemble des acteurs impliqués dans la restauration scolaire des collèges : principaux, gestionnaires, conseillers principaux d'éducation, cuisiniers et équipes de cuisine, parents d'élèves, infirmiers scolaires.

Cette action phare en région co-portée par l'éducation nationale combine des interventions agissant sur l'ensemble des systèmes, les personnes, les organisations et les environnements couvrant l'information, l'éducation, l'organisation des espaces et l'accessibilité à l'offre environnante dans une approche parcours, dans un continuum éducatif de la maternelle au lycée. Cette stratégie issue des données probantes permet de modifier les environnements physiques et sociaux en permettant une offre en activité physique et accroît la capacité collective à agir et à faire des choix plus favorables à la santé.

◆ Chiffres :

- 567 enfants, 34 enseignants, 168 parents sont touchés sur l'axe maternelle ;
- 1056 enfants, 63 enseignants, 495 parents ont été touchés en CP ;
- 217 enfants, 10 enseignants, 38 parents ont été touchés en CM2 ;
- 1060 élèves ont été touchés sur les actions des collèges et lycées ;
- 80 % des parents déclarant avoir acquis des connaissances grâce aux interventions et/ou fiches de l'association des sens du goût et 495 parents ont participé à l'animation des séances ;

- 30 % indiquent impliquer davantage leurs enfants dans la préparation des repas ;
- 75 % des enseignants ont réinvesti les animations des sens du goût durant leur cours.

Sur l'évaluation 2020 du projet type ICAPS auprès des adolescents 66,6 % des répondants ont pris conscience qu'ils devaient bouger plus au quotidien et 61,8 % pratiquer plus d'activités physiques :

- 48,11 % en moyenne indiquent avoir modifié leur comportement à la suite des interventions ;
- 24,7 % des élèves ont pratiqué 60 minutes d'activités physiques par jour, 47 % plus de 60 minutes et 28,4 % moins de 60 minutes durant la crise sanitaire de la COVID-19.

Plusieurs freins à la pratique d'activité physique ont été soulevés durant la crise sanitaire : le manque de lien social, le manque de motivation et l'accessibilité aux équipements.

La crise sanitaire et les études effectuées durant cette période, mettent en exergue la nécessité de renforcer ces actions pour lutter contre les inégalités de santé au sortir de la crise.

L'ensemble des opérateurs accompagnés par l'ARS ont été invités à adapter leurs interventions à distance pour continuer à promouvoir l'alimentation et l'activité physique.

#### ● Difficultés rencontrées :

Les territoires d'action sont choisis conjointement avec les services de l'éducation nationale et sont privilégiés les secteurs où persistent des inégalités sociales en matière d'accès à la prévention et à la santé.

L'éducation nationale apporte son expertise dans les territoires académiques et favorise la mobilisation des équipes éducatives et pédagogiques et veille à l'inscription des actions de prévention dans le socle commun. L'ARS assure la coordination des actions dans une logique de continuum.

En 2020, les difficultés sont essentiellement liées à la crise et à la difficulté de pouvoir intervenir en milieu scolaire.

De façon plus générale, les difficultés portent sur la difficulté à mobiliser les associations locales selon les territoires, le manque de temps pour les établissements scolaires à pouvoir développer des actions et la difficulté à mobiliser les parents surtout au niveau du second degré.



# AXE 3

Mieux prendre en charge  
les personnes en surpoids,  
dénutries ou atteintes de  
maladies chroniques

## OBJECTIF 16 : DÉPISTER ET PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES OBÈSES DANS LE SYSTÈME DE SOINS

### Action 36 : Mettre en œuvre la feuille de route obésité

**Pilote de l'action : DGOS**

**Acteurs et contributeurs : CNAM/HAS/DGS/DSS**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Lancée en octobre 2019, la feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité » a structuré ses groupes de travail en les déclinant pour chacun des quatre axes stratégiques :

Axe 1 : Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés.

Axe 2 : Renforcer la régulation de la chirurgie bariatrique pour une meilleure pertinence.

Axe 3 : Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité.

Axe 4 : Soutenir l'innovation et mieux évaluer.

Le Pr O. Ziegler a été désigné par le ministre de la Santé pour copiloter la FDRO avec les équipes ministérielles. **Le comité en charge de la mise en œuvre de la feuille de route s'est réuni tous les mois au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2020, et le 1<sup>er</sup> Comité Plénier a pu se tenir le 16 mars 2020.** Dans le contexte de la 1<sup>ère</sup> vague de la COVID-19, les travaux ont été repriorisés et se sont concentrés sur le **recensement et la diffusion des études documentant la vulnérabilité accrue des personnes en situation d'obésité face aux formes graves de la COVID-19.**

#### ● État d'avancement :

Une fiche « Obésité-COVID » à l'attention des professionnels de santé (ville, hôpital) a été mise en ligne sur le site du ministère de la santé dès avril 2020. Actualisée en novembre 2020, elle oriente sur les dispositifs de prévention et de prise en charge spécifiques aux personnes atteintes d'obésité et participe à la diffusion des bonnes pratiques professionnelles (avis du Haut Conseil de la Santé Publique, recommandations sur la prise en charge de l'obésité et réponses rapides de la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la COVID-19, en collaboration avec la Fédération Française de Nutrition et le Collège de la Médecine Générale, recommandations de l'AFERO–Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité).

● Exemples concrets :

Première mesure figurant dans la FDRO, le recueil des **données de taille-poids-tour de taille dans le Dossier médical partagé (DMP)** sera opérationnel au 1<sup>er</sup> janvier 2022, à l'ouverture de l'espace numérique de santé.

**Les projets d'expérimentation de parcours de soins et d'accompagnement des personnes en situation d'obésité déposés dans le cadre de l'article 51 ont été soutenus**, participant de la dynamique en œuvre pour promouvoir l'innovation.

**Des enquêtes ont été lancées auprès des centres spécialisés d'obésité**, pour mieux connaître leur activité, actualiser leurs coordonnées (cartographie disponible sur le site du ministère de la santé) mais également pour dresser l'état des lieux de l'offre de transports et des équipements adaptés au transport des personnes obèses.

Les travaux de **révision du cahier des charges « Activités d'expertise Obésité complexe en SSR »** ont été initiés et se sont poursuivis durant toute l'année 2020.

Les travaux se poursuivent en 2021 tels qu'annoncés dans la feuille de route.

## Actions 36 : Mettre en œuvre la feuille de route obésité

**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE :** Structurer les filières de prise en charge des patients atteints d'obésité sévère à partir des Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO)

**Pilote de l'action régionale :** Centres spécialisés de l'obésité et ARS HDF



### Présentation du bilan :

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Les missions des Centres spécialisés de l'obésité (CSO) décrites dans l'instruction DGS/EA3/DGOS n°2011-380 du 29 juillet 2011 confirment le rôle central des CSOs dans l'organisation des parcours de soins et des filières de prise en charge de l'obésité.

Des outils au service de la mise en œuvre de ces missions existent déjà tels que l'établissement d'une convention pluriannuelle, un temps de coordination régionale et territoriale et la tenue de comités de pilotage, l'organisation de réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) et d'une astreinte régionale de chirurgie bariatrique.

Il s'agissait de renforcer la coopération entre acteurs de parcours et la co-construction d'actions cohérentes avec les besoins et attentes des patients et partenaires pour fluidifier les parcours de prise en charge.

#### ● État d'avancement :

Des comités territoriaux de l'obésité ont été lancés en y associant les professionnels de santé hospitaliers, du premier recours, les acteurs médicosociaux, les collectivités territoriales. Le lancement de cette dynamique s'est concrétisé par la tenue de séances plénières réunissant plus d'une centaine d'acteurs. Suite à une phase de recensement des acteurs et actions, des groupes de travail ont été lancés sur les sujets tels que l'orientation et valorisation de l'activité physique adaptée dans le parcours, le parcours de soins des enfants souffrants d'obésité, les problématiques liées à l'abord et à la prise en charge psychologique des patients. Des fiches actions concrètes et réalistes sont en cours de construction et pourront démarrer leur mise en œuvre à partir de 2021.

#### ● Exemples concrets :

Le lancement d'un site internet régional dont un des objectifs est le recensement des acteurs impliqués dans la prise en charge a pu être lancé (<https://obesite-hdf.fr/>).

#### ● Difficultés rencontrées :

La crise sanitaire ayant mobilisé les ressources humaines hospitalières, les équipes des CSOS n'ont pas pu dédier le temps nécessaire à la mise en œuvre des missions. Les groupes de travail n'ont pas tous pu avoir lieu.

## OBJECTIF 17 : PRÉVENIR LA DÉNUTRITION

**Action 37\* :**  
**Prévenir la dénutrition en sensibilisant le grand public et les professionnels de santé et du secteur social en mettant en place chaque année « une semaine nationale de la dénutrition »**

**Pilote de l'action : DGS/SPF/DGOS/INCa/DGCS**

**Acteurs et contributeurs : Associations/Sociétés savantes/CNP/HAS**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

L'objectif était de proposer durant cette semaine nationale des actions de communication et d'information à destination du grand public, des professionnels de santé et du secteur social.

#### ● État d'avancement :

La DGS a confié par convention la mise en œuvre opérationnelle de la « semaine de la dénutrition » au Collectif de lutte contre la dénutrition. Un logo a été créé ainsi qu'un règlement d'usage.

La semaine s'est déroulée du 12 au 19 novembre 2020.

#### ● Bilan de la semaine de la dénutrition :

- 3 073 événements sur tout le territoire français ;
- Plus de 350 partenaires de cette mobilisation nationale ;
- 1 webinaire de lancement au ministère des solidarités et de la santé ;
- Plus de 20 webinaraires thématiques sur toute la semaine ;
- 34 outils de communication mis à disposition (page internet officielle de la semaine – 46 436 vues cumulées en novembre 2020, carte de France recensant les événements de la semaine, kits de communication écrits – 1 affiche, 1 flyer, 1 roll-up, 1 badge, 5 posters thématiques - et digitaux - vidéo de présentation de la semaine, 5 vidéos thématiques de sensibilisation, film « L'avion ») ;
- 150 000 flyers disséminés sur tout le territoire, 10 000 affiches, 6 000 badges, 70 roll-up ;
- 560 tweets #semainedenutrition ;
- 1 200 journalistes informés ;

- 125 retombées presse écrite ;
- 15 retombées TV/radioActions INCa ;
- Rapport Inca sur l'impact des facteurs nutritionnels pendant et après cancer diffusé début octobre 2020 auprès des professionnels de santé (médecins généralistes, diététiciennes, oncologues et spécialistes d'organes : gastro-entérologues...);
- Diffusion lors de la semaine de dénutrition auprès du grand public (novembre 2020);
- Implémentation de la prévention tertiaire au sein du parcours de soins en cancérologie :
  - Élaboration d'outils pour les professionnels de santé (vidéo, MOOC, guide... en 2021) et pour les patients (guide parcours intitulé "J'ai un cancer : comprendre et être aidé" début 2021);
  - Forfait post cancer avec inscription d'un suivi diététique (PLFSS 2019), décret en cours prévu pour fin 2020, puis en 2021 : arrêté et instruction aux ARS (sélection des structures pour la réalisation du suivi);
  - Référentiel national des soins de support en oncologie (pendant et après traitement) : inscription du suivi de l'état nutritionnel du patient, de la coordination des soins entre la ville et l'hôpital, de l'évaluation des soins => rapport pour 2021.

● Exemples concrets :

Reprise du rapport dans plusieurs médias (APM, Hospimedia, The conversation...), présentation aux Journées Francophone de Nutrition (novembre 2020) :

- Animations culinaires en EHPAD,
- Sensibilisation grand public dans les officines,
- Sensibilisation tout public en établissements,
- Sensibilisation des professionnels en EHPAD,
- « Mon poids, un indicateur de taille »,
- Actions à domicile.

● Difficultés rencontrées :

Difficultés de mise en œuvre par les ARS, fortement impliquées dans la crise sanitaire de la COVID-19.



## Actions 38 et 40 :

- Favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les séniors
- Améliorer la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans les établissements médicosociaux



**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE** : Après la création d'un outil numérique de dépistage (D'NUT) destiné à favoriser le repérage de la dénutrition à domicile de la dénutrition par les IDEL, voire à termes par d'autres professionnels en contact avec les personnes âgées.

Poursuite de la formation des professionnels au repérage de la dénutrition via l'outil numérique créé; Mise en place des travaux préalables à la mise en place d'une expérimentation du parcours de la personne âgée de plus de 60 ans dénutrie à domicile (article 51).

**Pilote des actions régionales : ARS PDL/URPS IDEL/SRAE (Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition des Pays de la Loire)**

**Acteurs et contributeurs régionaux : GRADeS e sante/Gérontopôle Pays de la Loire/CHU de Nantes/ AFDN/Respa Loire et Vie/URPS Kiné/URPS ML/URPS pharma/URPS dentistes/ IFSO**

## Présentation du bilan :

### ● Rappels des objectifs et de la cible :

- **Volet 1 numérique (ACTION 2018/2019)** : développement, d'une application mobile permettant un repérage précoce de la dénutrition à domicile.
  - ▶ Cible : Les infirmiers libéraux en premier lieu et à termes autres professionnels de santé en contact avec les personnes âgées.
- **Volet 2 formation (ACTION démarrée en 2019)** : poursuite déploiement de temps de sensibilisation et de formation destinés aux professionnels en contact avec les personnes âgées afin d'améliorer leur compétence pour le repérage de la dénutrition.
  - ▶ Cible : IDEL en premier lieu mais aussi infirmiers libéraux, aides à domicile, auxiliaires de vie, aides-soignants, médecins généralistes, porteurs de repas, éducateurs en Activité physique adaptée, kinésithérapeutes, pharmaciens soit tout type de professionnel pouvant intervenir auprès de personnes âgées.

- **Volet 3 « parcours » (ACTION 2020) :** Préparation d'une expérimentation de coordination pluri-professionnelle visant le repérage et la prise en charge de la dénutrition (Article 51).
  - ▶ **Cible :** personnes âgées de plus de 60 ans à domicile, dénutries ou à risque de dénutrition après repérage par IDEL .

- **Etat d'avancement :**

**FORMATIONS :**

Malgré les reports exigés par la situation sanitaire et sous réserve du bilan définitif attendu pour la fin du mois de janvier 2021, 13 sessions ont pu avoir lieu en 2020 (5 au 1<sup>er</sup> trimestre/ 8 au second) pour un total de 148 participants.

**ARTICLE 51 :**

- Projet validé par le comité technique de l'innovation en santé du 15 octobre 2020 ;
- Arrêté DGARS publié le 13 novembre 2020.

- **Exemples concrets – détail du projet article 51 :**

**Expérimentation régionale** sur trois ans d'un parcours de la personne âgée de plus de 60 ans dénutrie à domicile.

**Objectif Stratégique :**

- Améliorer le repérage précoce de la dénutrition à domicile ;
- Favoriser la mise en place d'un parcours de prise en charge coordonnée.

**Cible :** Patients à risque de dénutrition ou dénutris repérés à domicile.

**Repérage :** 12 repérages/an soit 6000 sur 24 mois, réalisés par 250 IDEL max.

**Inclusions prévisionnelles :**

- 1500 patients sur 2 ans (parcours 4 mois),
- 450 patients (parcours + 2 mois) soit 30 % des patients ayant bénéficié du 1<sup>er</sup> parcours.

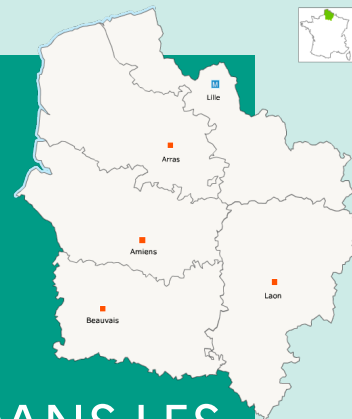
- **Chiffres – détail du projet article 51 :**

- Intervention (AM) : 1 047 000 € sur 3 ans,
- Crédits d'amorçage ARS (formation, communication, Pilotage et animation) : 263 440 €,
- Coût total : 1 047 000 €.

- **Difficultés rencontrées :**

Gestion de l'incompréhension des porteurs face à la lenteur d'avancement des travaux.

# OBJECTIF 18 : DÉVELOPPER DES ACTIONS DE DÉPISTAGE, PRÉVENTION ET SURVEILLANCE DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX-SOCIAUX



**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE :** Maintien d'une autonomie optimale des résidents en EHPAD

**Pilote de l'action régionale :** ARS HDF

**Acteurs et contributeurs régionaux :** Institut Pasteur de Lille, HANDIDENT et les EHPAD de la région. Les outils et l'évaluation sont réalisés avec les CHU de Lille et Amiens.

## Présentation du bilan :

### ● Rappels des objectifs et de la cible :

L'action comporte deux axes :

**AXE 1 : PROFESSIONNELS ET PROCHES/AIDANTS :** Cet accompagnement vise à accompagner les professionnels, proches et aidants à partir d'un socle commun « alimentation, activité physique et santé bucco-dentaire » afin de favoriser le maintien de l'autonomie des résidents en EHPAD.

**AXE 2 : RESIDENTS :** Ces ateliers avec les résidents visent à maintenir leur niveau d'autonomie par une approche éducative globale sur la thématique alimentation et activité physique puis par une approche éducative spécifique et la mise en pratique d'un parcours moteur adapté.

**1/ Réunion d'échanges et de Pratiques (REP) :** Durée : 02h avec le binôme Educateur Médico-Sportif (EMS)/Diététicienne 02h avec les professionnels, proches et aidants. Réunion d'échanges et de pratiques afin de favoriser les échanges de pratiques et constituer les éléments d'un socle commun (connaissances, outils) entre une équipe pluridisciplinaire de l'Institut Pasteur de Lille et les professionnels, proches et aidants.

**2/ Axe 1 :** Accompagnement des professionnels, proches, aidants : Durée : 2,5 journées (1j Activité Physique avec un EMS, 1j Alimentation avec une diététicienne et 1/2j Hygiène buccodentaire avec une infirmière Handident).

→ Accompagner sur chaque territoire d'interventions défini, les professionnels de ce territoire sur 2,5 jours pour renforcer leurs compétences et connaissances :

- 1 journée sur l'alimentation plaisir (équilibre des repas à la journée, manger main, ...);
- 1 journée sur bouger avec plaisir (parcours moteur, supports pédagogiques, ...);
- 1/2 journée hygiène bucco-dentaire.

→ Orienter vers des acteurs du territoire.

**3/ Axe 2 :** Ateliers résidents (sur inscription) Durée : 1 journée avec le binôme EMS/Diététicienne Pour les structures les plus motivées, mise en place de deux ateliers rassemblant un groupe de 8 à 12 résidents (groupe identique pour les deux ateliers, participation des professionnels, proches, aidants, possible)

→ Atelier 1 : Approche éducative globale sur les thématiques alimentation et activité physique.

→ Atelier 2 : Approche éducative spécifique et mise en pratique d'un parcours moteur adapté.

#### **4/ Suivi :**

Durée : 02 h avec le binôme EMS/Diététicienne

→ Réalisation de réunions de suivis sur les territoires

#### ● **Etat d'avancement :**

Des EHPAD de toute la région ont suivi le programme de prévention et le porteur a créé un kit spécifique adapté aux EHPAD car il n'en existe pas de tel actuellement en France répondant aux différentes problématiques AP/nutrition/bucco-dentaire.

#### ● **Exemples concrets :**

1/ création d'un kit EHPAD incluant 3 éléments :

- des fiches de recommandations de bonnes pratiques simplifiées (réalisé et diffusé);
- un jeu sur la nutrition : « nutrissimo sénior » (réalisé et en cours d'impression);
- un parcours moteur permettant de favoriser l'APA en EHPAD (réalisé et diffusé);

2/ deux journées régionales début 2020 de bilan et perspectives à Lille et Amiens

#### ● **Difficultés rencontrées :**

Ce sont des actions qui prennent du temps à déployer/généraliser au vu des 585 EHPAD régionaux.

**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE** : expérimentation d'ESPREEVE (équipes spécialisées de prévention en EHPAD)

**Pilote de l'action régionale : ARS HDF**

**Acteurs et contributeurs : EHPAD de la région en lien avec les autres EHPAD, avec un comité de pilotage réunissant des représentants des EHPAD et les CHU d'Amiens et Lille, et des équipes formées par l'IREPS HDF**

### Présentation du bilan :

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

L'objectif de cette équipe est de proposer aux professionnels des pistes de réflexion et d'action, d'une part sur la place des soins de prévention, tant dans le projet personnalisé de chaque résident que dans le projet d'établissement, et d'autre part sur leur complémentarité avec les différents aspects de l'accompagnement global individualisé.

Dans ce cadre, les enjeux de l'équipe pluridisciplinaire territoriale sont de :

- Soutenir et accompagner les équipes des EHPAD dans la mise en œuvre d'une démarche globale de prévention dans le cadre du projet d'établissement et du projet de soins.
- Contribuer au développement de la prévention individuelle et collective en aidant les professionnels des EHPAD à se former, développer des actions adaptées, organiser la vigilance et savoir anticiper les risques individuels des résidents.
- Prévenir l'aggravation des conséquences des maladies sur les actes de la vie quotidienne. La limitation de la gravité des conséquences des maladies en termes de capacités physiques et psychiques pour les actes de la vie courante du résident permet de maintenir au mieux ses possibilités d'actions et d'expression de ses choix.

En cohérence avec les Projets régionaux de santé (PRS) et les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), les risques prioritaires ciblés dans un objectif de bien-être sont :

- La chute / la mobilité,
- La dénutrition / les troubles de la déglutition,
- La douleur,
- L'ostéoporose / la sarcopénie.

Elle est composée des professionnels suivants :

- 1 ETP d'ergothérapeute et/ou psychomotricien,
- 0.5 ETP diététicien,
- 0.5 ETP professionnel d'Activité Physique Adaptée.

L'ARS a décidé de déployer ces équipes sur l'ensemble des EHPAD, soit 14 équipes pour 585 EHPAD

qui seront expérimentées sur 3 ans.

● **État d'avancement :**

- 6 équipes sont issues de l'AAP 2019 et se mettent en place, 6 supplémentaires seront créées en 2021 (AAP en cours).
- Les 6 équipes sont en cours de formation par l'IREPS HDF sur la méthode projet en éducation pour la santé et l'acculturation sur les outils de l'EHPAD.
- Elles démarrent des diagnostics avec les EHPAD pour déterminer des priorités d'accompagnement.

● **Exemples concrets :**

- Le comité de pilotage leur a créé un « autodiagnostic de prévention en EHPAD » leur permettant de faire le diagnostic des besoins avec l'EHPAD.
- L'IREPS leur a créé une boîte à outil avec les recommandations existantes sur la prévention chez la personne âgée et les outils d'éducation à la santé existants pour monter des actions.

● **Chiffres :**

- 6 équipes mises en place pour une couverture de 45 % des EHPAD et 20 890 résidents (43,4 %).

● **Difficultés rencontrées :**

- La période COVID qui a ralenti leur action. Les EHPAD apprécient les interventions.

## OBJECTIF 19 : DÉVELOPPER L'OFFRE ET LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (APA) À DES FINS D'APPUI THÉRAPEUTIQUE

### Action 41 : Recenser et promouvoir l'offre d'APA

**Pilote de l'action : DGS/DS/DSS**

**Acteurs et contributeurs : ARS/Services déconcentrés du ministère des sports/  
Opérateurs associés/CNOSF/Fédérations sportives et structures déconcentrées  
du mouvement sportif**

### Présentation du bilan

#### ◆ Rappels des objectifs et de la cible :

- a) Identifier l'offre d'APA existante sur les territoires.
- b) Mettre à disposition des outils permettant de rendre visible et lisible l'offre d'APA pour les patients, comme pour les professionnels de santé et du sport.
- c) Référencer les actions et dispositifs de prise en charge des patients dans le cadre d'un processus partagé au niveau national.

#### ◆ État d'avancement :

138 maisons sports santé ont été identifiés lors de l'Appel à Projets 2019. Le 2<sup>ème</sup> Appel à Projet 2020 a permis de recueillir 240 candidatures jugées recevables et sont actuellement à l'instruction. L'enjeu est donc de mettre en réseau ces différentes structures.

#### ◆ Exemples concrets :

**Les Maisons Sport Santé** sont destinées à accompagner les personnes souhaitant débuter ou reprendre une activité physique et sportive pour leur santé. L'originalité de ces maisons réside dans la collaboration étroite entre professionnels du sport et de la santé. Le 1<sup>er</sup> Appel à Projet en 2019 a permis d'identifier 138 structures sur le territoire. L'objectif est d'identifier 500 structures d'ici 2022.

#### ◆ Chiffres :

- 138 Maisons Sport Santé en 2019;
- 240 candidatures de structures jugées recevables pour l'AAP 2020;
- 500 Maisons Sport Santé identifiées à l'horizon 2022.

#### ◆ Difficultés rencontrées :

La crise de la COVID-19 a entraîné la fermeture de ces structures en 2020.

## Action 42 : Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques

**Pilote de l'action : DGS/DS/DSS**

**Acteurs et contributeurs : ARS/services déconcentrés du ministère des sports/CNAM/  
fédérations sportives/CNOSF/CROS/CDOS**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

- Développer l'offre d'APA pour les personnes en ALD dans le cadre d'un parcours de soins coordonné et conformément aux recommandations de la HAS.
- Lancer une expérimentation pour promouvoir l'activité physique adaptée en matière de réadaptation cardiaque.
- Étudier la possibilité d'élargir le dispositif APA aux personnes atteintes de maladies chroniques hors ALD et ayant des facteurs de risque – hypertension artérielle, obésité...

#### ● État d'avancement :

a) **Article 59 de la LFSS 2020** : Mise en place et financement par l'ARS d'un parcours, soumis à prescription médicale, de soin global après le traitement d'un cancer (prévu par l'article L.1415-8 du code de la santé publique). Il comprend un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique, qui donne lieu à un projet d'activité physique adaptée, ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques. Le contenu du parcours est individualisé pour chaque personne en fonction des besoins de celle-ci identifiés par le médecin prescripteur. Le Décret n° 2020-1665 du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer a été publié le 24 décembre 2020. L'arrêté relatif au parcours de soin global post traitement du cancer a été publié le 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'instruction aux ARS est dans l'étape finale de rédaction.

En complément de ces actions, l'article 71 de la LFSS 2021 prévoit la mise en place, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, d'un parcours (soumis à prescription médicale et comprenant un bilan d'activité physique) visant à accompagner les personnes pour lesquelles une complication du diabète de type 2 est découverte.

b) **Autorisation de l'expérimentation d'activité physique adaptée (APA) pour les patients cardio-vasculaires « As du Cœur »** par l'arrêté du 27 mai 2020 publié au JORF n°0132 du 31 mai 2020. L'objectif est de favoriser la pratique d'une activité physique autonome régulière et durable chez des patients sortant de la phase de réadaptation cardiovasculaire en leur proposant un programme d'activité physique adaptée (APA) avec un bilan médical, une consultation du médecin traitant lors de laquelle il y a prescription de l'APA, un programme passerelle assuré par des structures spécialisées dans l'APA (dont des maisons sport-santé), une consultation de suivi par le médecin traitant. Le suivi de l'expérimentation est assuré par le comité opérationnel (CNAM, DGS, DS avec le porteur de projet).

c) Réflexions en cours sur un élargissement du dispositif aux patients hors ALD et de la possibilité de prescrire aux médecins d'autres spécialités.



● Chiffres :

a) 1 DCE publié, 1 arrêté publié et une instruction aux ARS en cours de rédaction. Le dispositif sera pleinement opérationnel en 2021. LFSS 2021 – article 71 adopté.

b) 1 arrêté publié – l'expérimentation a été autorisée pour une durée de trois ans au sein de 10 établissements SSR proposant de la réadaptation cardiovasculaire dans 5 régions : PACA, Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire et Occitanie. Le forfait de **592 €** comprend des séances d'activité physique adaptées encadrées en groupe. Inclusion des patients à partir du 1<sup>er</sup> mars 2021. Une évaluation est prévue en fin d'expérimentation.

c) 1 arbitrage Cabinet

● Difficultés rencontrées :

Le programme « As du cœur » a été retardé en raison de la crise sanitaire, il est en phase de lancement et les patients commenceront à être intégrés à partir du 1<sup>er</sup> mars 2021.

## Action 46 :

### Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer de nouvelles

**Pilote de l'action : DGS/DS/DSS**

**Acteurs et contributeurs : ARS/Services déconcentrés du ministère des sports/ Collectivités territoriales/Autres partenaires institutionnels au niveau régional et départemental/Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au niveau départemental/CNAM**

## Présentation du bilan

### ● Rappels des objectifs et de la cible :

- a) Soutenir le développement de l'offre en s'appuyant sur les voies de solvabilisation existantes.
- b) Mobiliser de nouveaux financements.

### ● État d'avancement :

- a) Création d'un forfait de prise en charge post cancer.
- b) Poursuite et création d'expérimentation Art. 51.

### ● Exemples concrets :

a) Prise en charge d'un bilan APA dans le cadre de **forfait créant de nouveaux parcours de soins**. Ainsi, le parcours post cancer prévoit notamment une prescription d'un bilan d'activité physique, pour une meilleure orientation vers l'activité physique adaptée pour les patients en fin de traitement contre le cancer.

b) Prise en charge d'un bilan d'APA dans le **cadre d'expérimentations** :

- La LFSS pour 2021 prévoit la mise en place à titre expérimental, d'un parcours pour accompagner les personnes bénéficiant d'un traitement contre le **diabète de type 2** en ALD et avec complications. Ce parcours devrait permettre aux patients de bénéficier d'un bilan d'activité physique ainsi que des consultations de suivi nutritionnel et psychologique.
- Prolongation de l'expérimentation **Mission Retrouve Ton Cap visant à prévenir l'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans**. Lancée en 2017 et pilotée par la CNAM, ce parcours propose des prises en charge dérogatoires du droit commun dont : des bilans diététiques et des bilans d'activité physique.

c) Prise en charge de séances d'APA dans le cadre d'expérimentations :

Mise en place à titre expérimental d'un **programme de prévention pour les patients pré diabétiques** au sein de plusieurs centres de santé mutualistes prévoyant une prise en charge coordonnée sur 24 mois par un médecin traitant, un professionnel d'activité physique et un diététicien. L'expérimentation concernera 140 patients sur 3 ans.

## Action 41/42\*/44\*/45/46 : Recenser et promouvoir l'offre d'APA

**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE : Prescri'mouv**

**Pilote de l'action régionale : ARS Grand Est**

**Acteurs et contributeurs régionaux : DRDJSCS/RLAM/Conseil régional/  
8 opérateurs Prescri'mouv**



### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

L'objectif général du dispositif est d'améliorer la santé et la condition physique des patients atteints de maladies chroniques en région Grand Est grâce à la pratique d'une activité physique ou sportive régulière.

Plus concrètement, il s'agit de :

- Permettre aux médecins d'orienter en toute sécurité leurs patients en ALD ou obèses vers un dispositif proposant une offre d'APA graduée, de qualité et en proximité ;
- Permettre aux patients en ALD et/ou obèses de reprendre une activité physique en toute autonomie.

Le dispositif s'adresse, dans un premier temps, aux patients adultes en ALD pour une ou plusieurs des pathologies suivantes et ne présentant pas de limitations fonctionnelles sévères :

- Diabète de types 1 et 2 - Cancer du sein - Cancer colo rectal - Cancer de la prostate - Artérite des membres inférieurs - Maladie coronaire stabilisée - Bronchopathie Chronique Obstructive (BPCO) ;
- Se rajoute à ces ALD, l'obésité (Indice de Masse Corporelle (IMC) compris entre 30 et 40 – définition de l'Organisation Mondiale de la Santé).

Dans un deuxième temps, après évaluation de ce dispositif, seront examinées l'opportunité et la faisabilité d'étendre l'offre à d'autres ALD.

#### ● État d'avancement :

Le dispositif est opérationnel sur l'ensemble du territoire Grand Est et l'offre de créneaux labellisés Prescri'mouv se développe progressivement.

Après deux ans de mise en œuvre, une première évaluation externe du dispositif est en cours.

Des travaux sont également en cours afin d'équiper les 8 opérateurs d'un SI métier. Dans ce cadre, un annuaire interactif de l'offre d'APA sera consultable sur le site internet du dispositif (en cours de refonte).

#### ● Exemples concrets :

Selon les territoires différentes dynamiques se mettent en place. Le dispositif peut s'inscrire dans différentes politiques locales et s'appuyer sur différents professionnels et acteurs :

- Le soutien des collectivités territoriales est un véritable levier → Exemple sur Mulhouse ou encore

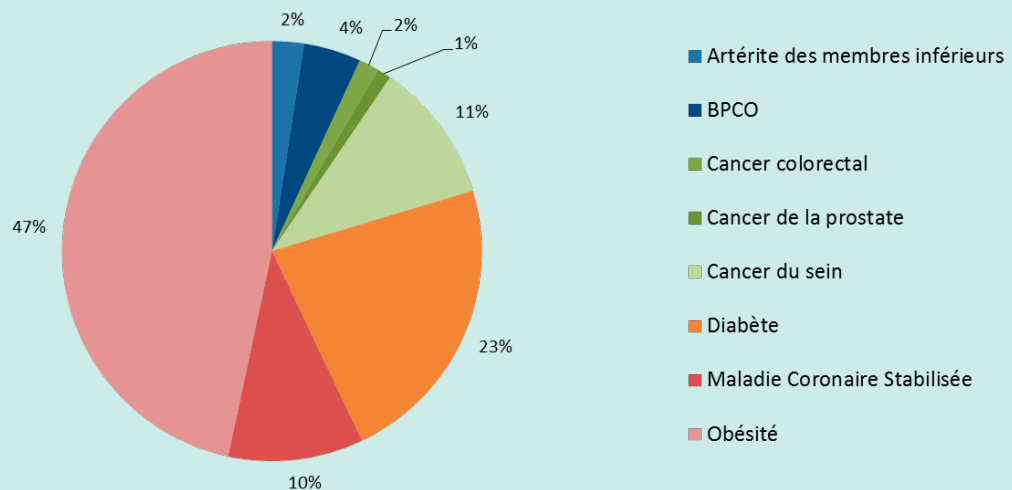
Reims;

- Le dispositif peut également se déployer facilement en MSP → Exemple de la dynamique du territoire du Longwyonnais;
- Le dispositif peut être proposé aux patients terminant un programme d'ETP afin qu'ils puissent poursuivre une activité physique en toute sécurité → Exemple de l'implication du Réseau Nancy Santé Métropole notamment.

◆ Chiffres :

Suivi patients :

**2 087** patients ont été inclus dans le dispositif entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 dont 47 % étaient obèses.



Développement de l'offre APA :

Au 31 décembre 2019, 65 professionnels de l'APA (majoritairement des enseignants APA) réalisent des bilans de la condition physique et accompagnent les patients.

177 structures ont reçu le label Prescri'mouv. Plus précisément, grâce à cette labellisation, 583 créneaux sécurisés et variés sont proposés aux patients.

◆ Difficultés rencontrées :

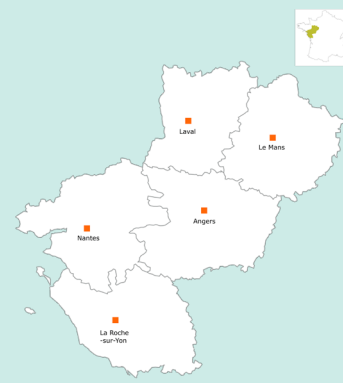
- Difficultés à développer une offre en APA sur des territoires ruraux (manque de ressources APA et éducateurs sportifs notamment) – persistance de zones blanches
- Difficultés à sensibiliser les médecins à la prescription d'APA (renforcé en temps de crise sanitaire)
- Difficultés à articuler le dispositif avec les MSS labélisées sur les différents territoires.

## Action 41/42\*/44\*/45/46 : Recenser et promouvoir l'offre d'APA

**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE** : Favoriser la prescription et la pratique d'activité physique pour les patients vivant avec une pathologie chronique en Pays de la Loire

**Pilote de l'action régionale** : ARS PDL/DRDJSCS des Pays de la Loire

**Acteurs et contributeurs régionaux** : Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition et autres acteurs (CREPS, UFR STAPS, CROS, représentants des professionnels de santé libéraux, des établissements de santé, des associations de patients, de l'Assurance Maladie, des associations sportives, des collectivités territoriales...)



### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Construction d'un dispositif régional visant à favoriser la prescription et la pratique d'activité physique pour les patients vivant avec une pathologie chronique en Pays de la Loire.

#### ● État d'avancement :

- Mise en place d'un comité de pilotage réunissant l'ensemble des acteurs.
- Mise en place de 3 groupes de travail : formations des acteurs du sport et de la santé, construction des outils, communication en direction des publics cibles (médecins, encadrants de l'activité physique et sportive adaptée).
- Construction effective du parcours du patient : Dans le cadre de ce dispositif régional, la prescription d'activité physique peut être faite par un médecin généraliste ou spécialiste. Ce professionnel de santé peut réaliser lui-même un bilan personnalisé, en s'appuyant si nécessaire sur le site « ON Y VA » <https://onyva-paysdelaloire.fr/>. Il peut aussi orienter son patient vers la plate-forme régionale, en appelant le 02 40 09 75 36. Le bilan sera alors effectué à distance par téléphone, ou directement dans une maison sport santé, proche de chez lui. Le bilan personnalisé va permettre d'orienter le patient vers différents types d'activités : **Des activités à intégrer dans leur quotidien, ainsi que des activités encadrées par des intervenants de l'activité physique ou sportive adaptée.**
- Construction des outils (formulaire de prescription, vidéo de présentation du parcours, site internet, affiches, flyers...).
- Construction des modules de sensibilisation et de formations en direction des acteurs – Début des sensibilisations en direction des professionnels de santé.
- Elaboration d'un répertoire des activités proposées par des encadrants de l'activité physique ou sportive adaptée en Pays de la Loire accessible via le site internet <https://onyva-paysdelaloire.fr/>
- Animation du réseau des MSS, partie intégrante du dispositif, par la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Nutrition.

● Chiffres :

- Aide au démarrage attribuée par l'ARS Pays de la Loire aux 7 MSS de la région, 20 000 € par structure, soit un total de 140 000 €;
- Co-financement d'un poste au Centre de Ressources d'Expertise et de Performance Sportive (CREPS), soit 20 000 €;
- Co-financement de postes à la SRAE nutrition, en charge de la gestion de ce dispositif (2 postes : médecin et enseignant en activité physique adapté (EAPA) + temps de directrice consacrée à cette mission).

● Difficultés rencontrées :

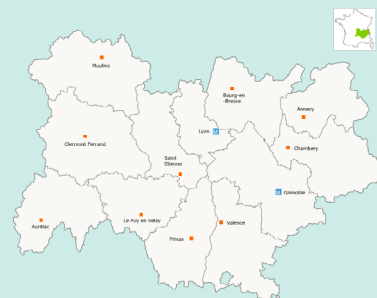
- Report de la communication officielle sur ce nouveau dispositif en 2021, au regard de l'épidémie;
- Interrogation sur la viabilité financière de certaines MSS.

## Action 41/42\*/44\*/45/46 : Recenser et promouvoir l'offre d'APA

**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE : FA3 - Structurer l'offre d'activité physique adaptée en soutenant des dispositifs d'accompagnement vers la pratique d'activités physiques (DAPAP)**

**Pilote de l'action régionale : ARS ARA**

**Acteurs et contributeurs régionaux : DRJS**



### Présentation de l'action et son bilan

**Structurer l'offre d'activité physique adaptée via un dispositif départemental d'accompagnement vers la pratique d'activités physiques (DAPAP)** régulières et sécurisées sur l'ensemble des territoires de la région. Piloté avec la DRJS. Ces structures ont 4 missions principales :

- 1) Recensement et validation de l'offre d'APA du territoire ;
- 2) Formation des acteurs encadrant la pratique d'APA ;
- 3) Communication vers les PS de ville, les structures sanitaires, médico-sociales, sociales, les structures sportives et les publics ciblés, en particulier au sein des programmes d'éducation thérapeutique ;
- 4) La prise en charge individuelle des personnes : Organisation d'un accueil physique, évaluation des capacités physiques des patients et co-construction d'un plan personnalisé d'objectifs après une consultation médicale systématique, orientation vers un type d'APA, suivi des publics sur une durée de 2 ans, accompagnement, si besoin, physiquement et en individuel les publics sur 1 à 2 séances.

Plan d'action :

- **Décembre 2018** - un cahier des charges régional de leurs missions vers un public plus ciblé (malades chroniques) ;
- **2019** - une modélisation de leur financement sur la durée du SRS, en particulier pour les ateliers passerelles ;
- **2019** - décembre : Une campagne régionale de communication "la forme sur ordonnance" en PJ ;
- **2020-21** – Articulation avec le réseau de cancérologie pour la prise en charge des soins de supports (APA) et avec la filière de l'obésité.

#### ● Chiffres :

Cela représente un financement de 918 000€ sur le FIR en 2020 ; près de 2 100 000 € en 2023 si les objectifs sur la file active de malades chroniques sont atteints.

#### ● Difficultés rencontrées :

Articulation avec le dispositif des maisons sport santé (décembre 2019), les DAPAP sont labellisés MSS. Une remarque sur l'intérêt majeur de l'échelon départemental dans la coordination et l'articulation avec les politiques de santé sur le sport-santé.

## Action 41/42\*/44\*/45/46 : Recenser et promouvoir l'offre d'APA

**FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE :** Poursuivre le déploiement du dispositif de sport sur prescription, le « Parcours d'accompagnement sportif pour la santé » (PASS), à destination adultes atteints de pathologie chronique



**Pilote de l'action régionale :** ARS BFC/DRJSCS mise en œuvre par le RSS BFC

**Acteurs et contributeurs régionaux :** ARS DSP/CR/DRJSCS (DRAJES en 2021) via crédit ANS (agence nationale du sport) attribué par le CNOSF au CROS

### Présentation du bilan

Le sport sur prescription bénéficie en BFC d'un dispositif régional, le Parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS), porté par le Réseau sport-santé. Ce dernier accompagne les personnes atteintes de pathologies chroniques, de facteurs de risques ou en situation de perte d'autonomie dans leur reprise d'APA. Ce parcours est à l'initiative du patient et de son médecin. Après un bilan médical réalisé par le médecin traitant, le réseau oriente la personne vers l'activité de proximité la mieux adaptée à ses besoins et à ses limitations fonctionnelles définie à partir d'un certificat médical d'inaptitudes partielles. L'APA est encadrée par des professionnels identifiés dans le décret de 2017. Ce dispositif répond à la loi de prescription de l'APA.

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

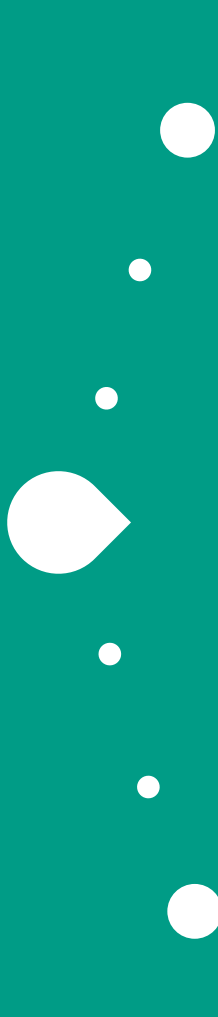
- Aider les personnes sédentaires et malades à pratiquer, une APS régulière, adaptée, sécurisante et progressive (RASP) bénéfique pour leur santé. Une attention particulière est apportée aux personnes en situation de précarité ou habitant en zone de revitalisation rurale, aux détenus ;
- Apporter des outils aux professionnels de santé pour l'accompagnement de leurs patients dans la reprise d'APA (mise en place de la plateforme EsPASS qui recense l'offre APA dans chaque territoire) ;
- Développer le sport-santé dans les associations sportives de proximité ;
- Utilisation d'un outil ou logiciel de suivi partagé entre le médecin prescripteur, le réseau sport-santé et le professionnel dispensant l'APA.

#### ● Principales tâches :

- Développement du sport-santé dans le mouvement sportif, sur l'ensemble des territoires avec une priorité sur les territoires carencés ;
- Communiquer auprès des professionnels de santé et du public concerné - Construction du parcours de soin en incluant l'APA ;
- Mobilisation des fonds pour l'attribution d'une aide financière pour l'adhésion annuelle des bénéficiaires ;



- Evaluation du PASS grâce aux tests de la condition physique.
- **Etat d'avancement en 2020 :**
  - Poursuite du déploiement du PASS ;
  - Aménagement des créneaux horaires ;
  - Déploiement d'outils en raison du contexte : appels téléphoniques, vidéo, visio conférences ;
  - Nouveaux supports de communication : plaquette patient, brochure médecin, affiche salle d'attente, pochette ;
  - Mise en œuvre de la plateforme Espass en février 2020.
- **Exemples concrets : en 2020**
  - 1702 patients accompagnés dans le PASS (moyenne d'âge 63 ans et 82 % de femmes) ;
  - 698 prescripteurs ;
  - 95 structures conventionnées avec le RSS ;
  - 388 créneaux PASS ;
  - 163 encadrants sport-santé ;
  - 5268 visiteurs différents sur EsPASS ;
  - 241 activités déclarées sur EsPASS.
- **Chiffres :**
  - CR : 40 000 € ,
  - ARS : 125 000 €,
  - ANS : 63 000 €.
- **Difficultés rencontrées :**
  - Coordination avec les MSS à mettre en œuvre ;
  - Proposition d'outils partagés ;
  - Contexte COVID et confinement.



# AXE 4

Impulser une dynamique  
territoriale

## OBJECTIF 20 : PROMOUVOIR ET FACILITER LES INITIATIVES/ACTIONS LOCALES



**Action 47 :**  
Développer, selon les orientations du Projet régional de santé des actions locales en nutrition cohérentes avec les orientations et le cadre national de référence défini par le Programme National Nutrition Santé

### FOCUS SUR UNE ACTION REGIONALE

**Pilote de l'action régionale : ARS BFC mise en œuvre par l'IREPS**

**Acteurs et contributeurs régionaux : professionnels issus du milieu éducatif/social/ médico-social/éducation nationale/CD...**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Créer en 2019 le RRAPPS Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé a pour objectifs :

- Proposer des stratégies d'intervention efficaces pour la mise en œuvre de la politique de santé régionale ;
- Professionnaliser les acteurs locaux pour améliorer l'efficacité de la politique de prévention.

Construire, en lien avec les délégations départementales de l'ARS, une offre de prévention pour répondre aux besoins sur chaque territoire.

Le RRAPPS ce sont des acteurs régionaux travaillant en réseau, animé par l'IREPS, pour :

- produire des référentiels d'intervention sur la base des données de la littérature, de bilans de l'existant et de l'expérience ;
- organiser le transfert de connaissance (synthèse bibliographique, formation, accompagnement des acteurs locaux) ;
- développer des expérimentations et les évaluer en lien avec la recherche.

Le RRAPPS est, dans chaque territoire / département :

- Un appui aux décideurs pour identifier les besoins et les ressources locales ;
- Une coordination des promoteurs locaux membres du RRAPPS pour proposer une offre de prévention répondant aux besoins identifiés ;
- Un appui pour repérer et professionnaliser les acteurs locaux si l'offre est insuffisante.

La réorientation de la politique de prévention dans les CLS :

- Centrée sur les besoins identifiés de manière partagée et non sur l'offre ;
- Priorisée sur les territoires infra-CLS et les populations les plus défavorisés (interventions proportionnées) ;
- S'appuyant prioritairement sur les promoteurs membres du RRAPPS déjà financés (acteurs professionnalisés, actions probantes) ;
- Si l'offre est insuffisante, sur des promoteurs locaux accompagnés par le RRAPPS.

Axes prioritaires-Agir précocement et de manière universelle en direction des populations identifiées :

Femmes enceintes / jeunes parents / enfants de moins de 3 ans ; Enfants et adolescents ; Personnes précaires ou défavorisées

- Développer l'acquisition et le renforcement des compétences psychosociales des enfants et adolescents afin d'améliorer l'accès à l'activité physique ; la prévention individuelle ; l'alimentation équilibrée ; la santé mentale ; la capacité de faire face (comportements / addictions) ;
- Créer des environnements favorables.

● **État d'avancement :**

- 1 réunion par département en 2020 par visio conférence soit 8 réunions en 2020 ;
- 1 réunion régionale en décembre 2020.

● **Exemples concrets :**

- Production en 2020 de 3 guides nutrition pour booster les entreprises, les collectivités territoriales, les professionnels à s'inscrire dans une démarche active grâce à des actions de promotion de la santé en matière d'alimentation et d'activités physiques.
- Site internet RRAPS FIN 2020 : tous les guides sont disponibles sur le site.

● **Chiffres :**

- Gouverner, animer : 28 600 € ;
- Améliorer la qualité et cohérence des interventions de prévention/promotion de la santé : 114 254 € ;
- Appui à la mise en œuvre des orientations régionales : 122 269 € ;
- Développer une identité visuelle : 15 840 €.

● **Difficultés rencontrées :**

Le contexte actuel avec priorisation des actions centrées sur la prévention de la COVID-19.

## Action 48\* : Promouvoir les chartes d'engagement des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitant le développement d'actions locales

**Pilote de l'action : DGS/ARS**

**Acteurs et contributeurs : DGS/ARS/Collectivités territoriales/Entreprises**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Les chartes collectivités territoriales actives du PNNS et entreprises actives du PNNS ont pour objectif de proposer à chacun les moyens de développer plus d'activité physique, de réduire les comportements sédentaires et d'améliorer son alimentation.

Les objectifs sont les suivants :

- Promouvoir la charte « Établissements actifs du PNNS ». Signées par le directeur d'établissement et le DG ARS, elles visent la mise en place d'actions de promotion de la nutrition au profit des salariés.
- Mettre en place la charte « Entreprise active du PNNS » signée par la ministre des solidarités et de la santé et le directeur d'une entreprise ayant des établissements implantés sur l'ensemble du territoire national. Elles visent la mise en place d'actions de promotion de la nutrition au profit des salariés.
- Promouvoir le développement des actions portant sur l'alimentation favorable à la santé et son accessibilité dans le cadre des PAT.

#### ● État d'avancement :

Les chartes ont été actualisées avec la signature du ministre des Solidarités et de la Santé et du président de l'Association des maires de France (AMF) début 2021 ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns\\_charte\\_villes\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_charte_villes_2021.pdf))

Un site internet est en cours d'élaboration par le Conservatoire National des Arts et Métiers-Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation (CNAM-ISTNA) afin de faciliter les échanges de pratiques entre les signataires des diverses chartes PNNS (collectivités actives et entreprises actives du PNNS) et afin de faire connaître valoriser et mutualiser les actions en nutrition. Ce site internet aura également pour objectif de valoriser les outils porteurs du logo PNNS auprès des acteurs locaux. Il doit être mis en ligne début 2021.

Un recueil des actions de bonnes pratiques a eu lieu en 2019 auprès des collectivités et entreprises signataires. Il sera renouvelé en 2020 et ces actions seront valorisées sur le site internet.

La formation en e-learning sur l'alimentation et l'activité physique en entreprise à destination des responsables des ressources humaines, avec des sous modules utilisables avec les salariés des entreprises a été développée par le CNAM-ISTNA. Elle sera mise en ligne en 2021.

Une formation à destination des acteurs locaux sur la mise en place d'actions en nutrition dans le cadre du PNNS a été mise à jour par le CNAM-ISTNA en 2020.

Une expérimentation est en cours par l'ADR Grenoble afin de connaître les leviers pour une entreprise (non alimentaire) de s'engager dans la mise en œuvre d'actions en nutrition pour ses salariés dans le cadre du PNNS.

Le CNAM-ISTNA va également développer différents outils dans le cadre d'un appel à projets de l'INCa visant le déploiement national de stratégies coordonnées complémentaires, en cohérence avec la lutte contre les inégalités sociales, ciblant les leviers motivationnels, pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé en nutrition des salariés au sein d'entreprises et collectivités.

Un colloque sera mis en place d'ici 2022 pour permettre les échanges entre les acteurs.

Une réunion d'échanges entre les ARS et les DRAAF sur le Programme National de la Nutrition et de l'Alimentation s'est tenue le 19 septembre 2020 permettant le partage d'expériences sur des actions communes menées en région.

◆ Chiffres :

105 collectivités territoriales ont signé une Charte Ville active ou Département actif du PNNS dont 17 communautés de communes. 41 Entreprises ont adhéré à la Charte Etablissement actif au niveau régional. ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns-charte\\_etablissements\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns-charte_etablissements_2021.pdf)).



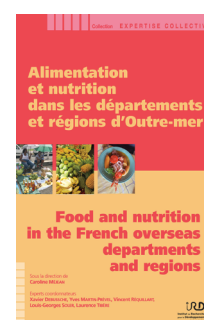
## OBJECTIF 21 : ADAPTER DES ACTIONS FAVORABLES À LA SANTÉ DANS LE DOMAINE DE LA NUTRITION AUX SPÉCIFICITÉS DES TERRITOIRES ULTRA-MARINS

### PNNS Outre-mer

**Pilote de l'action : DGS**

**Acteurs et contributeurs : DGOM/DGAL/DGOS/DGCS/DGESCO**

### Présentation du bilan



#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

Dans le cadre du déploiement du PNNS 4, un volet Outre-mer doit être élaboré afin de répondre aux spécificités territoriales des Outre-mer.

A cette fin, l'IRD a été mandaté par la DGS pour réaliser une expertise collective sur l'« Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer ». Elle a été restituée en 2020 et dresse un constat des connaissances ainsi que des leviers pour cibler efficacement les actions de prévention.

#### ● État d'avancement :

Sur la base de l'expertise collective, la DGS a élaboré une note de cadrage et un calendrier validé par les Directeurs généraux des ARS d'Outre-mer.

Un premier groupe de travail a été organisé le 3 décembre avec la DGOM, DGAL, DGCS, DGOS et DGESCO.

Début décembre, les ARS OM ont reçu la note de cadrage et les documents supports. Une réunion a été organisée le 15 décembre avec les 5 territoires et les préfetures afin de présenter la méthodologie de travail et de préparer les échanges bilatéraux début avec chacun des territoires, ainsi que les acteurs locaux durant le premier trimestre 2021.

Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis et Futuna seront associés à la démarche selon un calendrier et des modalités de travail qui pourront éventuellement être adaptés.

La Polynésie Française et la Nouvelle-Calédonie feront l'objet d'une information de la démarche engagée pour les autres territoires.

#### ● Expertise :

[Rapport de l'expertise collective de l'IRD](#) « Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer ».



# AXE 5

Développer la recherche,  
l'expertise et la  
surveillance en appui de la  
politique nutritionnelle



## OBJECTIF 22 : DÉVELOPPER LA SURVEILLANCE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE, DE LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE, DES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES, DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE DES PRODUITS ALIMENTAIRES

### Action 54 : Mettre en place diverses études de surveillance - Surveillance de la qualité nutritionnelle des aliments, des étiquetages

**Pilote de l'action : ANSES/DGS/DGAL/DGCCRF**

**Acteurs et contributeurs : INRAE (OQALI)**

### Présentation du bilan

#### ● Rappels des objectifs et de la cible :

a) Améliorer l'état des connaissances sur la composition nutritionnelle des aliments

L'objectif est la poursuite des travaux du Ciqual, assurant les mises à jour régulières de la table de référence sur la composition nutritionnelle des aliments les plus consommés par la population française.

b) Poursuivre la surveillance de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire et de l'étiquetage

L'objectif est la poursuite des travaux de l'Observatoire de l'alimentation (OQALI).

#### ● État d'avancement :

a) En juillet 2020, l'Anses a mis à disposition une nouvelle version de la table Ciqual. Celle-ci intègre le détail de tous les sucres individuels contenus dans les aliments, ainsi que des données actualisées sur les principaux fruits et légumes, y compris ceux cultivés en Outre-mer. Par ailleurs, elle inclut désormais une cinquantaine de nouveaux aliments du régime végétarien.

Suite à une large consultation auprès de ses utilisateurs, l'Agence a également publié les axes de travail prioritaires envisagés pour enrichir la table Ciqual et optimiser son utilisation.

b) En 2020, l'équipe OQALI Anses a mené des travaux relatifs à la simulation de l'impact de seuils de reformulation sur les apports en sel, acides gras saturés, sucres et fibres de la population française, qui seront publiés en début d'année 2021. Elle a également produit un appui scientifique et technique relatif à la méthode d'évaluation de l'atteinte des engagements relatifs à la réduction de la teneur en sel dans le pain.

Parallèlement, l'Anses a également travaillé sur les remontées d'informations de la part des opérateurs engagés dans la démarche Nutri-Score et sur la mise en place de l'action conjointe européenne Best-ReMaP, qui a démarré en octobre 2020 et dont une des actions est de déployer le modèle OQALI au niveau européen.

Les équipes OQALI Anses et INRAE ont poursuivi la publication des études, avec notamment un rapport de suivi du Nutri-Score (prévu par le décret 2016-980 du 19 juillet 2016) et des études sectorielles sur les compotes, confiseries, sauces chaudes et céréales petit-déjeuner.

◆ Chiffres :

La Table Ciqual 2020 comprend 3 185 aliments et 67 constituants. 93 % des utilisateurs (diététiciens, industriels, distributeurs, associations de consommateurs, experts spécialisés en nutrition, etc.) font confiance aux données disponibles. Le site internet Ciqual compte plus de 75 000 visites mensuelles en moyenne.

A partir des données reçues par l'OQALI, trois ans après la mise en place du logo Nutri-Score, 89 % des produits porteurs du Nutri-Score sont vendus en GMS/DS contre 11 % via d'autres canaux de distribution (restauration collective, artisans, site de livraison, traiteurs, etc.). La part de marché des marques engagées n'a cessé d'augmenter, pour atteindre en 2020 et en GMS, 50 % des volumes de vente de produits transformés.

◆ Difficultés rencontrées :

Pour le suivi du déploiement du Nutri-Score par l'OQALI à partir des informations fournies par les exploitants engagés dans la démarche, une difficulté est de disposer d'informations de qualité. En effet, 7 % des fichiers reçus ne sont pas conformes aux consignes de remplissage (sans valeur manquante par exemple). L'OQALI n'a pas vocation à vérifier les informations transmises, cependant, des incohérences ont été détectées, en particulier sur les valeurs nutritionnelles, ne permettant pas de calculer et de suivre l'intégralité des indicateurs initialement envisagés.



# ANNEXES

## Annexe 1 : Liste des publications institutionnelles

### ANSES

**Avis relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des enfants et des adolescents (14/09/2020)**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0064-a.pdf>

**Avis et Rapport relatif au rapport « Orientation des travaux du Cigal en vue de l'amélioration de la table de composition nutritionnelle des aliments » (06/07/2020)**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2019SA0030Ra.pdf>

**Note AST relative à la méthode d'évaluation de l'atteinte des engagements relatifs à la réduction de la teneur en sel dans le pain (29/04/2020)**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0054.pdf>

**Avis relatif à l'évaluation des risques liés à la réduction du niveau d'activité physique et à l'augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement (01/04/2020)**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0048.pdf>

**Note AST relative aux recommandations nutritionnelles pour la mise en place d'une expérimentation en milieu scolaire de menus végétariens(17/01/2020)**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2019SA0205.pdf>

**Avis révisé relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS - Femmes enceintes et allaitantes (23/12/2019)**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0141.pdf>

**Avis relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS - Enfants (4 à 17 ans (23/12/2019)**

<https://www.anses.fr/fr/content/avis-r%C3%A9vis%C3%A9-de-lanses-relatif-%C3%A0-lactualisation-des-rep%C3%A8res-alimentaires-du-pnns-enfants-4-%C3%A0>

**Avis relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les femmes dès la ménopause et les hommes de plus de 65 ans (12/2019)**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0143.pdf>

**Avis relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS - Jeunes enfants (0-3 ans) (12/06/2019)**

<https://www.anses.fr/fr/content/avis-de-lanses-relatif-%C3%A0-lactualisation-des-rep%C3%A8res-alimentaires-du-pnns-jeunes-enfants-0-3>

## Haut Conseil de la Santé publique

**Coronavirus SARS-CoV-2 : recommandations relatives aux mesures barrières pour l'activité physique et sportive (avis du 20/10/2020)**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=945>

**SARS-CoV-2 : accès aux vestiaires sportifs et pratiques de sports de plein air (03/08/2020)**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=893>

**Reprise d'une activité physique adaptée des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées pendant l'épidémie de Covid-19 (02/07/2020)**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=875>

**Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants âgés de 0-36 mois et de 3-17 ans (30/06/2020)**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=924>

**Coronavirus SARS-CoV-2 : recommandations relatives à la reprise de l'activité physique et sportive (31/05/2020)**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=846>

**Coronavirus SARS-CoV-2 : Mesures barrières et de distanciation physique en population générale (24/04/2020)**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>

## Santé publique France

**Nutri-Score : Évolution de sa notoriété, sa perception et son impact sur les comportements d'achat déclarés entre 2018 et 2020 (05/01/2021)**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/enquetes-etudes/nutri-score-evolution-de-sa-notoriete-sa-perception-et-son-impact-sur-les-comportements-d-achat-declares-entre-2018-et-2020>

**La pratique sportive chez les adultes en France en 2017 et évolutions depuis 2000 : résultats du Baromètre de Santé publique France (30/12/2020)**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/enquetes-etudes/la-pratique-sportive-chez-les-adultes-en-france-en-2017-et-evolutions-depuis-2000-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france>

**Les conséquences du confinement sur les habitudes alimentaires, l'activité physique, le temps passé assis et le temps passé devant un écran ? (17/06/2020) https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/confinement-queelles-consequences-sur-les-habitudes-alimentaires**

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/confinement-un-impact-certain-sur-l-activite-physique-le-temps-passe-assis-et-le-temps-passe-devant-un-ecran>

**L'évolution des messages sanitaires devant accompagner les publicités de certains aliments et boissons et préconisations concernant l'encadrement du marketing des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants (24/06/2020)**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/evolution-des-messages-sanitaires-devant-accompagner-les-publicites-de-certains-aliments-et-boissons-et-preconisations-concernant-l-encadrement-du>

**L'exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés (24/06/2020)**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/exposition-des-enfants-et-des-adolescents-a-la-publicite-pour-des-produits-gras-sucres-sales>

**Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007 (09/06/2020)**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/article/activite-physique-et-sedentarite-dans-la-population-francaise.-situation-en-2014-2016-et-evolution-depuis-2006-2007>

**Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban 2014-2016). Volet Nutrition. Chapitre Dosages biologiques : vitamines et minéraux (06/12/2019)**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016-.volet-nutrition.-chapitre-dosages>

**Adéquation aux nouvelles recommandations alimentaires des adultes âgés de 18 à 54 ans vivant en France : Étude Esteban 2014-2016. Volet Nutrition - Surveillance épidémiologique (01/2019)**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/adequation-aux-nouvelles-recommandations-alimentaires-des-adultes-ages-de-18-a-54-ans-vivant-en-france-etude-esteban-2014-2016.-volet-nutrition>

## Haute autorité de santé

**Prescription d'activité physique**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3113196/fr/activite-physique-sur-ordonnance](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3113196/fr/activite-physique-sur-ordonnance)

**Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes (07/2019)**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_aps\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf)

**Référentiel de prescription d'activité physique et sportive par pathologies (07/2019)**

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante)

**Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3118872/fr/diagnostic-de-la-denutrition-de-l-enfant-et-de-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118872/fr/diagnostic-de-la-denutrition-de-l-enfant-et-de-l-adulte)

## OQALI

**Suivi du Nutri-Score par l'Oqali - Analyse à trois ans**

[https://www.oqali.fr/content/download/3758/35067/version/1/file/OQALI\\_2020\\_Suivi\\_du\\_Nutri\\_Score\\_analyse\\_a\\_3+ans\\_1.pdf](https://www.oqali.fr/content/download/3758/35067/version/1/file/OQALI_2020_Suivi_du_Nutri_Score_analyse_a_3+ans_1.pdf)

## Rapports institutionnels sur la thématique des Outre-mer

**L'évaluation du volet Outre-mer PNNS 3 et du Plan obésité sur la mise en œuvre des actions destinées aux enfants dans le milieu scolaire et périscolaire (02/2020)**

<https://outre-mer.gouv.fr/evaluation-du-programme-national-nutrition-sante-2011-2015-pnns3>

**Rapport des députés Maud PETIT et Jean-Philippe NILOR sur le sport et la santé dans les Outre-mer (12/2019)**

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/om/l15b2502\\_rapport-information#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/om/l15b2502_rapport-information#)

**Rapport IGAS relatif à la lutte contre la précarité alimentaire : évolution du soutien public à une politique sociale, agricole et de santé publique (12/2019)**

<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-069R-P.pdf>

**Expertise collective IRD Alimentation et nutrition dans les régions d'Outre-mer (11/2019)**

<https://www.ird.fr/alimentation-et-nutrition-dans-les-departements-et-regions-dOutre-mer-parution-de-lexpertise>

**Rapport de la Cour des comptes sur la prévention et la prise en charge de l'obésité (11/2019)**

<https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-12/20191211-rapport-prevention-prise-en-charge-obesite.pdf>

**Rapport sur l'alimentation industrielle de la Commission d'enquête de l'assemblée nationale (09/2018)**

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/alimentation\\_industrielle\\_ce](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/alimentation_industrielle_ce)

## Autres

### **Informations grand public**

<https://www.mangerbouger.fr/>

<https://www.agir-pour-bebe.fr/>

### **Publication des recommandations nutritionnelles pour l'expérimentation du menu végétarien hebdomadaire en restauration scolaire**

Consulter le [Dépliant Tout savoir sur le menu végétarien](#)

Consulter le [Guide Expérimentation du menu végétarien](#)

### **A destination de la communauté éducative**

<https://eduscol.education.fr/pid39221/education-a-l-alimentation-et-au-gout.html>

## Annexe 2 : Tableau de synthèse de l'état d'avancement des 56 actions (Vert : action terminée, orange : action en cours et rouge : action non démarrée)

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
1 (Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras)	Fixation des cibles de reformulation (saisine de l'Anses)	DGS	DGAL, OQALI, Opérateurs économiques, Associations de consommateurs					
	Mise en place et suivi des engagements volontaires (accord-cadre entre Etat et représentants des entreprises agroalimentaires) et accords collectifs renouvelés avec ces cibles par grandes familles de produits	DGAL	DGS, OQALI, Opérateurs économiques, Associations de consommateurs					
2	Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025	DGS/DGAL	OQALI, Opérateurs économiques, Associations de consommateurs					
3	Evaluer l'impact de la fiscalité sur les boissons sucrées	DGS/DSS	ANSES, INRA, HCSP, Organismes de recherche, France Agrimer					
4	Inciter à l'amélioration des pratiques industrielles en s'appuyant sur les résultats de la recherche sur aliments transformés et ultra transformés	MEF/DGCCRF	DGS, DGAL, Acteurs économiques					
5	Conforter le rôle de l'Oqali comme outil de suivi des politiques et d'incitation à l'amélioration de la qualité nutritionnelle	DGS/DGAL	OQALI, Producteurs d'aliments					
6	Elaborer, publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles en restauration collective, notamment scolaire	DGS	ANSES, CNRC, Agores, DGAL, DGS, DGESCO, Agences					



Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
7	Adapter le Nutri-score à la restauration collective et commerciale	DGS	DGS, DGAL, CNRC, Agences, Experts					
8	Mettre en œuvre un choix de menus dirigés dans le secondaire	DGAL	DGS, DGAL, Agores, CNRC, Agences, Conseil départemental, Conseil régional					
9	Inciter les gestionnaires des distributeurs automatiques des espaces publics à proposer des aliments et des boissons plus sains	DGS	HCSP, Opérateurs					
10	Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales	CGDD/DGPR	Collectivités et acteurs économiques, CNA					
11	Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés	DGS/DGMIC/DGAL	CSA, SPF					
12	Réguler la promotion des échantillons gratuits pendant les événements sportifs	DGS	Collectivités territoriales, Associations, HCSP, CNA					
13	Promouvoir les interventions locales rendant la pratique d'activité physique	DGS	Employeurs, Collectivités territoriales, Réseau français de villes santé de l'OMS					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
	facile, agréable, sécurisée							
14	Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien	DGITM/DGS/DS	Employeurs, Partenaires sociaux, Branches professionnelles, Fédérations sportives, ADEME, DGT					
15	Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire	DGCS	DILPEJ, DGCS, DGAL, DGS, Santé publique France, Collectivités territoriales, Associations d'aide alimentaire, CGET, DGESCO, ARS					
16	Etendre le Nutri-Score aux produits en vrac	DGS	SPF, Opérateurs économiques, DGAL, DGCCRF					
17	Poursuivre le développement du Nutri-Score en France	SPF	DGS, DGAL, DGCCRF, OQALI					
18	Promouvoir le Nutri-Score au niveau international	DGS	MAE, SPF					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
19	Diffuser les nouvelles recommandations du PNNS et faciliter leur mise en œuvre	DGS/SPF	DGAL, DGCS					
20	Renouveler les messages sanitaires sur la promotion des aliments	DGS	SPF, HCSP, DGAL					
21	Actualiser la procédure d'attribution du logo PNNS afin de promouvoir les supports et outils porteurs d'informations et de messages nutrition santé	DGS	DGS-DGAL					
22	Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge	DGS	SPF, DGCS, DGT, DGESCO, CNAV, CNSA					
23	Rendre facilement accessible aux consommateurs les analyses menées par l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) sur la composition des aliments, au-delà de la qualité nutritionnelle	DGS/DGAL	OQALI, Producteurs d'aliments					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
24	S'assurer de la qualité et de la fiabilité des applications numériques orientant les consommateurs dans leurs choix alimentaires	DGCCRF	CNC, SPF, Associations de consommateurs, DGS, DGAL					
25	Promouvoir l'information du consommateur sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires	CGDD/MSS	CNA, Acteurs économiques, DGPR, DGAP, DGS					
26	Promouvoir la supplémentation en acide folique chez les femmes en désir de grossesse	DGS	Santé publique France, CNAM, DSS					
27 ( Promouvoir l'allaitement maternel)	Elaborer des recommandations pour l'accompagnement des femmes souhaitant allaiter et diffusion des bonnes pratiques	DGOS/DGS	Sociétés savantes, CNP, HAS, DSS, OGDPC					
	Développer la formation professionnelle et le DPC sur l'allaitement maternel	DGOS	CNP, HAS, DSS, OGDPC					
	Expérimenter un soutien téléphonique à l'allaitement maternel lors du retour à domicile	DGS/ARS	Réseau de santé en périnatalité, SPF					
	Mise à disposition de documents sur l'allaitement pour	DGS	ARS, Réseau de santé en périnatalité, Associations de promotion de santé,					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
	faciliter les familles à trouver les lieux publics où l'allaitement est bien accueilli		Associations de soutien à l'allaitement maternel, SpF					
	Concevoir et développer la communication sur l'allaitement via des supports médias en direction des PS et des familles	SpF	DGS, ANSES, HCSP, HAS, associations					
	Evaluer le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	DGS	IGAS					
28	Mettre à disposition des professionnels de la petite enfance et des familles des outils pour favoriser la diffusion des comportements favorables	DGS	DGS- CNAM-ISTNA, Santé publique France, PMI, Professionnels de la petite enfance					
29	Etendre l'éducation à l'alimentation et à l'activité physique et sportive de la maternelle au lycée	DGESCO	DGAL, SPF, DGS, DGER, Rectorats et communauté éducative					
30	Engager une réflexion sur la formation des diététiciens	DGOS/Ministère chargé de l'enseignement supérieur	IGAS, IGAENR, AFDN, Autres représentants des diététiciens					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
31	Mettre à disposition un kit de formation sur la précarité alimentaire pour les professionnels du domaine social	DGCS	Organismes de formation des travailleurs sociaux, Fédérations d'employeurs					
32	Poursuivre la mise en œuvre de la formation PNNS et des ateliers échanges et actualiser des modules de formation en e-learning	DGS	CNAM-ISTNA, ARS					
33	Informersur les risques liés aux régimes, à la consommation de produits ou dispositifs amaigrissants en dehors d'un cadre médical	DGS	ANSP, ANSES, ANSM, Associations, Professionnels de santé					
34	Veiller à assurer la variété des images corporelles dans les médias	DGS	CSA					
35	Promouvoir l'éducation nutritionnelles pour les personnes détenues	DAP						
36	Mettre en œuvre la feuille de route obésité	DGOS	CNAM, HAS, DGS, DSS					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
37	Prévenir la dénutrition en sensibilisant le grand public et les professionnels de santé et du secteur social en mettant en place chaque année "une semaine nationale de la dénutrition"	DGS/SPF/DGOS/IN Ca/DGCS	Associations, Sociétés savantes, CNP, HAS					
38	Favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les seniors	DGOS/DGCS	ARS, CNAM, HAS, DSS					
39	Promouvoir la Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux	DGCS	DGAL, DGS					
40	Améliorer la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans les établissements médico-sociaux	DGCS	DGAL, CNSA, DGS					
41	Recenser et promouvoir l'offre d'APA	DGS/DSS/DS	ARS, Services déconcentrés du ministère des sports, Opérateurs associés, CNOSE, Fédérations sportives et structures déconcentrées du mouvement sportif					
42	Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques	DGS/DS/DSS	ARS, Services déconcentrés du ministère des sports, CNAM, Fédérations sportives, CNOSE, CROS, CDOS					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
43	Développer la pratique d'APA pour les personnes détenues	DAP	DGS, DS, DIPS, ARS, Services déconcentrés du ministère des sports, CROS/CDOS, Fédérations sportives					
44	Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins	DGS/DS/DSS	ARS, Services déconcentrés du ministère des sports, CNAM, HAS, INCa, CNOM, CNGE, URPS, CNOSEF, Réseaux mutualistes					
45	Développer les compétences des professionnels de santé et du sport et favoriser l'interdisciplinarité	DGS/DS/DGOS/DG ESIP	HAS, OG-DPC, Conférences des doyens de faculté de médecine, Conférence des directeurs et des doyens de STAPS, Instituts de formation de masseurs-kinésithérapeutes, CNOM, Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, CNGE, URPS, CNOSEF, Mouvement sportif					



Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
46	Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer de nouvelles	DGS/DS/DGOS/DS S	ARS, Services déconcentrés du ministère des sports, Collectivités territoriales, Autres partenaires institutionnels au niveau régional et départemental, Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au niveau départemental, CNAM,					
47	Développer, selon les orientations du Projet régional de santé des actions locales en nutrition cohérentes avec les orientations et le cadre national de référence défini par le Programme National Nutrition Santé	ARS						
48	Promouvoir les chartes d'engagement des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitant le développement d'actions locales	DGS/ARS	Collectivités territoriales, Entreprises					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
49 (Mutualiser les actions en nutrition)	Recenser les outils pédagogiques existants en nutrition et porteurs du logo PNNS et identifier les besoins majeurs non couverts pour les actions locales pour prévoir leur conception . Sélectionner les actions considérées comme de "bonnes pratiques" en nutrition pour le développement d'actions loco-régionales sur la base de critères de qualité partagés	DGS	DGS-Santé publique France, ARS					
	Développer une mise en réseau via un site internet facilitant les échanges de pratiques entre les signataires des diverses chartes afin de faire connaître, valoriser et mutualiser les actions	DGS	CNAM-ISTNA, ARS, Collectivités, Etablissements					
	Mettre régulièrement en place un colloque de niveau national pour permettre des échanges entre les acteurs	DGS/ARS	DGS, ARS, Collectivités territoriales, Etablissements					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
	d'obésité de la population française							
	Poursuite des études sur des populations spécifiques	SPF/DREES	DGCS, DGS, INSERM, DGSCO					
	Mise en place d'études sur l'état nutritionnel des personnes âgées	SPF	DGS, CNSA					
	Mise en place d'un système de suivi des consommations hors domicile	DGS/DGAL	ANSES, INRA, SPF, DREES					
	Surveillance de la qualité nutritionnelle des aliments, des étiquetages	ANSES/DGS/DGAL/DGCCRF	INRA (OQALI)					
55	Saisir les agences d'expertises sur les sujets prioritaires	DGS	ANSES, HCSP, SPF, HAS, DGAL, INCa					
56	Développer des axes de recherche dans des champs spécifiques	DGRI/DGS	Universités, Organismes de recherche, DGAL, INCa					

Actions		PILOTE(S) DE L'ACTION	ACTEURS OU CONTRIBUTEURS DE L'ACTION	Années (2019-2023)				
Numéro de l'action	Intitulé de l'action			2019	2020	2021	2022	2023
50	Développer des outils au niveau national	DGS	Collectivités territoriales, CNAM-ISTNA, unité d'évaluation médicale du CHRU de Nancy, ARS					
51	Mobiliser des financements pour le déploiement d'actions de prévention en nutrition en expérimentant un modèle de financement basé sur une coopération public-privé	Ministère des solidarités et de la santé	Acteurs économiques et scientifiques					
52	Mener une expertise collective sur la nutrition en outre-mer	DGS	IRD, INRA					
53	Mettre en place une unité de fabrication de farine infantile à Mayotte	DGS	IRD, Technologies et Solidarités					
54 (Mettre en place diverses études de surveillance )	Estimer le niveau d'atteinte des objectifs chiffrés du PNNS	ANSES/SPF	DGS, DGAL, DS					
	Disposer d'une estimation régulière de l'évolution de la prévalence déclarée de surpoids et	SPF	DGS					

## Annexe 3 : Gouvernance du PNNS 4

# FICHE DE PRESENTATION

### Comité de pilotage et Comité de suivi du Programme national nutrition santé 2019 -2023 (PNNS 4)

Le 4<sup>ème</sup> [Programme national nutrition santé \(PNNS 4\)](#) a été lancé en septembre 2019. La **gouvernance du PNNS** est portée au niveau national par le Comité Interministériel pour la santé (CIS) et mise en œuvre par un **Comité de pilotage (1) et un Comité de suivi (2)** ouvert aux parties prenantes. Au niveau régional, l'ARS assure, en lien avec les autres administrations régionales, l'animation et la coordination des actions en matière de prévention et prise en charge dans le domaine de la nutrition.

#### I) Le Comité de pilotage

##### a) Ses missions

Il est en charge, sur la base des orientations stratégiques définies par le PNNS, de coordonner les actions à développer en cohérence avec leurs objectifs, de faciliter et d'évaluer leur mise en œuvre et de proposer des évolutions d'orientations. Il élabore chaque année un bilan technique.

##### b) Sa composition

Il comprend les administrations à un niveau de sous-directeurs, des représentants des Agences régionales de santé d'un niveau Directeur de santé publique (ou promotion santé) et les agences impliquées dans la mise en œuvre des actions du PNNS ainsi que l'assurance maladie. La présidence est assurée par le directeur général de la santé.

Il est composé :

DAC des Ministères Sociaux :

- Le directeur général de la santé ou son représentant ; (DGS)
- La directrice générale de l'offre de soins ou son représentant ; (DGOS)
- La directrice générale de la cohésion sociale ou son représentant ; (DGCS)
- La directrice de la sécurité sociale ou son représentant ; (DSS)

Autres directions d'administration centrale :

- Le directeur général de l'enseignement scolaire ou son représentant ; (DGESCO)
- Le directeur général de l'enseignement supérieur et de la recherche ou son représentant ; (DGER)

- Le directeur général de l'alimentation ou son représentant; (DGAL)
- Le directeur général du travail ou son représentant; (DGT)
- Le directeur des sports ou son représentant; (DS)
- Le directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ou son représentant; (DGCCRF)
- Le directeur général de la prévention des risques ou son représentant; (DGPR)
- Le directeur général de l'Outre-mer ou son représentant; (DGOM)
- Le directeur général des infrastructures, des transports et de la mer ou son représentant; (DGITM)
- Le directeur général des médias et des industries culturelles ou son représentant; (DGMIC)
- Le directeur de l'administration pénitentiaire ou son représentant; (DAP)

Agences et institutions publiques :

- Le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie ou son représentant; (CNAM)
- Un représentant des Agences Régionales de santé;
- Le président de l'Institut national du cancer ou son représentant; (INCa)
- Le directeur général de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ou son représentant; (Anses)
- Le Directeur général de l'Agence nationale de santé publique ou son représentant; (SpF)
- Le Secrétaire général du Haut Conseil de la santé publique ou son représentant; (HCSP)

### **c) Son fonctionnement**

Le Comité de pilotage se réunit au moins deux fois par an. Les membres de ce groupe devront fournir une déclaration d'intérêt pour pouvoir siéger. Des sous-groupes de travail ad hoc pourront être mis en place en fonction des besoins.

Le secrétariat est assuré par la DGS.

## II) Le Comité de suivi

### a) Ses missions

Il assure la concertation et le dialogue entre les pouvoirs publics, les organismes de la protection sociale, les acteurs économiques et les associations intervenant dans le domaine de la nutrition.

Il n'a pas vocation à traiter des orientations scientifiques.

### b) Sa composition

La présidence du Comité de suivi est assurée par une personnalité qualifiée extérieure désignée par le Directeur général de la santé. Sa composition est adaptée en fonction de l'ordre du jour et peut comprendre, outre les représentants des ministères concernés et du Conseil national de l'alimentation, les agences sanitaires, les collectivités territoriales, les représentants du monde médical et scientifique, du secteur privé associatif ou à but lucratif.

Il comprend, outre les membres du Comité de pilotage :

Autres directions d'administration centrale :

- Le directeur général de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international ou son représentant; (DGM)
- Le directeur général des collectivités locales ou son représentant; (DGCL)
- Le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse ou son représentant; (DPJJ)
- Le directeur du commissariat général au développement durable ou son représentant; (CGDD)
- Le directeur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative ou son représentant; (DJEPVA)
- Le directeur général de l'Agence nationale de la cohésion des territoires ou son représentant; (ANCT)
- Le directeur général de l'Agence nationale pour la rénovation urbaine ou son représentant; (ANRU)
- Le directeur général de la Haute Autorité de santé ou son représentant; (HAS)
- Le président de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement ou son représentant; (INRAE)
- Le président de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ou son représentant; (INSERM)
- Institut de recherche pour le développement; (IRD)
- Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé ou son représentant; (ANSM)
- Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales; (CNAF)
- Le directeur général de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ou son représentant; (CNAV)
- Le directeur général de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie ou son représentant; (CNSA)

- Le délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté ou son représentant; (DIPLP)

Collectivités territoriales

- Le président de l'assemblée des départements de France ou son représentant; (ADF)
- Association des Maires de France; (AMF)
- Association des Régions de France. (ARF)

Agences et institutions publiques :

- Un représentant des Agences Régionales de santé;
- Coordonnateur interministériel pour le développement de l'usage du vélo Ministère de la Transition écologique et solidaire (Thierry du Crest);
- Conseil supérieur de l'audiovisuel; (CSA)
- Comité national olympique et sportif français; (CNOSF)
- Conseil national de l'alimentation; (CNA)
- Conseil national de la restauration collective; (CNRC)
- Observatoire de la qualité de l'alimentation; (OQALI)
- CNAM-ISTNA.

Sociétés savantes et acteurs de santé :

- Réseau français des villes-santé de l'OMS;
- Collège de médecine générale; (CMG)
- Fédération nationale de la mutualité française; (FNMF)
- Réseau de santé en périnatalité; (FFRSP)
- Unions régionales des professionnels de santé; (UNPS)
- Unité d'évaluation médicale du CHRU de Nancy.

Associations :

- France assos santé;
- Union fédérale des consommateurs Que Choisir; (UFC Que Choisir)
- Collectif national des association d'obèses; (CNAO)
- Association française des diététiciens nutritionnistes ou son représentant; (AFDN)
- Confédération de la consommation, du logement et du cadre de vie; (CLCV)
- Association des étudiants (FAGE).

Organisations professionnelles :

- Association de la restauration collective en gestion directe; (Restau'Co)



- Association nationale des directeurs de la restauration collective; (AGORES)
- Association nationale de l'industrie alimentaire ou son représentant; (ANIA)
- Fédération du commerce et de la distribution; (FCD)
- Syndicat national de la restauration collective. (SNRC)

Personnes qualifiées :

- Chantal Julia; (CHU Paris 13)
- Mathilde Touvier; (EREN)
- Martine Friand-Perraut; (Université Nantes)
- Anne Vuillemin; (Université Côte d'Azur)
- Hélène Thibault; (REPOP Aquitaine)
- Louis-Georges Soler; (INRAE)
- Olivier ZIEGLER. (CHRU Nancy)

Intervenants ponctuels :

Les membres du Comité de suivi représentent les professions/acteurs du PNNS 4. Néanmoins, afin de garantir une parfaite compréhension des enjeux, il a été décidé, en fonction de la thématique abordée, qu'un appel à des intervenants sera effectué selon l'ordre du jour de la réunion.

### **c) Son fonctionnement**

Le Comité de pilotage est réuni régulièrement 3 à 4 fois par an. Les membres de ce groupe devront fournir une déclaration d'intérêt pour pouvoir siéger. Son ordre du jour, élaboré par la DGS avec les partenaires institutionnels, doit permettre :

- De recueillir l'avis de ces acteurs sur les orientations, les besoins complémentaires, les difficultés ;
- D'informer sur les actions réalisées et à venir dans les mois suivants.

Le secrétariat est assuré par la DGS.



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*