PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE EN 2018

SURPOIDS DE L'ENFANT EN PACA

Dr Véronique NEGRE – PH CHU de Nice – Pédiatre
Coordination des Centres Spécialisés Obésité (CSO) PACA
Présidente APOP Association pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie

PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE EN 2018

SURPOIDS DE L'ENFANT EN PACA

Dr Véronique NEGRE – PH CHU de Nice – Pédiatre
Coordination des Centres Spécialisés Obésité (CSO) PACA
Présidente APOP Association pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie

Le Programme National Nutrition Santé et le Plan obésité

deux réponses des pouvoirs publics
aux pathologies liées à la nutrition

Santé publique France

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

MANGER BOUGER
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

plan obésité 2010/2013

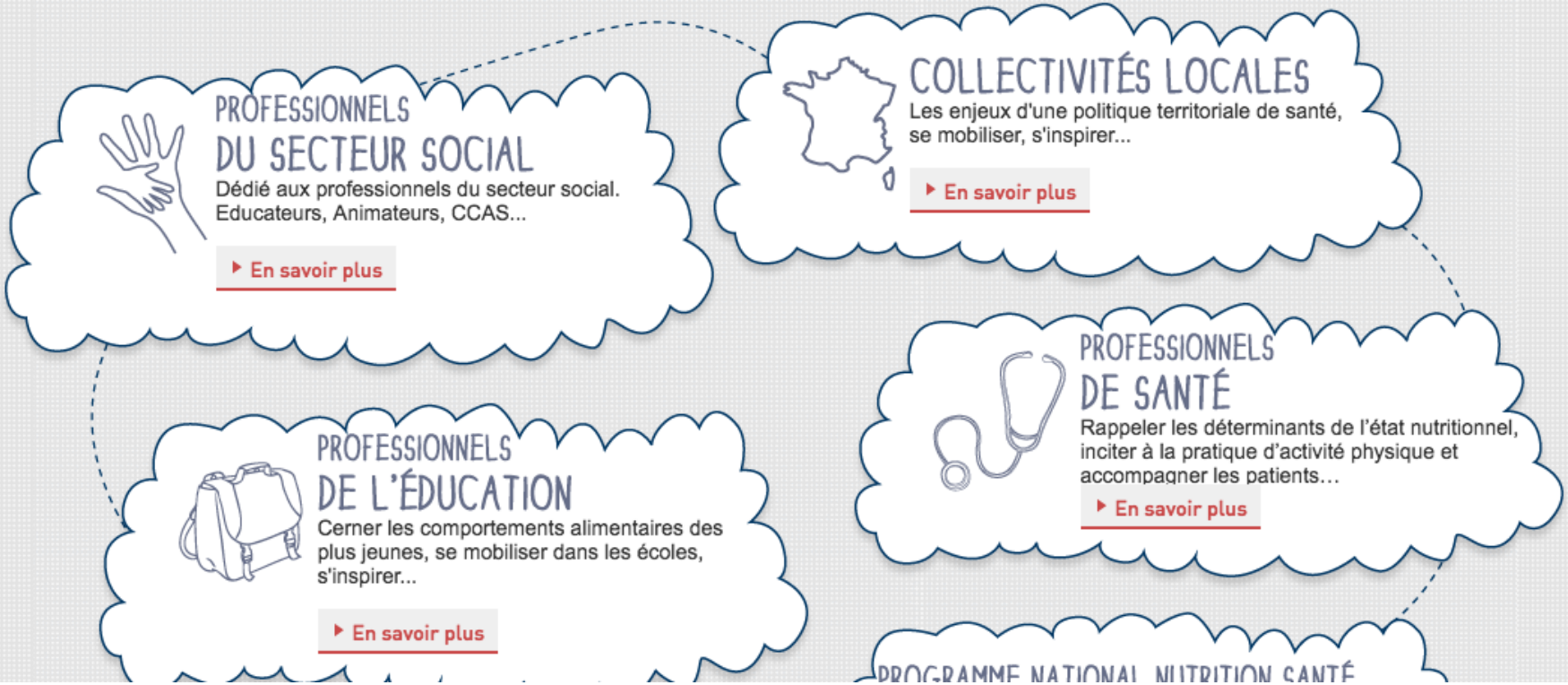
www.mangerbouger.fr/PNNS

www.mangerbouger.fr/pro/

> Accès au site grand public

MANGER BOUGER PRO

LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

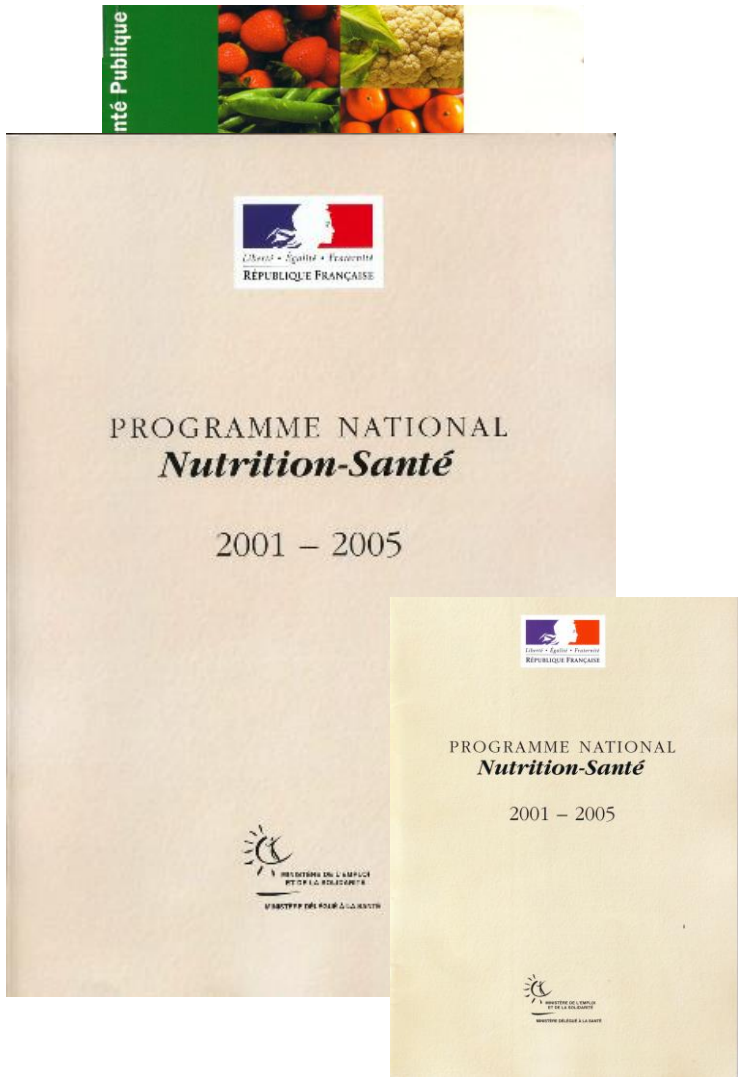


www.mangerbouger.fr/film-de-presentation-du-pnns

Le PNNS : un programme de promotion de la santé

- Une première en France : l'État souhaite agir sur l'alimentation et l'activité physique des Français

- De la responsabilité individuelle ou familiale à la responsabilité collective = **politique de santé publique**



Enjeux du PNNS

1 - Des pathologies majeures où la nutrition est impliquée

- Cancers
- MCV
- Obésité
- Diabète non insulino-dépendant
- Ostéoporose

2 - Des conséquences individuelles et économiques lourdes

- IMC 30 à 40 : perte d'espérance de vie de 3 ans *(Lancet, 2009, métanalyse)*
- 6% des dépenses de santé en Europe *(OMS 2006)*

Le PNNS

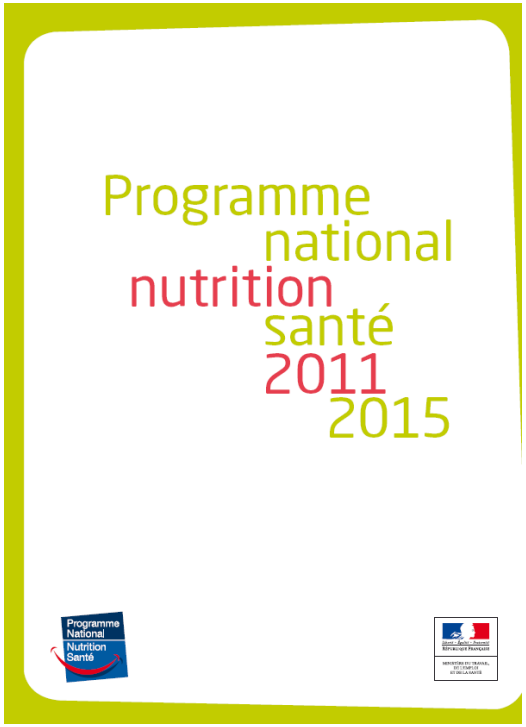
- Mis en place en 2001 pour 5 ans
- Reconduit en 2006 puis en 2011

- Inscrit dans la loi en 2010 => dorénavant permanent

- des principes et des valeurs

- 4 objectifs nutritionnels prioritaires

- 4 axes stratégiques



Les principes du PNNS

1. nutrition = alimentation et activité physique

2. triple dimension biologique, symbolique et sociale

3. validité scientifique

4. inégalités sociales prises en compte

5. mesures incitatives sont privilégiées mais …
des mesures réglementaires peuvent être mise en place

6. cohérence des interventions

7. PNNS ne saurait interdire ou bannir la consommation d'un quelconque aliment

8. création d'environnements alimentaire et physique favorables à la santé

9. dialogue avec les partenaires

10. logo : garantie PNNS

11. stigmatisation des personnes bannies

12. évaluation intégrée du PNNS

Les 4 objectifs nutritionnels prioritaires du PNNS

- Réduire l'obésité et le surpoids dans la population

  stabilisation chez adultes, diminution chez enfants

- Augmenter l'activité physique

  augmentation chez les adultes et enfants, diminution de la sédentarité chez enfants

- Améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels notamment chez les populations à risque

  fruits et légumes, sel, calcium, fer, folates, allaitement

- Réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles

  dénutrition, troubles du CA

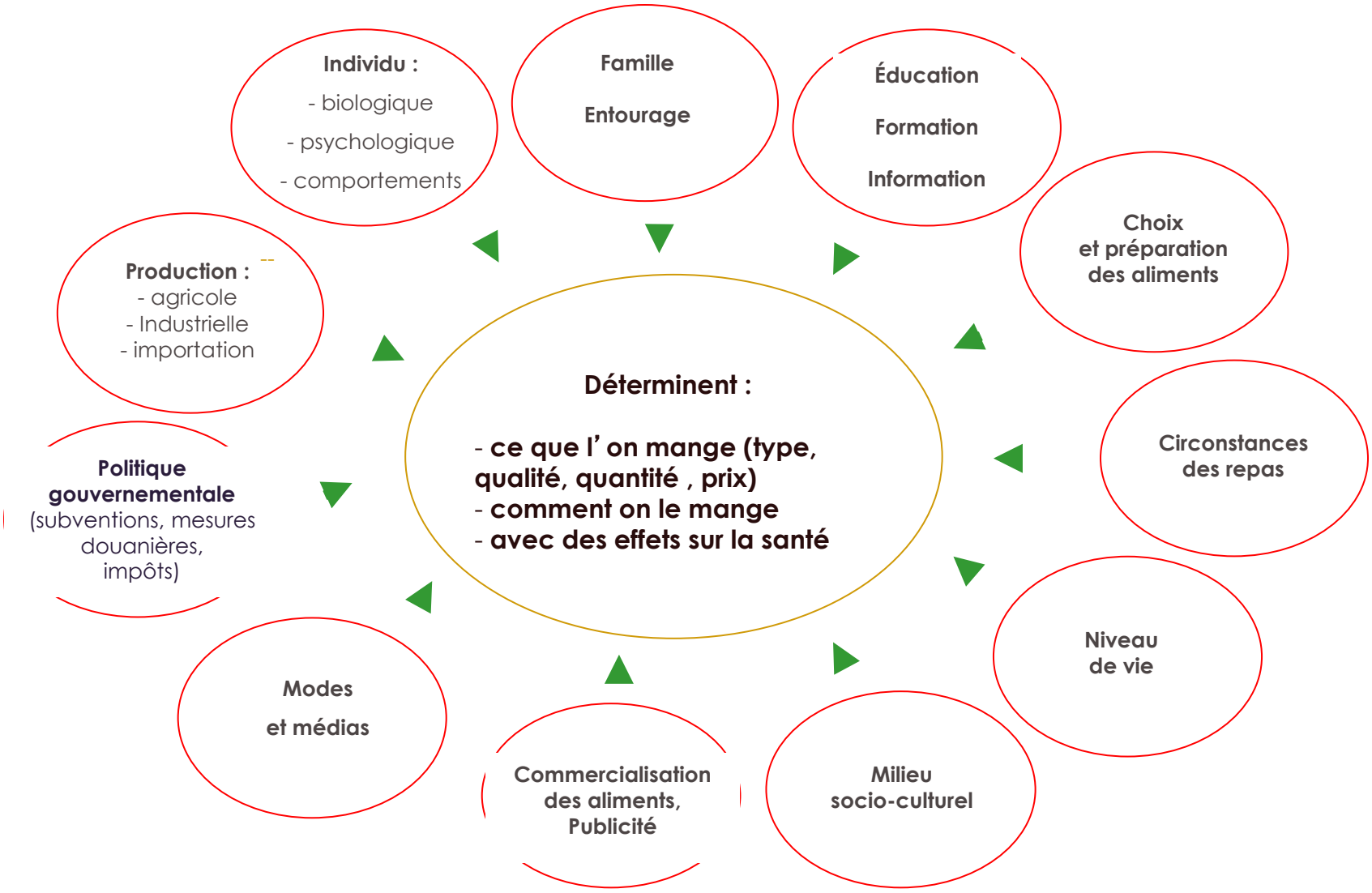
Collectivités locales PNNS

Entreprises PNNS

Type	Déposés	Nom des signataires
Distributeurs	**5**	Scamark, **Casino**
Boissons sucrées	**4**	Orangina Schweppes, Unijus
Restaurateurs	**7**	Paul, Quick, Davigel + 1 accepté non signé
Fabricant de plats préparés	**7**	**Marie**, Maggi, Findus, Thiriet, Uncle Ben's
Fabricant de produits animaux	**6**	FICT, Herta, Fleury Michon, Henaff, **Bleu Blanc Cœur,** Créolailles
Fabricant de produits sucrés	**7**	**Adepale**, Mars chocolat France, Prince, Kellogg's, Cereal Partner France
Fabricant de produits laitiers	**7**	Socrema, P'tit Louis, Kiri, La Vache qui rit, **Taillefine**
Fabricant de produits gras	**3**	**St Hubert**, Lesieur, **Unilever (gras)**
Autres	**5**	Nestle produits infantiles, Mc Cain
Total	***51***	

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

Un vrai programme de promotion de la santé



Un programme très productif

Les guides du PNNS

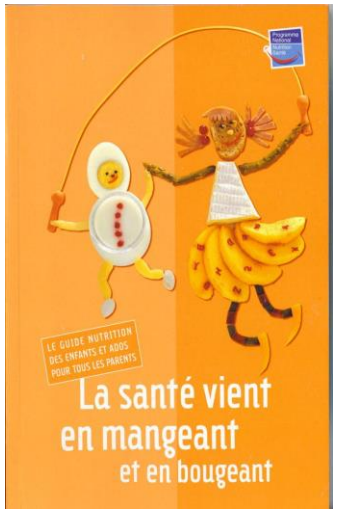
3,5 millions d'exemplaires

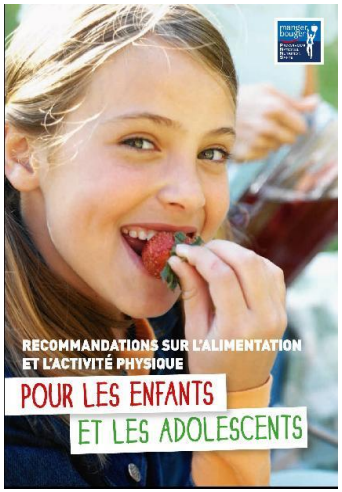
Pour tous

700 000 exemplaires

Pour tous

1,2 millions d' exemplaires

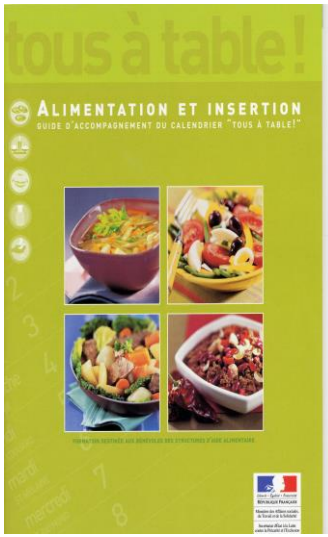




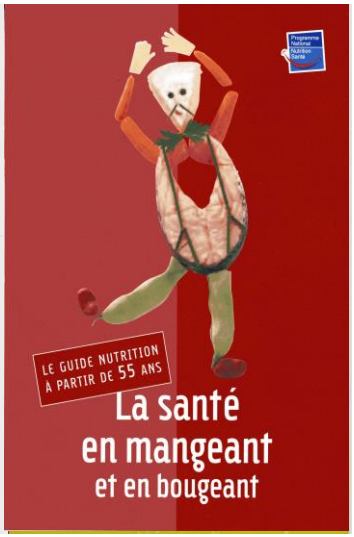
Parents enfants 0-18 ans

900 000 exemplaires

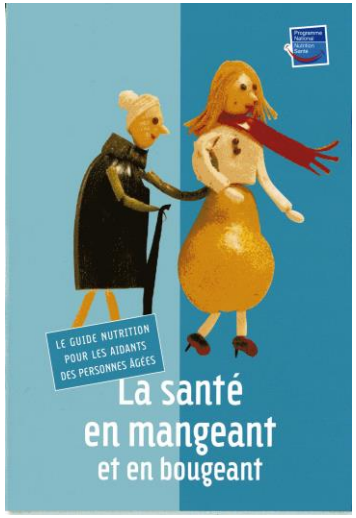
Adolescents



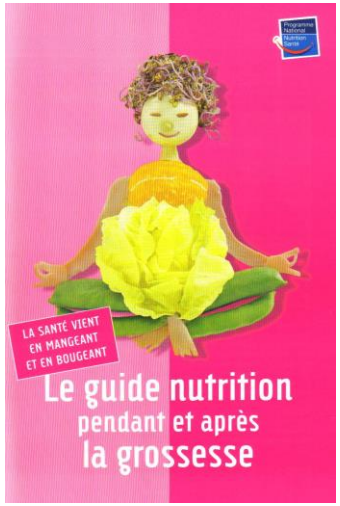
Précarité



+ de 55 ans

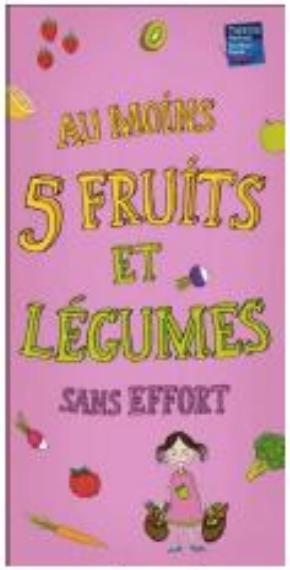


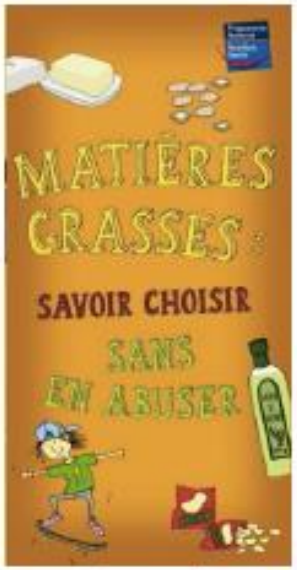
Aidants PA

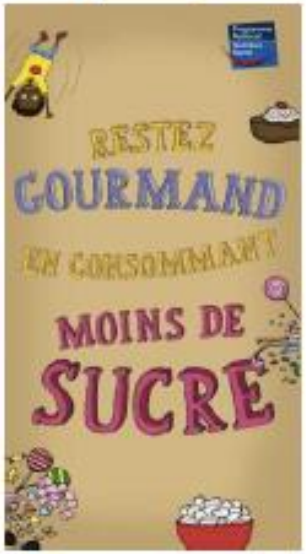


Femmes enceintes

Fiches conseils diffusées en début 2009



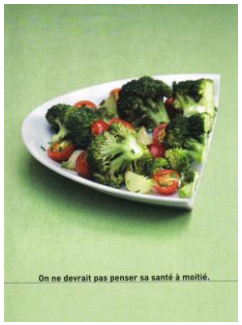




Les affiches du PNNS

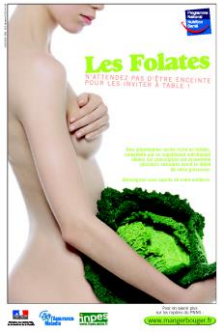
Les repères de consommation

Fruits et légumes



Activité physique

Folates et femmes enceintes



Aide alimentaire

Outils pour les professionnels (1)

Guides alimentaires accompagnant les guides grands publics

adultes

enfants

Plus de 55 ans

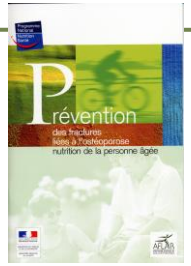
femmes enceintes

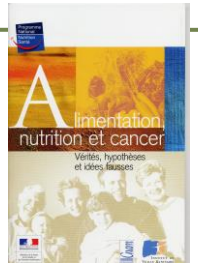
290 000 exemplaires

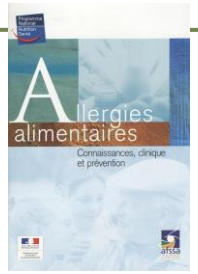
52 000 exemplaires

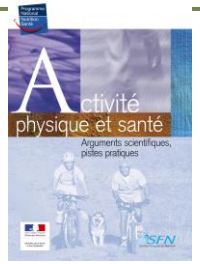
Les synthèses du PNNS

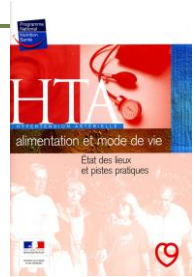
25 000 exemplaires par synthèse











Documents d'accompagnement des campagnes PNNS

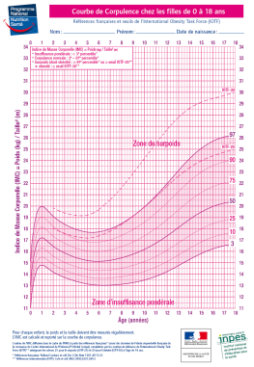
Outils pour les professionnels de santé (2)

Disque IMC adultes

150 000 exemplaires

Disque IMC enfants

250 000 exemplaires



+ mise à disposition d'un logiciel de suivi de l'IMC Calimco

www.mangerbouger.fr/Manger-Mieux/Vos-outils/Fabrique-a-menus

MANGER BOUGER
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

Espace Pro | Newsletter | Rechercher | Se connecter

MANGER MIEUX | BOUGER PLUS | LES 9 REPÈRES | LE MAG | PNNS

Accueil ▪ Manger Mieux ▪ Vos outils ▪ Fabrique à menus

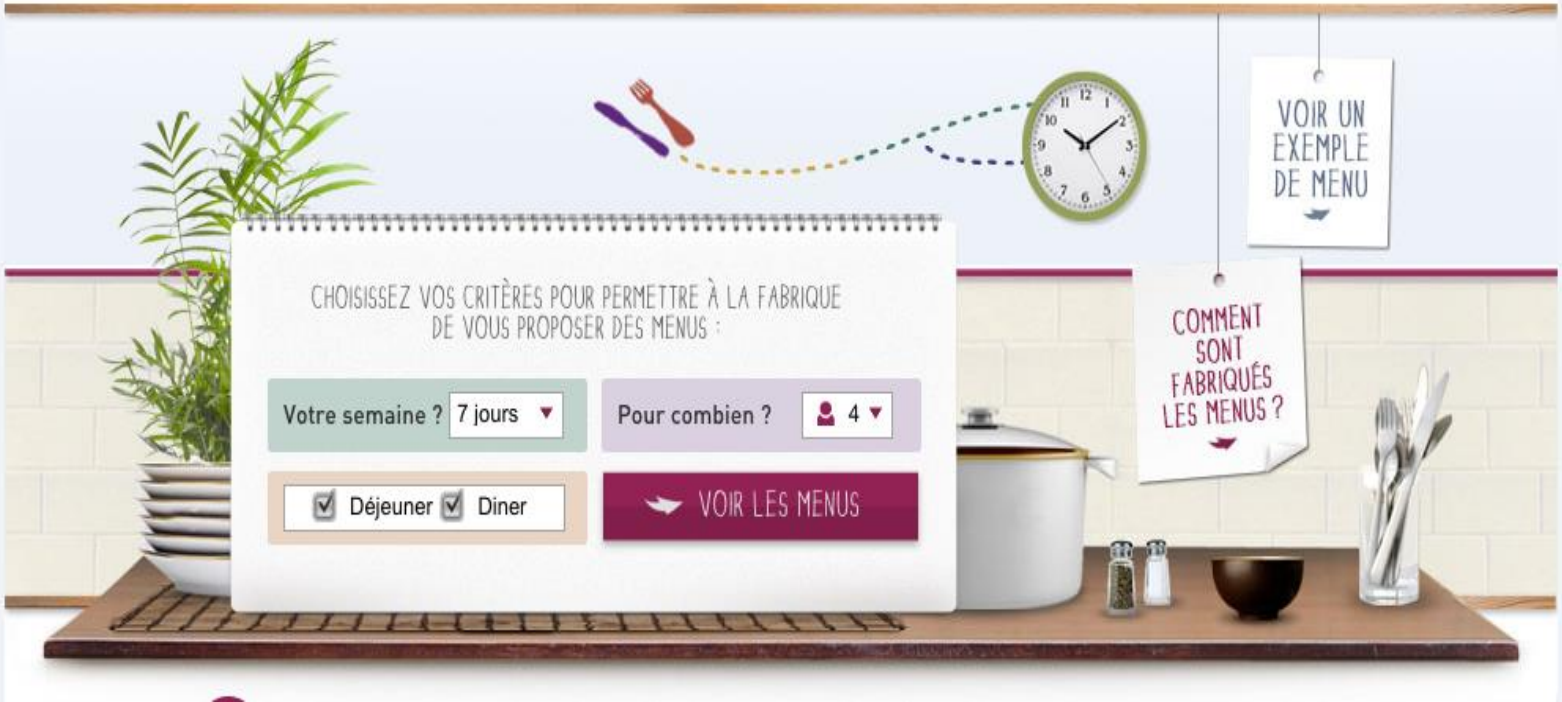
Voir la version accessible

La Fabrique à menus

Avec la Fabrique à menus, fini la panne d'inspiration ! Découvrez des idées de menus de saison variés pour manger équilibré toute la semaine en accord avec les repères nutritionnels du Programme National Nutrition Santé.

MA FABRIQUE PERSO

S'INSCRIRE | SE CONNECTER | ?



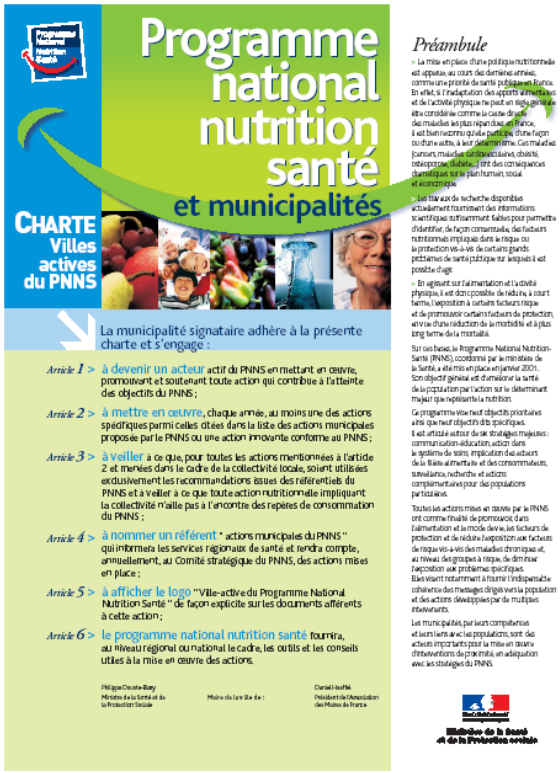
Un logo et des chartes

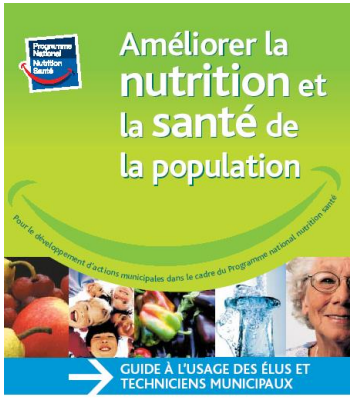
VILLE ACTIVE

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

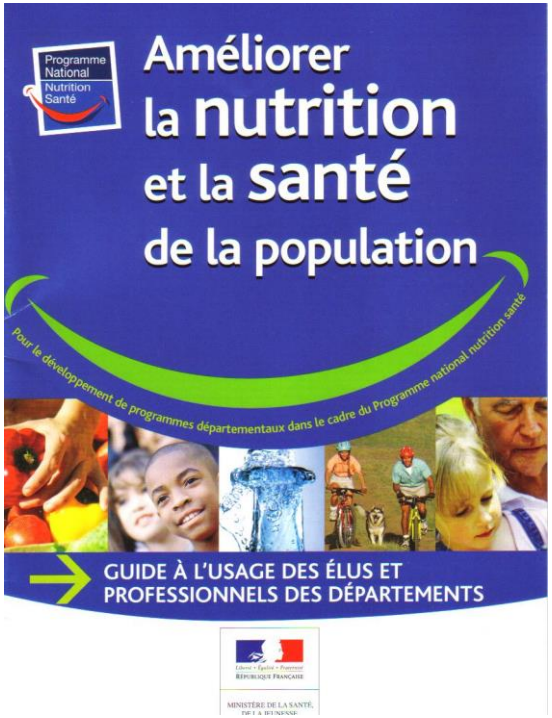
DEPARTEMENT ACTIF

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ





Ministère de la Santé et de la Protection sociale



Les autres plans nationaux autour de l'alimentation

PNNS: Affaires sociales et santé

- Mangerbouger.fr (site pour le public)
- Mangerbouger/pro (site pour les professionnels)

PNSE: Affaires sociales et santé

- Plan national santé environnement (PNSE 2015 - 2019)

PNA: Agriculture et agro-alimentaire et forêt

- Programme national pour l'alimentation (PNA)

PAI: Agriculture et agro-alimentaire et forêt

- Programme national alimentation insertion (PAI)

Le Plan obésité

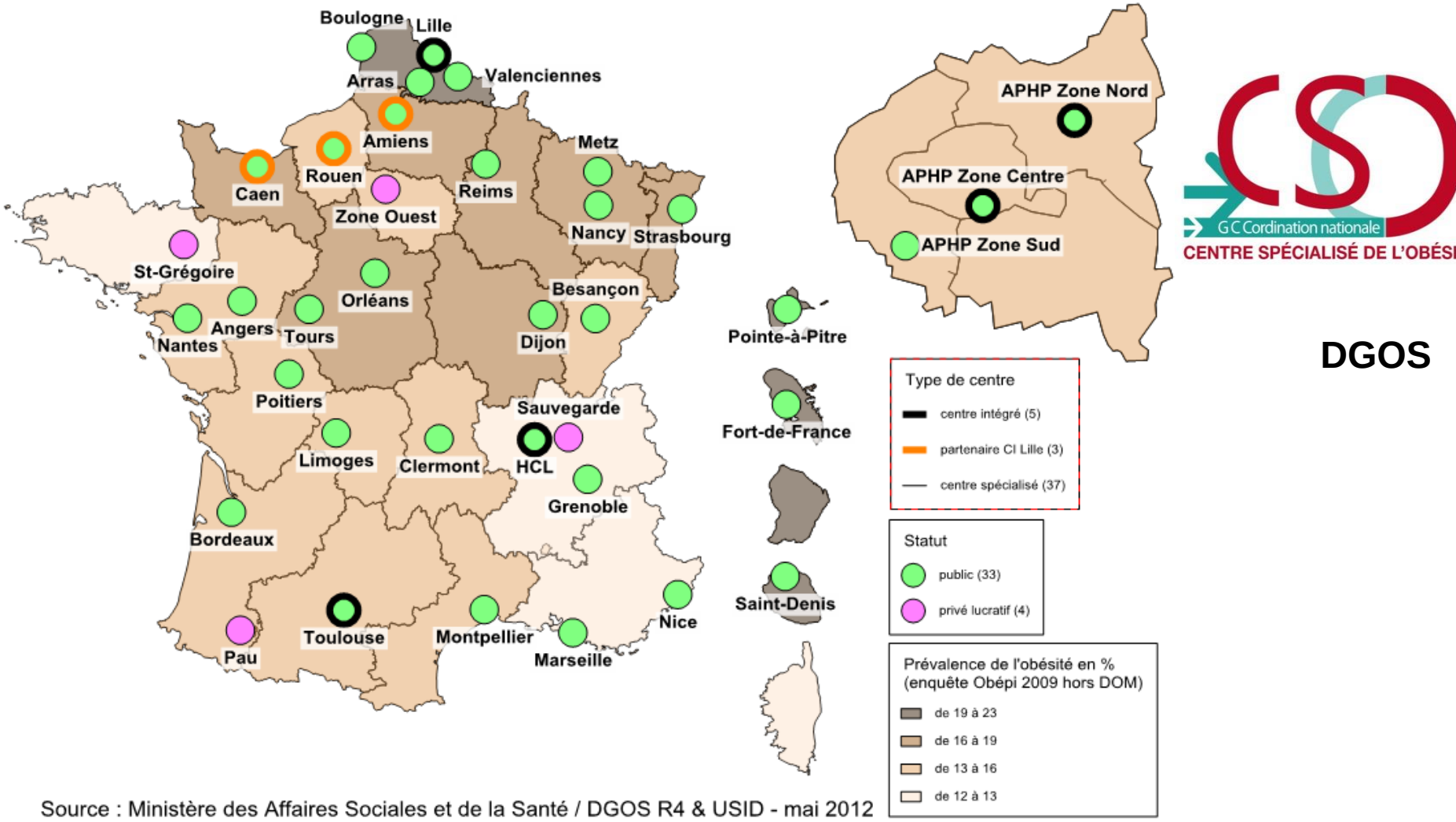
- Plan « présidentiel »
- Complémentaire au PNNS
- 4 axes prioritaires

- améliorer l'offre de soins
- mobiliser les partenaires de la prévention
- lutter contre les discriminations
- investir dans la recherche

Les Centres Spécialisés Obésité

Plan obésité - localisation des 37 centres spécialisés dont 5 centres intégrés

Prise en charge de l'obésité sévère et organisation des filières de soins



GC Cordination nationale

CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

DGOS

Source : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé / DGOS R4 & USID - mai 2012

Rôle des Centres spécialisés de l'obésité

- Assurer la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité sévère et complexe en s'appuyant sur des compétences spécifiques et un plateau technique adapté
- Organiser la filière de soins dans la région, dans une démarche d'animation et de coordination des acteurs pluridisciplinaires impliqués dans la prise en charge de la maladie, qu'ils soient établissements de santé, libéraux et médico-sociaux.

Proposer une PEC plus cohérente et mieux identifiée..

Le PNNS: évaluation

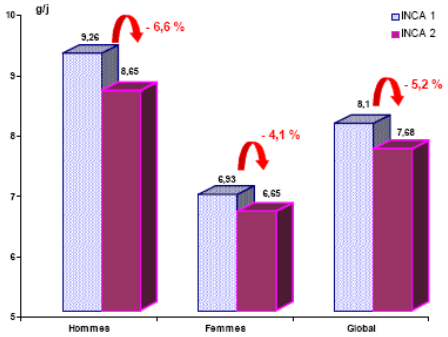
Des résultats positifs déjà acquis

Des slogans «très présents» mais néanmoins adoptés

“Fruit et légumes : au moins 5 par jour”

“Activité physique : au moins 30 mn par jour de marche”

Une diminution de la consommation de sel chez les adultes et les enfants entre 1998 et 2006 et des ventes de sel entre 2000 et 2007



Étude INCA 3 - Juin 2017 :

consommations et modes de vie des Français

ENCORE TROP DE SEL

Consommation par jour

De 0 à 10 ans

4,4 grammes

De 11 à 17 ans

6,5 grammes

Adultes

7 grammes pour les femmes

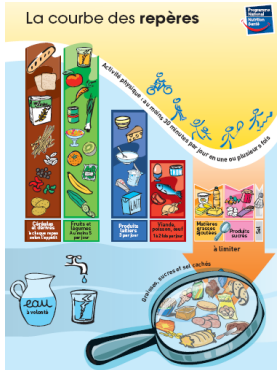
9 grammes pour les hommes

Supérieur à l'objectif fixé par le Programme national nutrition santé

(8 g/j pour les hommes, 6,5 g/j pour les femmes).

Le PNNS: évaluation

Des résultats positifs déjà acquis

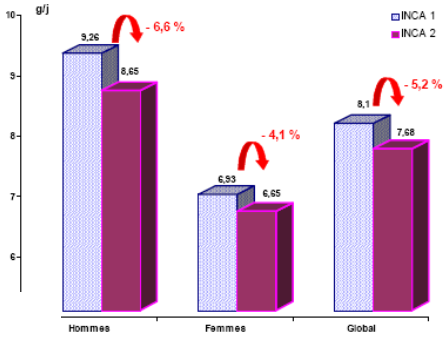


Des slogans «très présents» mais néanmoins adoptés

"Fruit et légumes : au moins 5 par jour"

"Activité physique : au moins 30 mn par jour de marche"

Une diminution de la consommation de sel chez les adultes et les enfants entre 1998 et 2006 et des ventes de sel entre 2000 et 2007

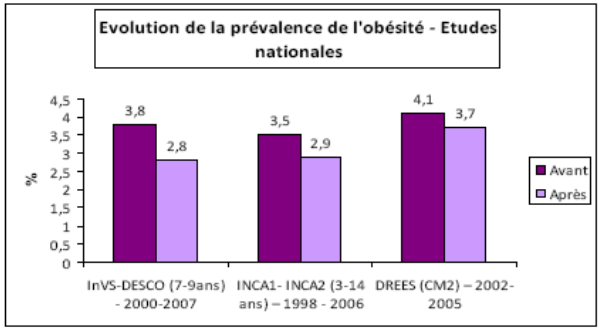


Une augmentation de la consommation de fruits chez l'adulte

Entre 1998 et 2006 (source : enquêtes INCA, AFSSA) :

- Augmentation de la consommation de fruits et légumes de 10% chez les adultes,
- Augmentation de 16% des adultes qui consomment 5 fruits et légumes par jour,

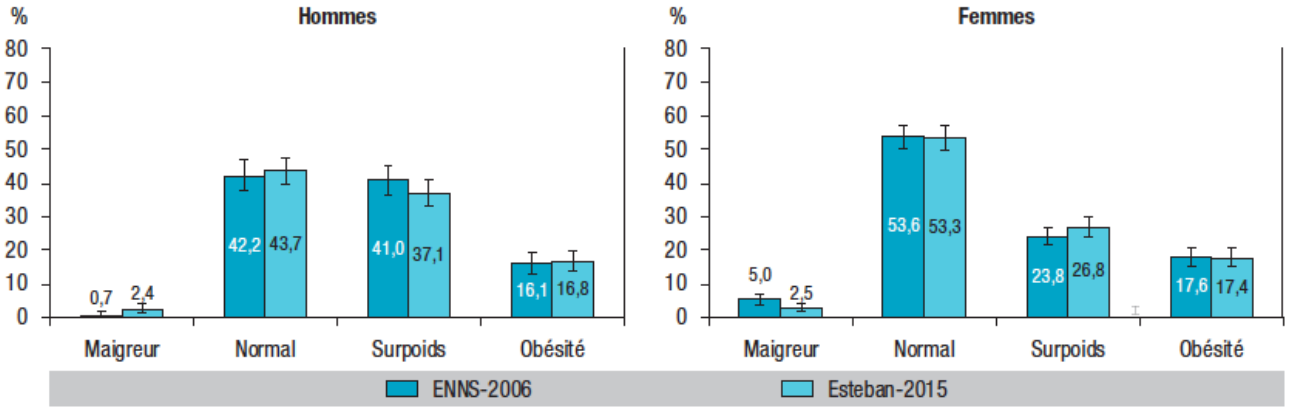
Une stabilisation de la prévalence de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent depuis 2000



Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition

esteban

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC <18,5), normal (18,5≤ IMC <25,0), surpoids (25,0≤ IMC <30,0) et obésité (IMC ≥30,0).

Entreprises PNNS

Nutriment	Fourchette des engagements	Signataires
Lipides	De -5 % à -11%, (jusqu'à -43%) sur charcuteries, margarines, fromages, biscuits, patisseries…	Casino, Scamark, Davigel, FICT, Findus, Fleury Michon, Thiriet, Henaff, Herta, Kiri, La vache qui rit, Maggi, Paul, P'tit Louis, St Hubert, Prince, Mars Chocolat, **(18/34)**
Acides gras saturés	De -3% à -10%, Suppression de l'huile de palme sur viande, margarines, chips, charcuteries, plats préparés…	Findus, Fleury Michon, Bleu Blanc Cœur, Henaff, Thiriet, Lesieur, Prince Marie, Mars chocolat,Mc Cain, St Hubert, Unilever (fat products) **(12/34)**
Acides gras trans	Suppression des huiles hydrogénées ; AGT<1% , <3% du contenu en lipides (sur produits préparés, margarines, charcuteries…)	Casino, Scamark, Davigel, Fleury Michon, Thiriet, Herta, Lesieur, Marie, St Hubert, Unilever (fat products) **(10/34)**

Impact global sur le marché
(source : OQALI, 2012)

- Chaque année, est retiré du marché :
- 1650 tonnes de sel
- 9320 tonnes de sucres
- 7127 tonnes de lipides
- 1283 tonnes d'acides gras saturés

- + 283 tonnes de fibres

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

Des effets parfois inattendus

Carolina O.C. WERLE

Professeur en marketing, École de management de Grenoble

Les effets inattendus des messages sanitaires de prévention sur l'obésité placés sur les publicités alimentaires

131 étudiants

- projection photo BigMac avec ou sans bandeau

Pour votre santé: manger 5 fruits et légumes par jour

- puis choix dessert Sunday ou fruits.

82%

62%

Pour votre santé: manger 5 fruits et légumes par jour

=> Choix de fruits plus important si absence bandeau

Comme si lire qu'il existe un « antidote » influait le choix dans le mauvais sens

Carolina O.C. WERLE

Professeur en marketing, École de management de Grenoble

Les effets inattendus des messages sanitaires de prévention sur l'obésité placés sur les publicités alimentaires

La présentation d'une justification pour la consommation d'un produit hédonique peut augmenter cette dernière

En conclusion, l'étude a montré que le message sanitaire n'a pas d'impact sur les attitudes par rapport au produit. Cependant, il a une influence sur le comportement (cf. le choix des desserts). En outre, sa présence diminue les associations négatives avec le produit. Ainsi, **le message sanitaire a un effet a priori contraire à celui désiré par le PNNS**. Rappelons tout de même que cette étude comporte des limites car une seule exposition a été organisée, et ce dans un contexte artificiel.

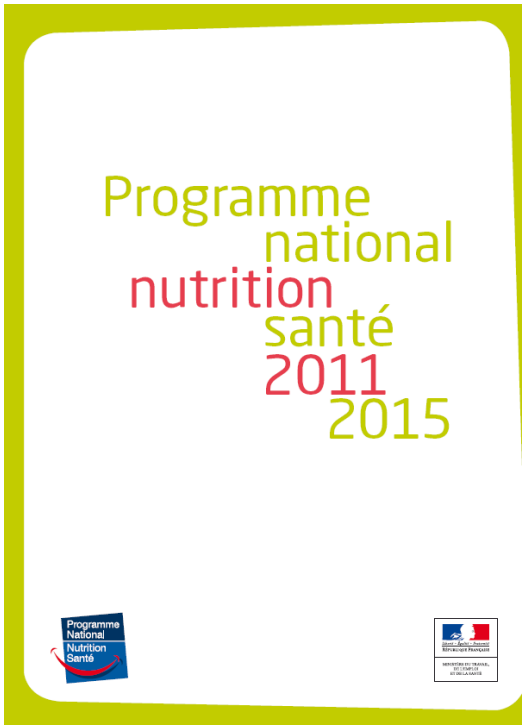
Nous pensons néanmoins qu'il faudrait adopter des messages sanitaires plus visuels. En outre, ces messages ne devraient pas être présentés en même temps que les messages de l'annonceur.

Le PNNS

- Mis en place en 2001 pour 5 ans
- Reconduit en 2006 puis en 2011

- Inscrit dans la loi en 2010 => dorénavant permanent

- Reconduction du PNNS 3 en 2016 dans l'attente du PNNS 4 … en ? 2019



Rapport IGAS

Rapport HCSP

Etude ESTEBAN

Etude INCA 3

Avis CNA

WHO

ANSES

Etats Généraux de l'Alimentation

PNNS 4

JANPA

Inspection générale
des affaires sociales

RAPPORT IGAS - PNNS

2016

Inspection générale
des affaires sociales

Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et 2016 (PNNS 3) et du plan obésité 2010-2013

→ En date de Juillet 2016, rendu public en Juillet 2017

Pas d'accès à INCA 3 et ESTEBAN

→ Auteurs:

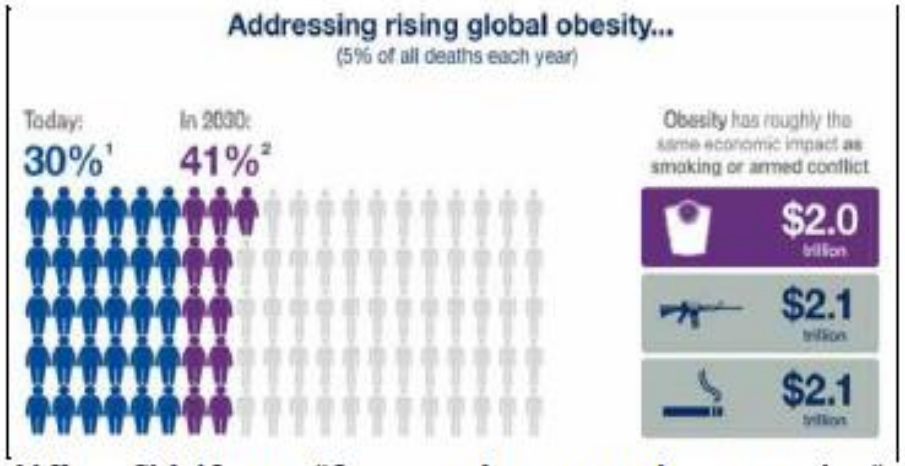
Charles de Batz, Félix Faucon et Dominique Voynet

Inspection générale
des affaires sociales

QUELQUES CHIFFRES MARQUANTS

- **Impact économique de l'épidémie d'obésité**
  - ½ de la population mondiale en surpoids en 2030 selon OMS
  - comparable à ceux du tabac et des conflits armés

Schéma 1 : Illustration de la progression de l'épidémie d'obésité et de son impact économique

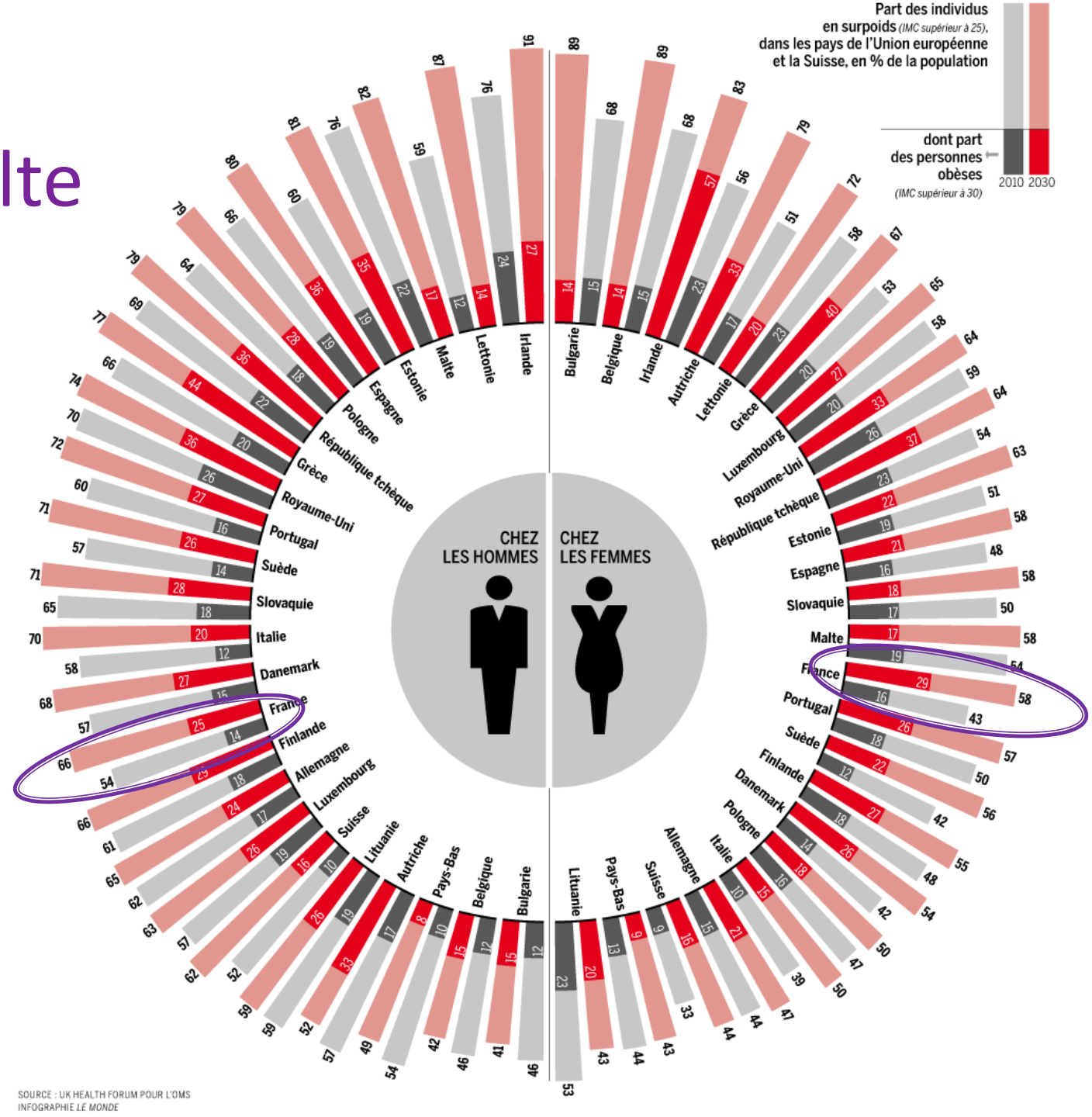


Source : McKinsey Global Institute, "Overcoming obesity : an initial economic analysis", p. 9.

L'obésité à l'âge adulte

Epidémiologie du surpoids en Europe en 2010

Projection OMS en 2030



Inspection générale
des affaires sociales

QUELQUES CHIFFRES MARQUANTS

- **Persistance préoccupante des inégalités sociales de santé**

  - Adultes obèses x 3,6 si revenu < 990 €/mois versus > 5300 € /mois
  - Compétences socialement et culturellement construites
  - Gradient social de santé mais aussi des comportements de santé
  - Particulièrement marqué pour les enfants

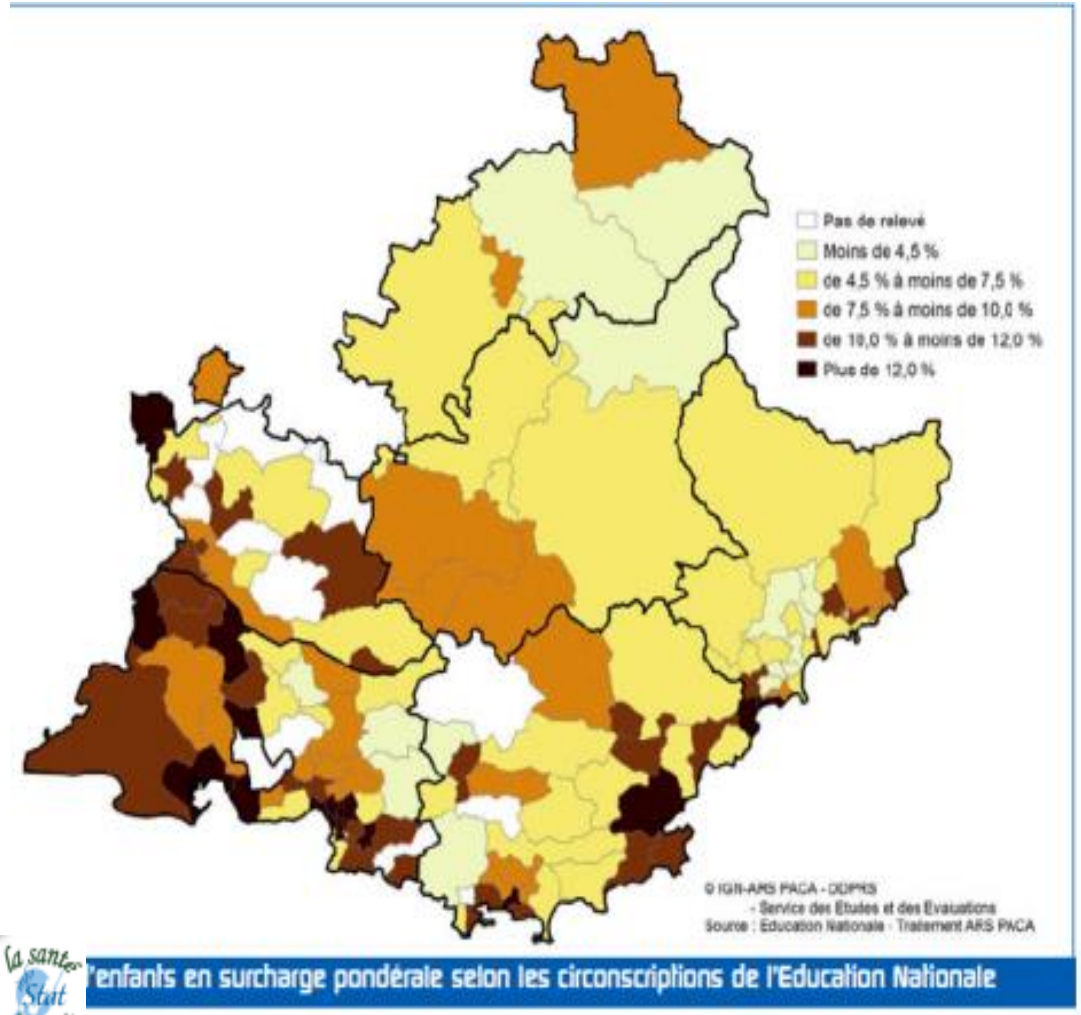
En région PACA, 2010 et 2012
Grande section maternelle

	Insuffisance pondérale	"Normalité"	Surcharge pondérale	dont : surpoids	dont : obésité
Alpes-de-Haute-Provence	9,4 %	83,1 %	7,5 %	4,6 %	2,9 %
Hautes-Alpes	5,3 %	87,6 %	7,1 %	5,3 %	1,9 %
Bouches-du-Rhône	6,0 %	83,5 %	10,5 %	6,9 %	3,6 %
Vaucluse	6,8 %	83,4 %	9,8 %	6,3 %	3,5 %
Académie Aix-Marseille	6,3 %	83,7 %	10,0 %	6,6 %	3,4 %
Alpes-Maritimes	4,9 %	87,9 %	7,2 %	5,2 %	2,0 %
Var	5,2 %	85,6 %	9,2 %	6,1 %	3,1 %
Académie de Nice	5,0 %	86,9 %	8,0 %	5,6 %	2,4 %
PACA	5,7 %	85,2 %	9,1 %	6,1 %	3,0 %

Source : Education Nationale – traitement ARS-PACA

Situation pondérale des enfants selon le département

En région PACA, 2010 et 2012
Grande section maternelle



enfants en surcharge pondérale selon les circonscriptions de l'Education Nationale

→ **Quartiers les plus foncés** : Prévalence entre 12,5% et 16,5%, voir au delà

Mais réduction des écarts constatés

Tableau 9 : Évolution des écarts constatés entre les enfants scolarisés hors REP et en REP dans l'académie de Lille

	2012/2013		2013/2014		2014/2015	
	Hors REP	REP	Hors REP	REP	Hors REP	REP
Nombre de bilans réalisés	14 614	8 266	14 794	8 806	11 347	7 829
% d'enfants en surpoids	4,8	7,5	4,2	6,6	4,6	6,1
Surpoids REP / hors REP	+ 56 %		+ 57 %		+ 33 %	

Source : Données des médecins de l'éducation nationale du département du Nord, Brigitte Weens, rectorat de l'académie de Lille.

Inspection générale
des affaires sociales

CONSTATS

→ le PNNS: une démarche avant-gardiste et soulignée comme telle

- **Ambition trop importante:** 4 axes, 7 objectifs généraux, 22 sous-objectifs, 21 mesures, 45 actions et 125 sous-actions non priorisées
- **Ambiguités:**
  - Approche individuelle ou collective?
  - Grand public ou professionnels ?
- **Prise en compte insuffisante des actions possibles sur l'offre alimentaire**
  - Puissance des lobbies de l'agroalimentaire

LA CHUUUUTE !
JOUER
CLASSEMENT
OPTIONS
Score 2042

electro
Coca-Cola

MATCH
VS

Return Home

Milka
Biscuit
HEROES

58:17
OREO

Inspection générale
des affaires sociales

CONSTATS

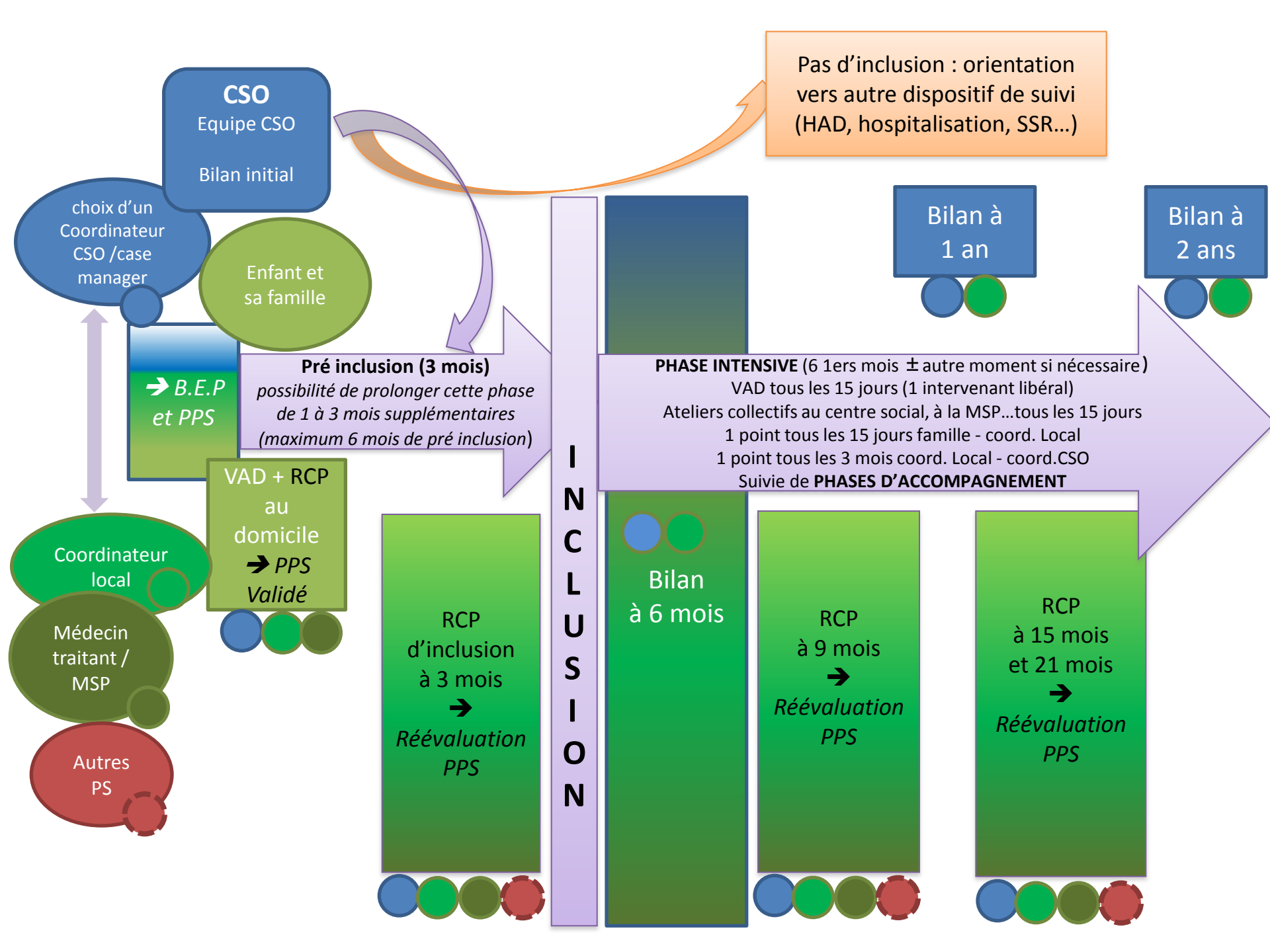
- **Multiplicité des plans gouvernementaux → confusion voire concurrence** (ONAPS sponsorisé par Coca-Cola !)
  - Plan National Alimentation (Agriculture), Plan sport santé bien-être (Sports), Plan Cancer (Santé), Plan Santé-Environnement (Environnement), Eduscol (Education)

- **Localement, gouvernance laissé à l'initiative des ARS et des préfets** (certaines ARS n'ont pas inscrit la déclinaison du PNNS dans leur PRS)
  - Multiples actions parfois sans cohérence d'ensemble
  - Ne concernant qu'un petit nombre de personnes
- **Peu de communication effective envers les publics les plus précaires pourtant cibles prioritaires**
  - Amélioration notée mais moindre que dans population favorisée

Inspection générale
des affaires sociales

CONSTATS

- **Engagement des entreprises du secteur agro-alimentaire trop modeste**
  - Développement ++ du marketing alimentaire
- **Financement modeste essentiellement dédié à la communication nationale** (intérêt du site manger-bouger.fr)
  - Au regard des millions d'euros dépensé par l'agroalimentaire
- **Le plan obésité a constitué une impulsion décisive pour la prise en charge des obésité sévères (→ CSO)**
  - Un travail considérable a été accompli en peu de temps et la plupart des actions ont ou seront réalisés
  - Intérêt du modèle **OBEPEDIA**
  - **MAIS** les actions de prévention et l'accompagnement du surpoids sont restées les parents pauvres du plan


CSO
Equipe CSO
Bilan initial
Pas d'inclusion : orientation vers autre dispositif de suivi (HAD, hospitalisation, SSR…)
choix d'un Coordinateur CSO /case manager
Enfant et sa famille
➔ B.E.P et PPS
Pré inclusion (3 mois)
possibilité de prolonger cette phase de 1 à 3 mois supplémentaires (maximum 6 mois de pré inclusion)
VAD + RCP au domicile ➔ PPS Validé
Coordinateur local
Médecin traitant / MSP
Autres PS
INCLUSION
Bilan à 1 an
Bilan à 2 ans
PHASE INTENSIVE (6 1ers mois ± autre moment si nécessaire)
VAD tous les 15 jours (1 intervenant libéral)
Ateliers collectifs au centre social, à la MSP…tous les 15 jours
1 point tous les 15 jours famille - coord. Local
1 point tous les 3 mois coord. Local - coord.CSO
Suivie de PHASES D'ACCOMPAGNEMENT
RCP d'inclusion à 3 mois ➔ Réévaluation PPS
Bilan à 6 mois
RCP à 9 mois ➔ Réévaluation PPS
RCP à 15 mois et 21 mois ➔ Réévaluation PPS

Inspection générale
des affaires sociales

PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

- **Plans distincts pour nutrition et activité physique**
  - Clarté pour le grand public
- **Cohérence nationale avec les autres plans sous un chapeau interministériel**
- **Orientation vers un plan « grand public » de prévention**
  - Changement d'appellation pour rompre avec une image hygiéniste et répressive
- **Priorité à l'action**
  - En se limitant à quelques objectifs essentiels et compréhensibles et des actions basées sur la simplicité et la convivialité
  - ICAPS, PRALIMAP
  - Rôle ++ Education Nationale

Inspection générale
des affaires sociales

PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

- **Priorité à la réduction des inégalités sociales de santé**
- **Agir sur l'offre**
  - Exemples et recommandations de l'OMS
  - Interdiction de toute forme de publicité envers les enfants
- **Utiliser le levier fiscal pour financer les actions de prévention** → TVA
- **Ne pas oublier les DOM TOM**

→ **Nécessité d'un soutien politique affirmé**

anses
agence nationale de sécurité sanitaire
alimentation, environnement, travail

Connaître, évaluer, protéger

RAPPORTS ANSES

2016 - 2017

L'ANSES actualise les repères relatifs a l'activité physique et la sédentarité

https://www.anses.fr/fr/content/actualisation-des-repères-du-pnns-révisions-des-repères-relatifs-à-l'activité-physique-et-à

L'Anses | Expertise et évaluation | Recherche et référence | Veille et vigilances | Europe et international | Recrutem

Actualités | Nos thématiques | Index A - Z | Avis, rapports, publications | Evènements | Appels, cons

anses

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Accueil > Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité

Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité

A+ A-

Étude INCA 3 - Juin 2017 :

consommations et modes de vie des Français

anses
Connaître. évaluer. protéger

DES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

Environ un quart des enfants de 3 à 10 ans, la moitié des adolescents de 11 à 14 ans et les deux tiers des adolescents de 15 à 17 ans **passent plus de 3 h par jour devant un écran.**

Entre 2006-2007 et 2014-2015, le temps moyen passé quotidiennement devant un écran pour les loisirs a augmenté :

> d'environ 20 minutes chez les enfants de 3 à 17 ans

> de 1h20 chez les adultes

Seulement un tiers des adolescents de 11 à 17 ans pratique au moins 60 minutes par jour d'activité physique, comme recommandé par l'OMS.

63% des adultes de 18 à 79 ans pratiquent au moins 150 minutes par semaine d'activité physique, comme recommandé par l'OMS.

Sédentarité depuis INCA2 en 7 ans : + 20 mn/jour chez l'enfant !!
+ 1h20 chez l'adulte !!!

L'ANSES actualise les repères relatifs a l'activité physique et la sédentarité

Parmi les modifications les plus importantes :

- Nécessité d'agir sur la **sédentarité** indépendamment de l'activité physique.
- Les repères d'activité physique ont été précisés et des exemples concrets sont maintenant disponibles.
- Les recommandations d'activité physique des enfants de moins de 5 ans ont été précisées.

→ Globalement, les recommandations actuelles s'appuient d'avantage sur les activités de la vie quotidienne, le plaisir à pratiquer, et encouragent la pratique spontanée dans tous les contextes.

L’ANSES actualise les repères relatifs a l’activité physique et la sédentarité

Agir sur la sédentarité

- Réduire le temps total quotidien passé assis
- Interrompre les périodes prolongées passées assise ou allongée, au moins toutes les 90 à 120 minutes par une activité physique de type marche de quelques minutes (3 à 5 mn) accompagnée de mouvements de mobilisation musculaire.

L'ANSES actualise les repères relatifs a l'activité physique et la sédentarité

Pour les adultes

- Inclure de courtes périodes d'activité physique d'intensité élevée.
- Le type d'activité physique doit être varié pour travailler l'aptitude cardio-respiratoire, le renforcement musculaire, l'assouplissement et la mobilité articulaire.
- Des exemples concrets sont disponibles (tableaux):

L'ANSES actualise les repères relatifs a l'activité physique et la sédentarité

Pour les enfants

- < 5 ans : au moins 3h/j d'AP, c'est-à-dire 15 min/h pour 12h d'éveil.
- 6 à 17 ans : 60 min/j d'intensité modérée à élevée.
- Limiter la sédentarité des enfants et adolescents :
- Sensibiliser et soutenir l'implication des parents, de l'entourage, du milieu scolaire, du milieu social et des associations.
- Encourager l'activité physique spontanée

L'ANSES actualise les repères relatifs a l'activité physique et la sédentarité

Pour les femmes en période de grossesse ou post-partum

- Pratiquer une activité physique régulière, progressive en fonction du niveau d'activité physique au début de la grossesse.

- Il n'y a pas de limite supérieure de durée à ne pas dépasser.

L'ANSES actualise les repères relatifs a l'activité physique et la sédentarité

Pour les femmes ménopausées

- Les recommandations d'activité physique sont identiques à celles de l'adulte.

- Dans les activités cardio-respiratoires : au moins 15 à 30 min d'AP cardio-respiratoires à impact par jour (c'est-à-dire où l'os est soumis à une contrainte).

- Dans les activités de renforcement musculaire : au moins 2 fois des exercices à résistance élevée.

L'ANSES actualise les repères relatifs a l'activité physique et la sédentarité

Activité physique et sommeil

- Pratiquer plutôt une activité physique entre 15h et 19h.
- Eviter les activités physiques d'intensité élevée après 21h qui pourraient retarder l'endormissement.

Propositions pédiatres dans le cadre du PNNS 4

1000 JOURS Le meilleur départ pour la vie & PLUS
Ensemble, agissons pour l'avenir des tout-petits !

LE GRAND FORUM blédina

Quelques recommandations clé

Avant et pendant la grossesse

- Apport adéquat en folates (père et mère)
- Alimentation variée et équilibrée
- Grandes variations de poids à éviter
- Limiter : tabac, alcool, stress, polluants, drogues

Premiers mois/allaitement

- Allaitement maternel à privilégier, jusqu'à 6 mois
- Accompagnement par un professionnel de santé si besoin
- Alimentation variée et équilibrée

Diversification

- Introduction d'aliments solides à 4/6 mois et du gluten à 4/7 mois
- Maintien d'un apport suffisant en lait infantile
- Variation des saveurs et textures des aliments

Jeune enfant

- Apport lacté et alimentation adaptée jusqu'à 3 ans
- Développement du plaisir de manger et des bonnes habitudes alimentaires
- Encourager l'enfant à se dépenser

L’ANSES actualise les repères de consommations alimentaires pour la population française

https://www.anses.fr/fr/content/l'anses-actualise-les-repères-de-consommations-alimentaires-pour-la-population-française

L'Anses | Expertise et évaluation | Recherche et référence | Veille et vigilances | Europe et international | Recruteme

Actualités | Nos thématiques | Index A - Z | Avis, rapports, publications | Evènements | Appels, consu

anses

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail

Étude INCA 3 - Juin 2017 :

consommations et modes de vie des Français

anses

Connaître, évaluer, protéger

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur
Programme national nutrition santé 2017-2021

16 février 2017

Importance de garder la dénomination « **Repères** » et non Recommandations

→ Eviter injonctions moralisatrices ou normatives

→ Notions de plaisir, de convivialité, de culturalité de l'acte alimentaire

→ Prise en compte des populations les plus en difficulté dans la communication

Haut Conseil de la Santé Publique

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur
Programme national nutrition santé 2017-2021

16 février 2017

→ Repères pour les enfants en attente …

Notions transversales

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur
Programme national nutrition santé 2017-2021

16 février 2017

→ Pas d'aliments interdits
→ Eviter régimes amaigrissants restrictifs
→ L'équilibre se fait sur journée ou semaine
→ Prendre le temps de manger
→ Limiter grignotages et portions importantes
→ Compléments alimentaires non recommandés en population générale
→ Local, de saison, bio si possible

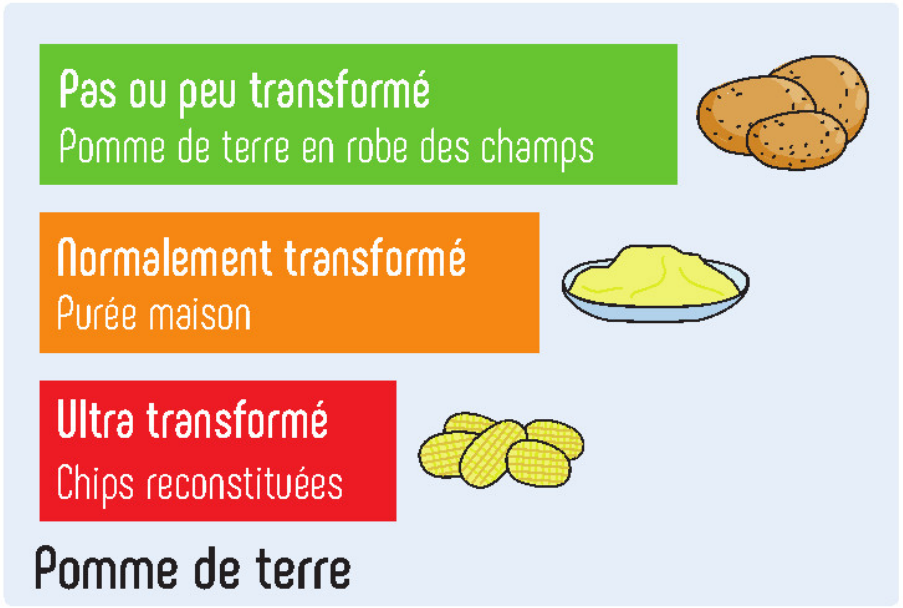
Autres propositions, vision holistique

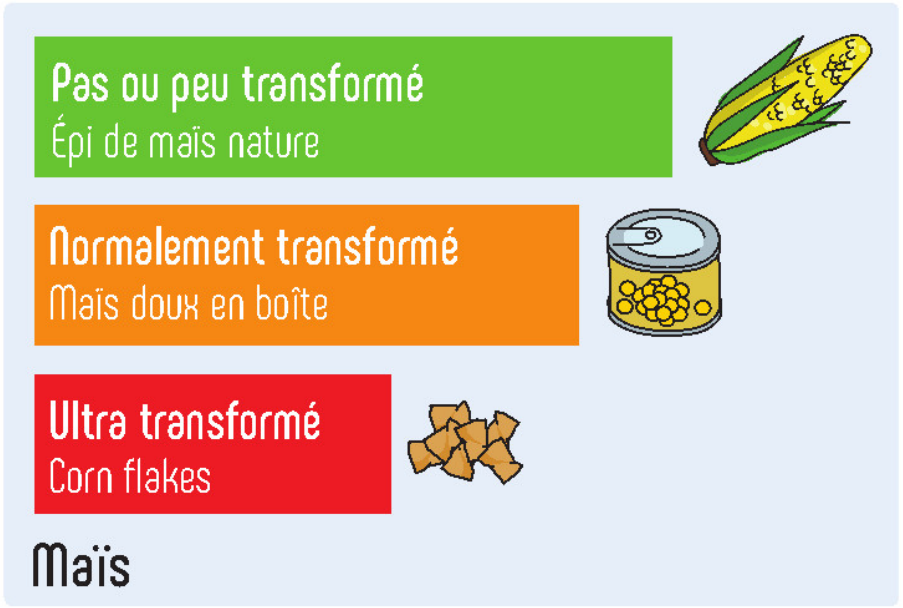
Alimentation 3 V (Anthony Fardet)

- **V**égétale (majoritairement)
- **V**raie (produits les moins transformés possibles)
- **V**ariée (nutriments, produits, lieux de production)

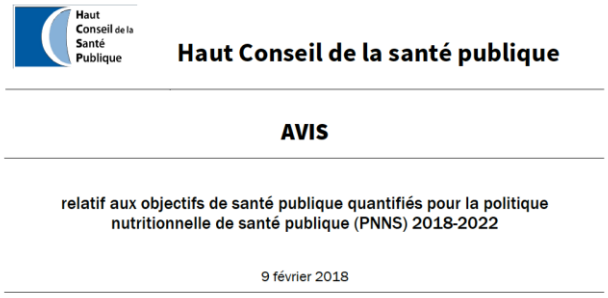
PRODUITS ULTRA-TRANSFORMÉS

Classification NOVA





→ Lorsque dans la liste des ingrédients se trouvent des produits que l'on ne peut acheter isolément pour cuisiner soi-même



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux objectifs de santé publique quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique (PNNS) 2018-2022

9 février 2018

↘ **20%**

Haut Conseil de la Santé Publique

RAPPORT HCSP - PNNS

2017

Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021

CONSTATS

- **Inégalités sociales de santé**
  - Particulièrement marquées en France notamment concernant la mortalité des hommes
  - 60% des décès sont attribués aux comportements de santé
- **Problématique spécifique des enfants**
  - Programmation nutritionnelle précoce
  - Environnement favorisant

Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021

Principales recommandations

- **Mesures réglementaires et fiscales visant à modifier l'environnement nutritionnel**
- **Communication et marketing**
- **Lutte contre lobbying**
  - **Nutriscore**
  - Allocation pour l'achat de fruits et légumes pour les plus démunis
  - Publicité vis à vis des moins de 16 ans

- **Aménagement du territoire et de l'urbanisme**
  - Prise en compte de l'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique

Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021

Principales recommandations

- **Interventions et programmes de prévention**
  - Développer de nouvelles actions d'éducation nutritionnelle en interministériel (EN, Collectivités, ministères…)
  - Information auprès des femmes en âge de procréer et des professionnels vis à vis de l'acide folique
- **Allaitement maternel**

Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021

Principales recommandations

- **Système de soins**
  - Mise en place d'un forfait nutrition dans le cadre d'un parcours de soins coordonné pour les maladies de ou liées la nutrition
  - Développement de centres spécialisés de la nutrition
  - Réglementation stricte du recours à la chirurgie bariatrique
- **Formation**
  - Renforcement du socle universitaire de la formation des diététiciens-nutritionnistes → licence
- **Recherche**

Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021

Principales recommandations

- **Suivi de la politique nutritionnelle**
  - Fusion des enquêtes INCA et ENNS/ESTEBAN
  - Base de données centralisées des actions prometteuses
- **Gouvernance:**
  - Structure interministérielle ayant en charge les aspects exécutifs du PNNS
  - Comité scientifique pluridisciplinaire
  - Cadre régional piloté par l'ARS

Le Programme National Nutrition Santé et le Plan obésité

EN 2017-2018
ACTUALITES

Santé publique France

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

MANGER BOUGER
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

plan obésité 2010/2013

Les Etats généraux de l'alimentation et ses suites

Le 21 décembre 2017 ... on en présence des ministres chargés de la santé et de l'ag... le gouvernement issues des travaux des 14 ateliers repart... 9 « Faciliter l'adoption par tous d'une alimentation favorable... dre à cet enjeu. Elles contribueront à l'élaboration du PNNS...

Pour consulter le discours...
http://agriculture.gouv.fr...

Lien PNNS – PNA .
Pilotage interministériel
Nutriscore – Lutte contre inégalités sociales et contre Sédentarité …

Pour accéder aux ... lidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sa... es-pnns

Publication de l'avis « Alimentation favorable » à la santé du CNA

Le Conseil National de l'Alimentation (CNA) plénier a adopté à l'unanimité, en septembre 2018, l'avis n°81, Alimentation favorable à la santé. Le CNA a proposé une définition de« l'alimentation favorable à la santé » et a identifié 81 recommandations, dont 21 recommandations « clés », à destination de l'ensemble des acteurs de l'alimentation, qu'ils soient privés ou publics.

Consulter l'avis 81: http://www.cna-alimentation.fr/v2/wp-content/uploads/2018/09/CNA-Avis-81-Alimentation-favorable-%C3%A0-la-sant%C3%A9.pdf

Consulter l'avis 80 sur la Vente de denrées alimentaires sur internet – information du consommateur http://www.cna-alimentation.fr/v2/wp-content/uploads/2018/09/CNA_e-commerce_avis-80_valid%C3%A9_12092018.pdf

Mieux distribuer	**Réguler la publicité et le marketing alimentaire**	Prendre en compte les enjeux de l'alimentation favorable à la santé dans tous les **supports de publicité ou de marketing alimentaire** des distributeurs et des restaurateurs (médias, catalogues, promotion sur les lieux de vente, menus des restaurants, etc.).			Les acteurs visés par cette action ne sont pas tous en mesure de se positionner sur cette proposition.
		Mieux encadrer le marketing alimentaire, notamment ciblant les moins de 16 ans, sur les emballages, et sur les lieux de vente (commerces et restaurants, e-commerce, etc.).			Les acteurs visés par cette action ne sont pas tous en mesure de se positionner sur cette proposition.
	Réguler la publicité et le marketing alimentaire	Développer une **charte des bonnes pratiques des restaurants et distributeurs** sur la publicité et la mise en avant sur le lieu de vente des produits alimentaires, notamment ceux dont la consommation est à limiter. Envisager un cadre plus contraignant pour le marketing en magasin pour favoriser les achats plus favorables à la santé.			Les acteurs visés par cette action ne sont pas tous en mesure de se positionner sur cette proposition.

ACTUALITES PNNS

Numéro 24 Mars 2018

Déploiement du Nutri-Score

Le 31 octobre 2017, au moment de la signature par 3 ministres de l'arrêté fixant la forme de présentation complémentaire à la déclaration nutritionnelle recommandée par l'Etat, 6 entreprises et enseignes avaient mentionné leur volonté de déployer le Nutri-Score sur leurs produits : Auchan, Danone, Fleury Michon, Intermarché, Leclerc, Mc Cain. Au 15 février 2018, déjà 33 entreprises ont notifié sur le site https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Nutri-Score leur engagement pour déployer le Nutri-Score. En avril 2018, un « calculateur » permettant de positionner les aliments sur l'échelle du Nutri-score sera mis en ligne avec une version pour les citoyens et une pour les professionnels et associations. Des dépliants élaborés par Santé publique France seront diffusés pour faire connaitre et comprendre le Nutri-Score aux consommateurs. Les acteurs économiques engagés pourront les diffuser avec leur logo. Une campagne télévisée appuiera le dispositif en mai 2018. Parallèlement, le Nutri-Score est présenté dans diverses instances européennes et internationales. La démarche scientifique et de concertation qui a conduit à son choix est très largement saluée, notamment par l'Organisation mondiale de la santé (*http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/357308/PHP-1122-NutriScore-eng.pdf?ua=1)*.

Pour consulter l'arrêté : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/10/31/SSAP1730474A/jo/texte

ETIQUETAGE NUTRITIONNEL

Nutri- Score

Système d'information nutritionnelle à cinq couleurs sur la face avant des emballages : application, performance et perception dans le contexte français

C. JULIA, P. DUCROT, E. KESSE-GUYOT, M. TOUVIER, L. FEZEU, C. MÉJEAN, S. PÉNEAU, S. HERCBERG

Obesité VOL 10/4 - 2015 - pp.262-276 - doi:10.1007/s11690-015-0479-4

Score des aliments de la Food Standards Agency (score FSA):

- Permet de classer les groupes alimentaires en cinq classes cohérentes / PNNS
- les cinq classes identifiées permet de différentier la qualité nutritionnelle des aliments au sein des grands groupes alimentaires
- l'application du système 5-C aux céréales du petit déjeuner montre une répartition dans au moins trois catégories de couleurs.

ETIQUETAGE NUTRITIONNEL

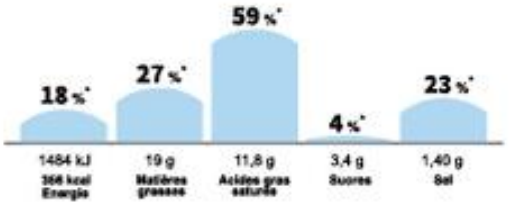
- 4 scores étudiés:

Système d'Étiquetage Nutritionnel Simplifié (SENS)
Carrefour et grande distribution

Le Nutri-Score
Équipe INSERM
pour le ministère de la santé

Les feux tricolores
(« Traffic Lights »)
Appliqués au Royaume-Uni

Nutri-Repère
Industrie
agroalimentaire

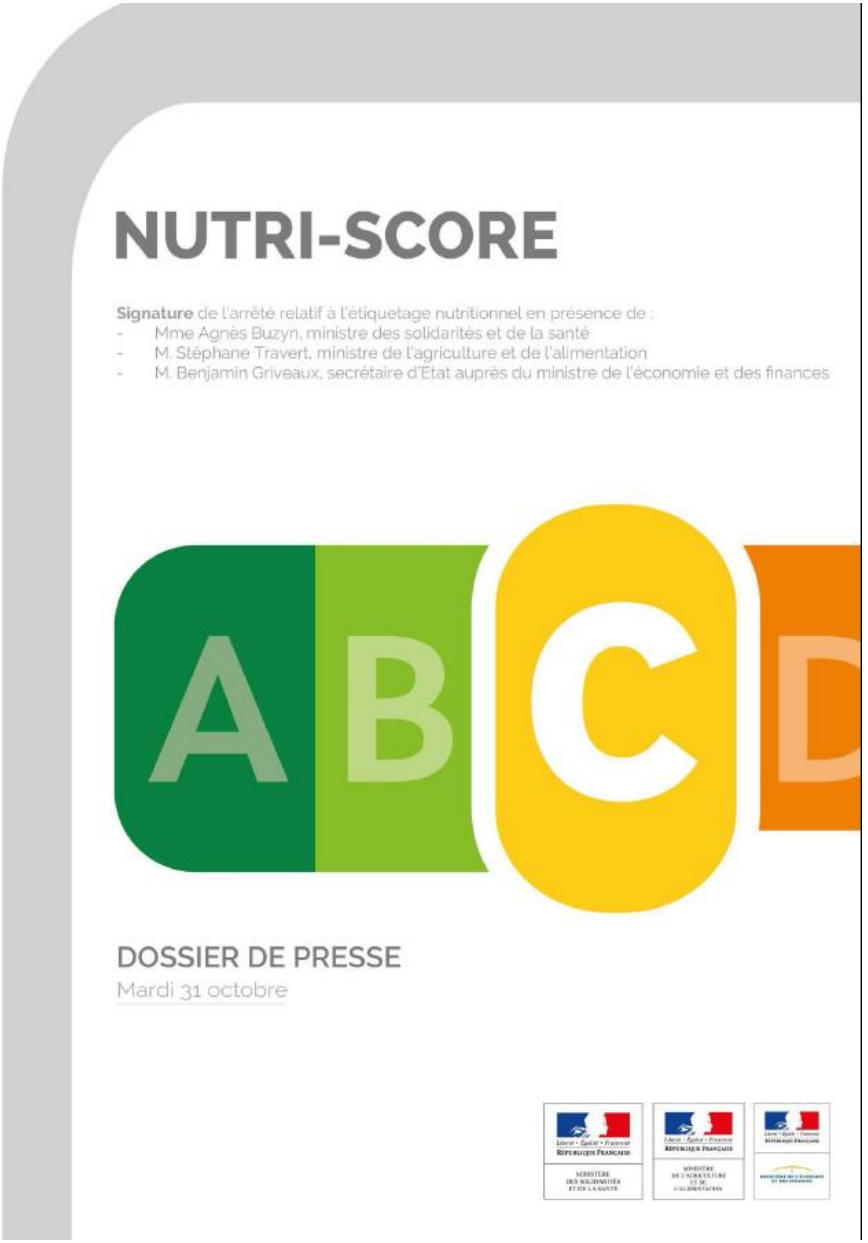


Nutri-Score

Mise en place:

Arrêté signé le 31/10/2017

Ainsi que l’impose la réglementation européenne, son application sera facultative et reposera sur le volontariat des entreprises de l’agroalimentaire et des distributeurs.



Nutri-Score

1er Décembre 2017: offensive de certains grands groupes contre le Nutriscore *(Coca cola…)*: Pétition lancée par SFSP

"Oui au Nutri-Score sur les aliments. Non aux tentatives de brouillages de certains industriels de l'agro-alimentaire » http://chn.ge/2ipVBK2

Point en Février 2018:

- 33 entreprises de l'agro-alimentaire et de la grande distribution engagées *(Leclerc, Auchan, Intermarché,Casino, Danone, Bonduelle, McCain, Fleury Michon)*

Proposition pour utilisation dans publicité

Amendement du député Olivier Veran rejeté

COMMENT LE NUTRI-SCORE EST-IL CALCULÉ ?

Le calcul du Nutri-Score a été mis au point **par des équipes de recherche internationales**, composées de scientifiques, de médecins et de nutritionnistes.
Il tient compte :

- DES NUTRIMENTS ET ALIMENTS À FAVORISER
fibres, protéines, fruits et légumes.

- DE L'ÉNERGIE ET DES NUTRIMENTS À LIMITER
calories, acides gras saturés, sucres, sel

BON À SAVOIR

Pour mieux me repérer

Le Nutri-score ne remplace pas les informations nutritionnelles obligatoires déjà présentes sur les emballages, il en facilite la lecture.

QUAND LE NUTRI-SCORE VA-T-IL FAIRE SON APPARITION DANS LES RAYONS ?

Il va apparaître **progressivement** sur les emballages et les sites de e-commerce pour les entreprises qui se sont engagées à l'utiliser.

NUTRI-SCORE
A B C D E

C'EST + FACILE DE MANGER MIEUX.

Le Nutri-Score est un logo développé et soutenu par les pouvoirs publics.

Plus d'informations sur mangerbouger.fr

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

Santé publique France

— LE —

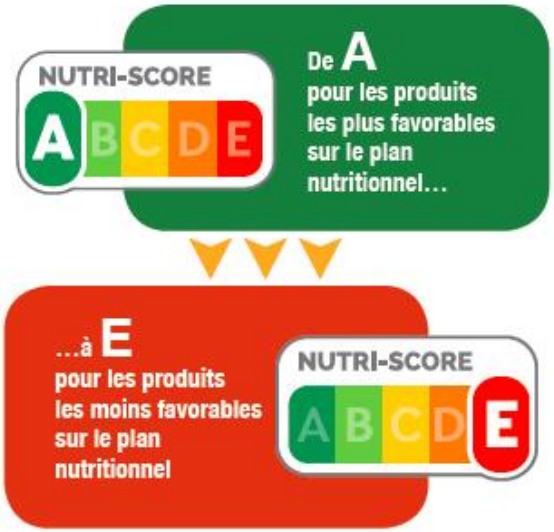
NUTRI-SCORE

NUTRI-SCORE
A B C D E

C'EST + FACILE DE MANGER MIEUX.

QU'EST-CE QUE LE NUTRI-SCORE ?

Le Nutri-Score est un logo qui **vous informe sur la qualité nutritionnelle d'un produit**, en le positionnant sur une échelle à 5 niveaux associant des lettres à des couleurs :



COMMENT LE NUTRI-SCORE VA-T-IL M'AIDER À FAIRE MES COURSES ?

Le Nutri-Score vous permet de **choisir entre plusieurs produits d'un même rayon.**
Les céréales du petit déjeuner, par exemple, peuvent avoir un score compris entre A et E. En un coup d'œil, vous verrez celles qui ont la meilleure qualité nutritionnelle parmi vos variétés préférées.

Le Nutri-Score vous permet aussi de comparer **un même produit de différentes marques**.
Les plats de lasagnes à la bolognaise, par exemple, peuvent être classés A, B, C ou D selon les marques ou les recettes.

BON À SAVOIR

Pour ma santé

Le Nutri-Score permet de choisir plus facilement les aliments de meilleure qualité nutritionnelle. Une alimentation variée et équilibrée aide à rester en bonne santé.

BON À SAVOIR

Pour faire mes courses

Dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée, il est recommandé de choisir le produit qui présente le meilleur score dans un même rayon ou parmi différentes marques. Et de ne consommer qu'occasionnellement et en petite quantité les aliments D et E.

BON À SAVOIR

Pour mon budget

Choisir des produits de meilleure qualité nutritionnelle ne coûte pas plus cher. Une étude basée sur un supermarché en ligne a montré que le Nutri-Score permet de faire de meilleurs choix alimentaires, sans dépenser plus.

ACTUALITES PNNS

Numéro 23 Octobre 2017

Conférence finale de la « Joint action on nutrition and physical activity »(JANPA) le 24 novembre 2017

Depuis 2015, 26 pays européens travaillent ensemble dans le cadre de JANPA dans l'objectif de contribuer à stopper l'augmentation de la prévalence d'obésité et de surpoids chez les enfants en Europe. Avec une coordination générale par l'ANSES et la DGS, les travaux ont porté sur des aspects de prospective économique du sujet, sur la sélection des meilleures pratiques d'interventions précoces et à l'école, sur l'utilisation de l'information nutritionnelle et le suivi de la composition nutritionnelle des aliments. Les résultats et les perspectives dégagés par ces travaux seront présentés et discutés lors d'une conférence finale le 24 novembre 2017 à Paris, en présence du Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs et de la ministre des solidarités et de la santé.

Pour en savoir plus et s'inscrire voir : http://www.janpa.eu/news/FinalConference.asp

Joint Action on Nutrition and Physical Activity

Janpa

CONFÉRENCE FINALE

VENDREDI 24 NOVEMBRE 2017

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ - SALLE PIERRE LAROQUE

PROGRAMME

JANPA Partners

1. Austria: BMG, AGES
2. Bulgaria: NCPHA, MoH BG, MF-SU-UHL
3. Belgium: FPS-Health, WIV-ISP (IPH)
4. Croatia: HZJZ, HZZO
5. Cyprus: MoH
6. Czech Republic: SZU
7. Estonia: NIHD
8. Finland: THL, STM
9. France: ANSES, DGS, INRA
10. Germany: FAU, DGE, Aid/GIL, BMG, BMEL
11. Greece: ATEITH, AHEPA
12. Hungary: OGYEI, OEFI
13. Ireland: IPH IRL, UCC-CHDR, DoH, safefood
14. Italy: ISS, MoH
15. Latvia: SPKC
16. Lithuania: SMLPC
17. Luxembourg: MISA, La Ligue
18. Malta: MEH
19. Norway: HDIR
20. Poland: SUM
21. Portugal: MS
22. Romania: IOMC, UBB, NIPH
23. Slovakia: UVZSR
24. Slovenia: NIJZ
25. Spain: AECOSAN
26. Sweden: PHA, NBHW

In addition to:

- WHO-Europe
- JRC, EC

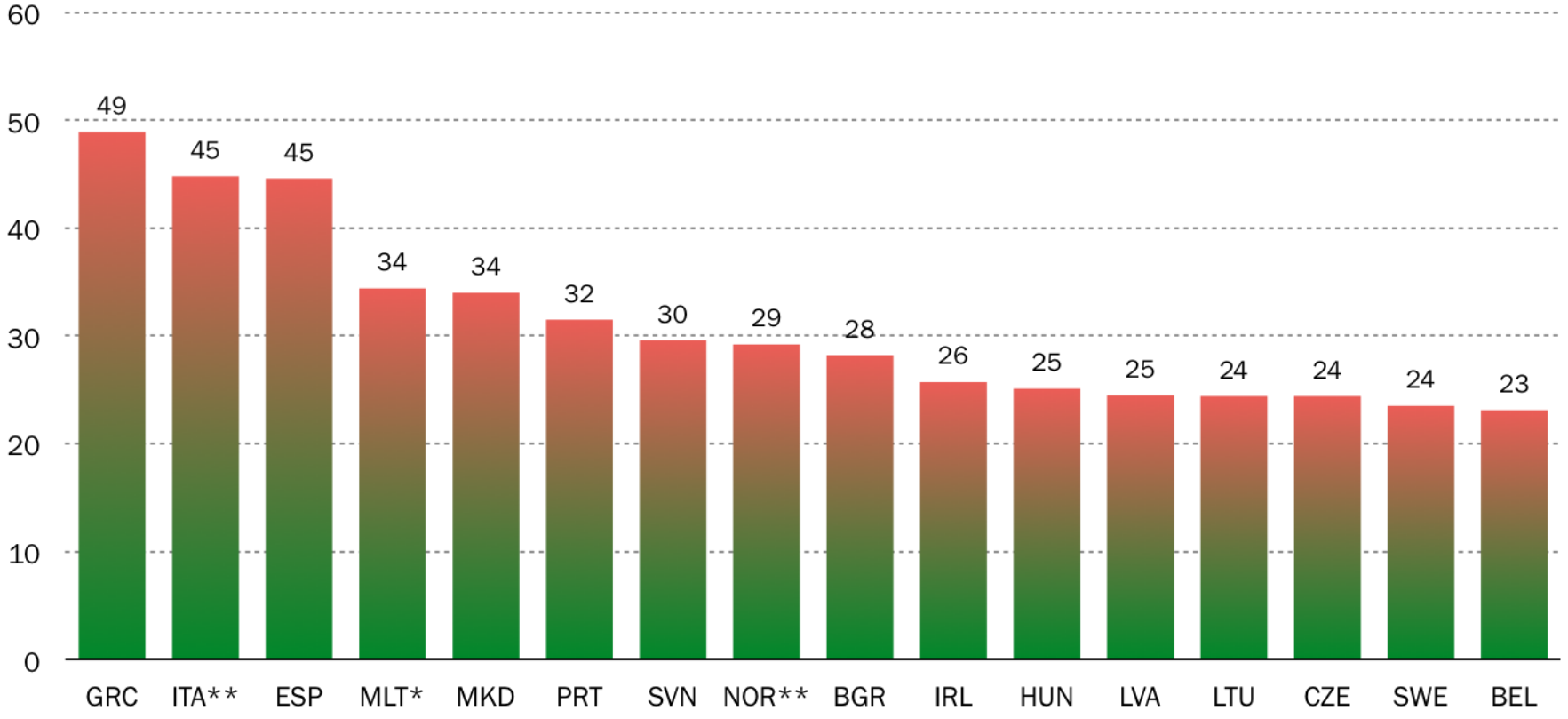
Un exemple du travail mené

Republic of Ireland

Current impacts & costs attributable to childhood obesity/overweight (2015)		Savings if mean childhood BMI reduced by 5%
Number of premature deaths	55,056	9,269 ↓
Years lost due to premature mortality (YLL)	46,737.3	7,180 ↓
Lifetime income loss	€256.1m	€61.4m ↓
Direct healthcare cost	€944.7m	€245.7m ↓
Productivity loss due to premature mortality	€2,795.4m	€671.0m ↓
Productivity loss due to absenteeism	€521.9m	€149.0m ↓
Total costs	€4,518.1m	€1,127.1m ↓

JANPA

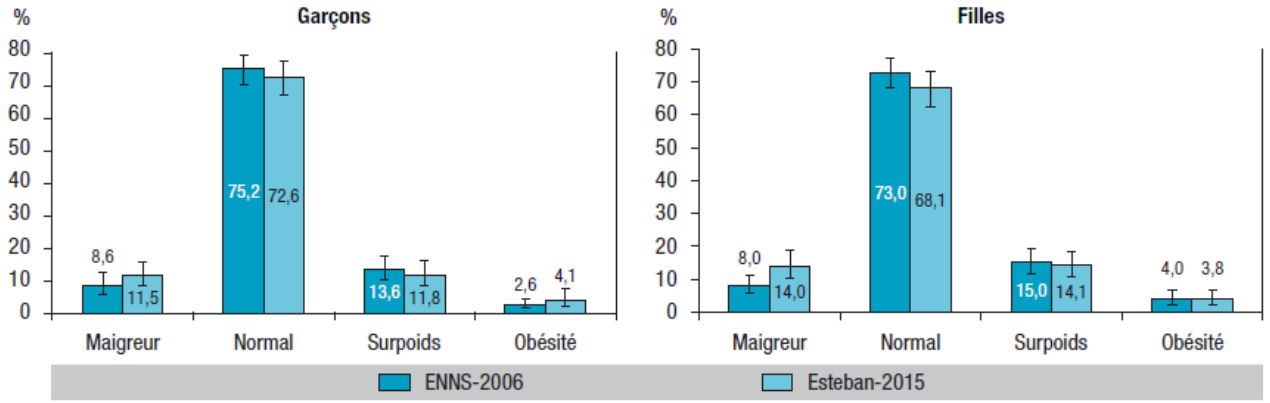
Prévalence du surpoids – garçons 7 ans



Prevalence of overweight among boys aged 7 years - COSI 2010, by country (source: WHO-Europe)

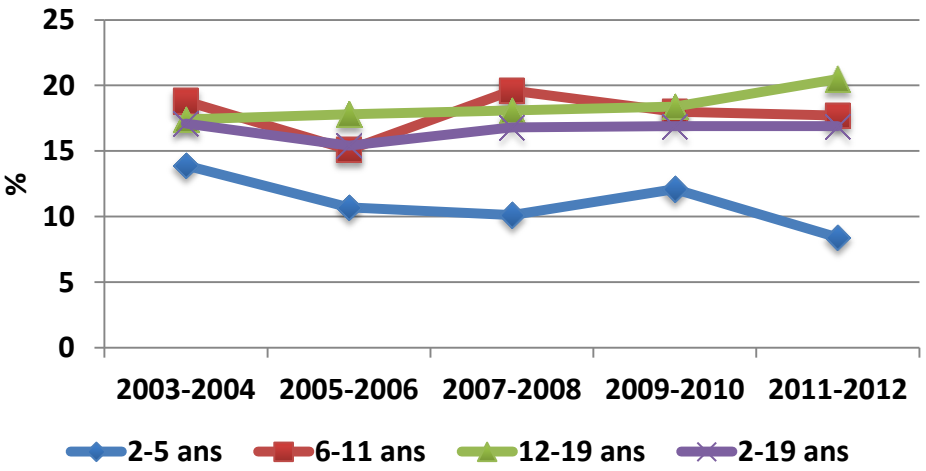
La prévalence est stable depuis les années 2000 dans les pays industrialisés

Distribution de la corpulence des enfants de 6-17 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références IOTF-2012) : maigreur (courbe de centiles en dessous de 18,5 à 18 ans), normal, surpoids (courbe de centiles entre 25,0 et 29,9 à 18 ans) et obésité (courbe de centiles atteignant 30,0 à 18 ans).

En France Verdot C and al BEH 2017



Aux USA Olds et al. Int J Pediatr Obes 2011).

Mais augmente de façon très inquiétante dans les pays en voie de développement

METTRE FIN À L'OBÉSITÉ DE L'ENFANT

Organisation mondiale de la Santé

PROMOTION DE LA CONSOMMATION D'ALIMENTS SAINS
1
PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
2
GESTION DU POIDS
6
METTRE FIN À L'OBÉSITÉ DE L'ENFANT
3
5
SCHOOL
4
SANTÉ, NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE DE L'ENFANT D'ÂGE SCOLAIRE
SOINS PENDANT LA PÉRIODE PRÉCONCEPTIONNELLE ET LA GROSSESSE
ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE DU JEUNE ENFANT

RECOMMANDATIONS

METTRE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES COMPLETS FAVORISANT LA CONSOMMATION D'ALIMENTS SAINS ET DIMINUANT CELLE DES ALIMENTS NOCIFS POUR LA SANTÉ ET DES BOISSONS SUCRÉES, CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT.

METTRE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES COMPLETS FAVORISANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET RÉDUISANT LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT.

RENFORCER LES ORIENTATIONS POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LES INTÉGRER À CELLES EN VIGUEUR ACTUELLEMENT POUR LES SOINS AVANT ET PENDANT LA GROSSESSE, AFIN DE RÉDUIRE LE RISQUE D'OBÉSITÉ DE L'ENFANT.

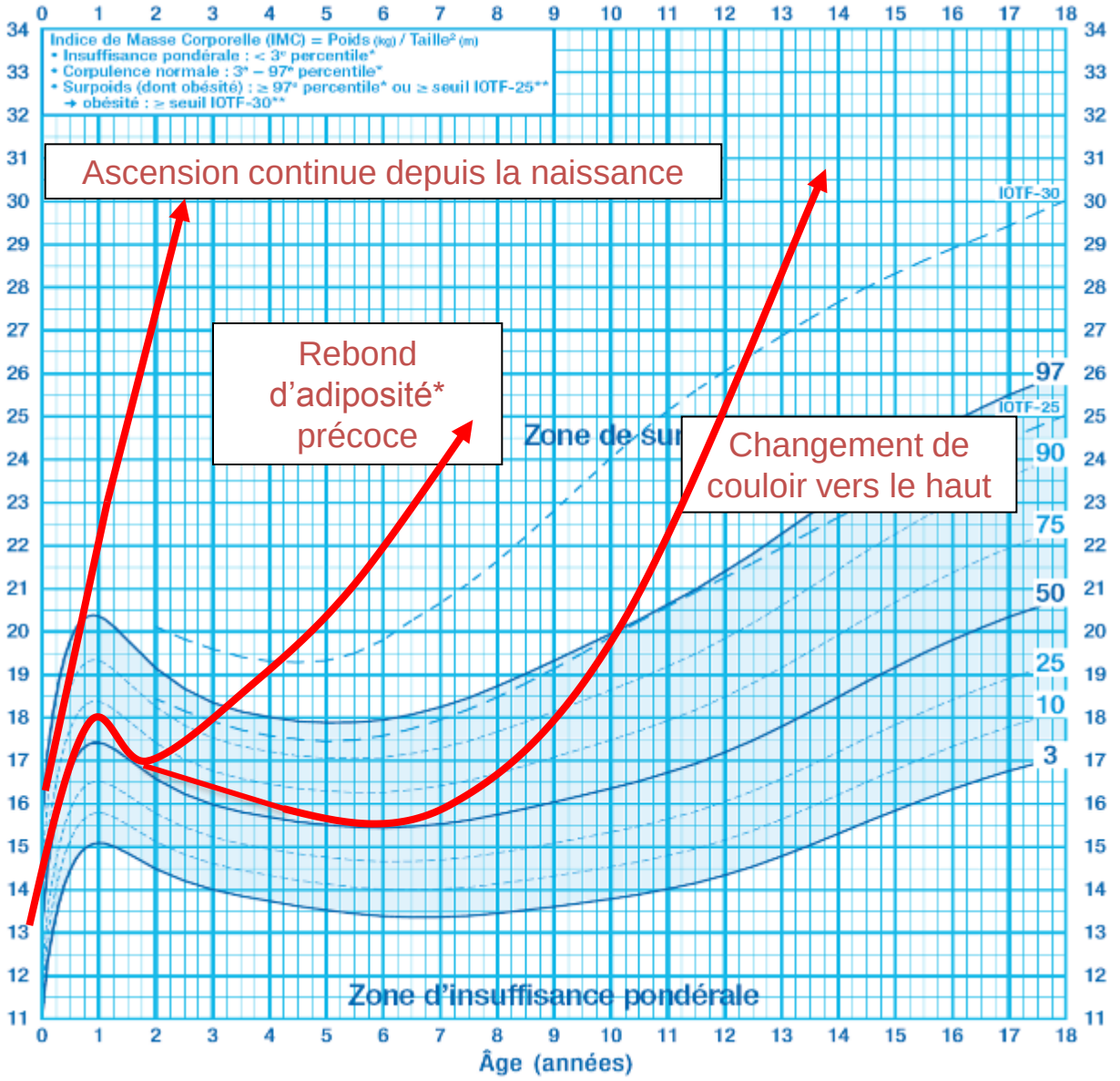
FOURNIR DES ORIENTATIONS ET UN SOUTIEN CONCERNANT L'ALIMENTATION SAINE, LE SOMMEIL ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PENDANT LA PETITE ENFANCE AFIN QUE LES ENFANTS GRANDISSENT CORRECTEMENT ET PRENNENT DE BONNES HABITUDES.

METTRE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES COMPLETS FAVORISANT DES MILIEUX SCOLAIRES SAINS, LA CONNAISSANCE DE LA SANTÉ ET DE LA NUTRITION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE ET LES ADOLESCENTS.

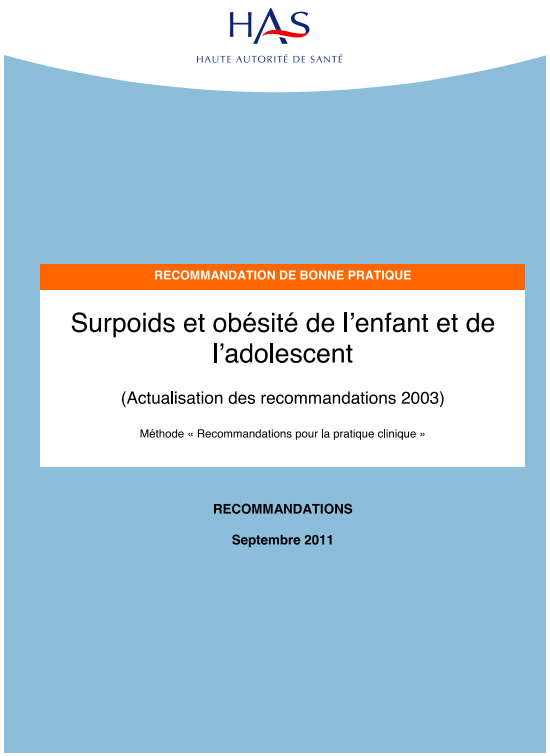
FOURNIR AUX ENFANTS OBÈSES ET AUX JEUNES OBÈSES DES SERVICES CENTRÉS SUR LA FAMILLE ET LE MODE DE VIE ET COMPORTANT DE MULTIPLES ÉLÉMENTS, AFIN DE LES AIDER À GÉRER LEUR POIDS.

Les signes d'alerte à repérer

*L'âge de rebond est l'âge correspondant au point le plus bas de la courbe d'IMC (en moyenne = 6 ans)



Prise en charge thérapeutique



Permettre la modification des comportements de façon durable

→ **Alimentation**
→ **Activité physique**
→ **Mode de vie**

avec une approche basée sur l'éducation thérapeutique, idéalement multidisciplinaire et s'inscrivant dans un parcours de soins coordonné, en proximité

Filière de l'obésité pédiatrique de la région PACA, allant de la prévention et du repérage/dépistage à la prise en charge du premier au troisième recours

MISSION DONNEE AUX CSO:

- Identifier les ressources de la filière et les territoires non couverts
- Faire exprimer les besoins par les professionnels et les patients
- Quantifier ces besoins
- Evaluer les possibilités de partenariats, les modalités de travail avec les professionnels

→Préconisations en particulier pour l'organisation d'un parcours de soin pertinent de l'obésité pédiatrique

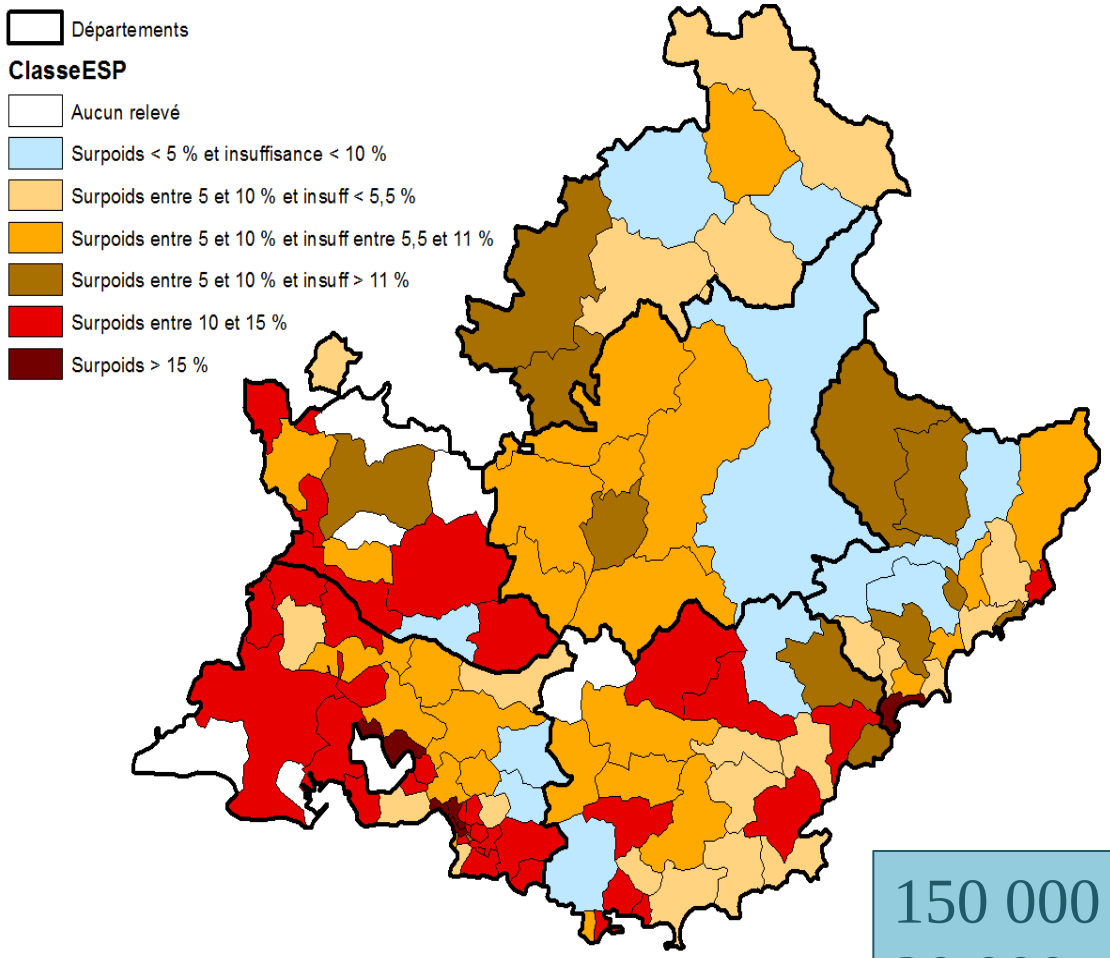
→Organisation d'un service de coordination et d'expertise

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

EDL - Périmètre géographique

études épidémiologiques

Education Nationale - ARS PACA 2010 et 2012



150 000 enfants en surpoids
30 000 enfants obèses

Etat des lieux

Centres hospitaliers Services pédiatriques	*Manosque, Gap, Briançon, Antibes, Cannes, Grasse, Espace Santé AP-HM, Hôpital privé St Joseph, Aubagne, Aix en Provence, Martigues, Arles, Salon de Provence, Toulon, Hyères, Fréjus, Draguignan, Avignon, CSO Nice, CSO Marseille*
SSR	*Unité Méditerranéenne de Nutrition, Les Cadrans Solaires, San Salvadour, Les Oiseaux, Val Prévert, CERES (adulte)*
Soins de ville en exercice coordonné	*Infirmières Asalée, MSP La Trinité, MSP Breil sur Roya, SISA Le Pontet, Pôle Santé Ouest Vaucluse, Cabinet Médical et Thérapeutique*
PTA	*Apport Santé, Santé croisée*
CODES	*05 ; 06 ; 13 ; 83 ; 84*
PMI et santé scolaire	*PMI : 05 ; 06 ; 13 ;* *Médecins et infirmières scolaires : Académie Nice Cote d'Azur, 83*
MDA	*04*
Mouvement sportif	*UFR STAPS Nice, UFR STAPS Marseille, SFP-APA, Azur Sport Santé, Provence en Forme, EPGV, Sport pour tous, DRDJSCS, CD Rugby 06, Kinésithérapeute libéral, Cellule Sport Santé Handicap Ville de Nice, OMS Aubagnais, URPS MK, APAOP, Zenapa13, APAsserelle*
Autres	*FEMASPACA, AFDN 06, DSP CHU Nice, URPS médecins, URPS infirmiers, URPS Sage-femme, Pédiatres du Garlaban, Cercle Pédiatrique, AFPA, psychologue lib, diet lib, Association pluriprofessionnelle de santé du pays graçois, AFD06, Carrefour Santé Jeunes, pédiatre lib* *Villes : Castellane, Digne les Bains, Gap, Antibes, Nice, Istres, Martigues, Hyères*

Retours questionnaires enfants / ados / parents – CSO et SSR (N=230)

6 préconisations:

1. Coordonner les parcours
2. Financer les parcours
3. Renforcer la prise en charge ambulatoire
4. Favoriser la pluridisciplinarité
5. Accompagner les parents
6. Développer la prévention

Retours attentes et besoins des professionnels

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

Rencontres et questionnaires (100)

- Formation
- Réseau de professionnels ressources
- Financements des prises en charge pluripro
- Développer ce qui existe déjà dans les CSO, offre en ETP collective
- Outils communs

6 préconisations:

1. Coordonner les parcours
2. Financer les parcours
3. Renforcer la prise en charge ambulatoire
4. Favoriser la pluridisciplinarité
5. Accompagner les parents
6. Développer la prévention

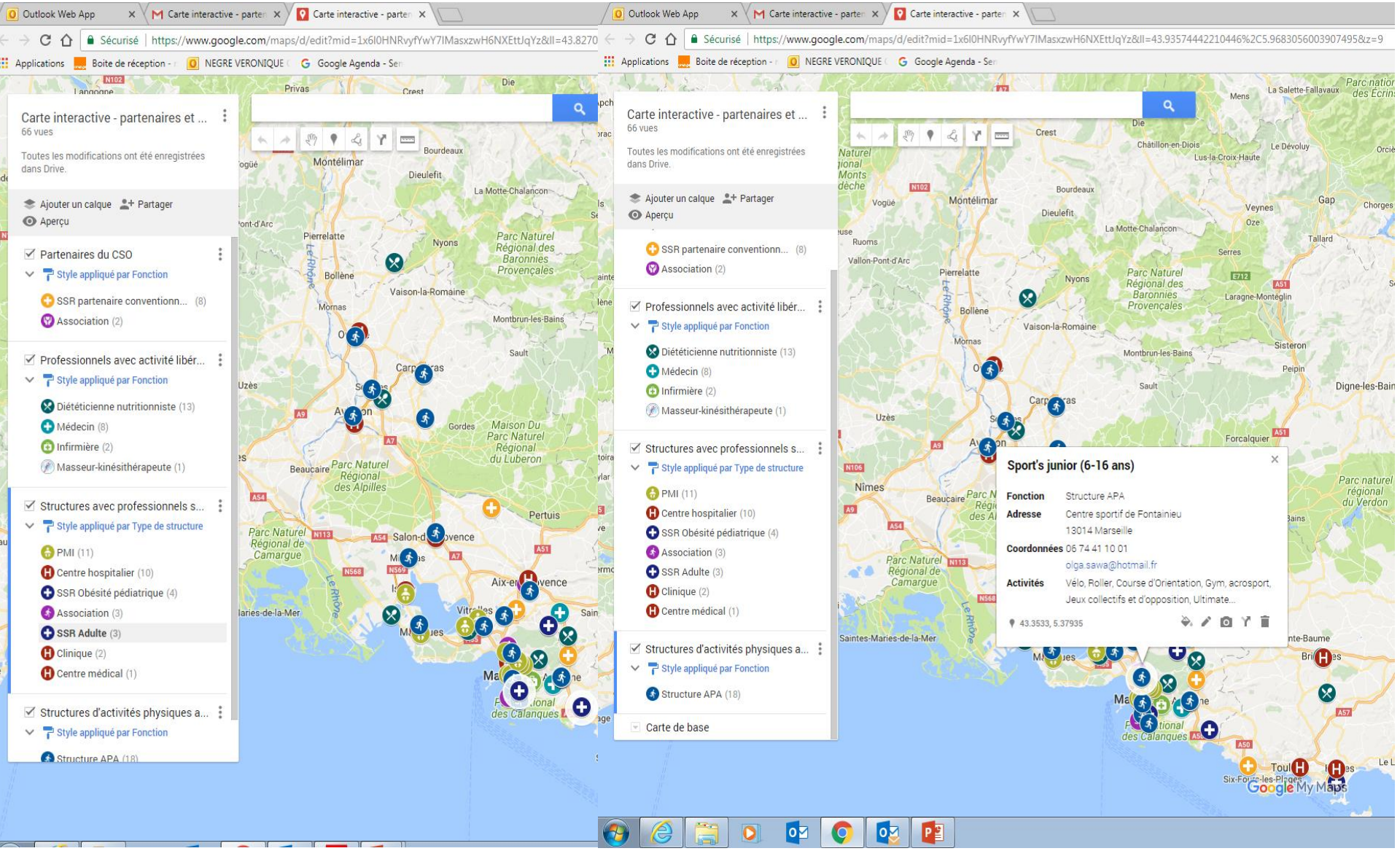
Préconisation 1 Coordonner les parcours

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

- Identification et structuration de la prise en charge – lisibilité de l'offre

→ site des CSO: www.centre-obesite-nicecotedazur.fr et http://fr.ap-hm.fr/site/cso-paca-ouest

→ cartographies


Outlook Web App
Carte interactive - partenaires et ...
Sécurisé
https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1x6l0HNRvyfYwY7IMasxzwH6NXEttJqYz&ll=43.8270
Applications
Boite de réception -
NEGRE VERONIQUE
Google Agenda - Ser
Carte interactive - partenaires et ...
66 vues
Toutes les modifications ont été enregistrées dans Drive.
Ajouter un calque
Partager
Aperçu
Partenaires du CSO
Style appliqué par Fonction
SSR partenaire conventionn... (8)
Association (2)
Professionnels avec activité libér...
Style appliqué par Fonction
Diététicienne nutritionniste (13)
Médecin (8)
Infirmière (2)
Masseur-kinésithérapeute (1)
Structures avec professionnels s...
Style appliqué par Type de structure
PMI (11)
Centre hospitalier (10)
SSR Obésité pédiatrique (4)
Association (3)
SSR Adulte (3)
Clinique (2)
Centre médical (1)
Structures d'activités physiques a...
Style appliqué par Fonction
Structure APA (18)
Carte de base
Sport's junior (6-16 ans)
Fonction Structure APA
Adresse Centre sportif de Fontainieu 13014 Marseille
Coordonnées 06 74 41 10 01
olga.sawa@hotmail.fr
Activités Vélo, Roller, Course d'Orientation, Gym, acrosport, Jeux collectifs et d'opposition, Ultimate...
43.3533, 5.37935
Google My Maps

Préconisation 1 Coordonner les parcours

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

- Identification et structuration de la prise en charge – **lisibilité de l'offre**

  → site des CSO: www.centre-obesite-nicecotedazur.fr et http://fr.ap-hm.fr/site/cso-paca-ouest → cartographies

- **Harmoniser** les PEC: Cf régimes et restrictions
- Raisonner en terme de **parcours incluant le médecin traitant**
- S'articuler avec les **PTA** (Plateformes Territoriales d'Appui)
- Renforcer les **CSO** dans leurs missions de 3ème recours et d'expertise

Préconisation 2 Financer les parcours

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

➔Des pistes dans les échanges avec ARS et les nouvelles propositions nationales

•**Financement des CPTS** (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) autour des MSP (Maisons de Santé Pluri professionnelles)

•**Article 51** de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2017 → Financement des prestations non prises en charge par l'Assurance maladie

Préconisation 3 Renforcer la prise en charge ambulatoire

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

- **Formations DPC**: 4 sessions en 2018

  → environ 300 professionnels formés

→Pluriprofessionnelles

→Sur place dans MSP , PMI

- **Formations plus courtes**: « Faire connaître »
- Elaboration et diffusion d'**outils** communs

Préconisation 4 Favoriser la pluridisciplinarité

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

- **Formations et financement des parcours**
- **Partage d'expériences** entre professionnels

Préconisation 5 Impliquer les parents

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

- **Formations**
- **Innovation** dans programmes d'ETP, dans les SSR qui développent une prise en charge de proximité
- Développer les **liens avec les professionnels du social** – aide à la parentalité

Préconisation 6 Développer la prévention

ObEP-PACA
Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

•Développer la **prévention très précoce** → chez femme enceinte

•**Harmonisation des actions de prévention** en s'appuyant sur actions probantes. Axes phares:

- **Alimentation**
  - Actions autour du goût, découverte en lien avec actions DRAAF / Environnement / circuits courts …
- Boissons sucrées, déconstruction des publicités « fake news »
- Lutte contre les régimes/restrictions

-Activité physique / sédentarité :

- Adapter l'environnement : marchabilité, Plan de Déplacement d'Etablissements Scolaires, aires de jeux sécurisées, accès aux infrastructures sportives…
- Modèle ICAPS (collèges), « 2024 pas » dans les écoles, modèles enseignements actifs

•**Service sanitaire**

SURPOIDS DE L'ENFANT

COMMENT (RE)TROUVER L'ÉQUILIBRE ?

Web documentaire à destination du grand public

L'obésité des jeunes

Faut qu'on en parle !

Ressources gratuites pour les professionnels

Un site
www.obesitedesjeunes.org
Un DVD

100 témoignages pour comprendre

100 interviews de professionnels pour prendre en charge

200 vidéos de 1 à 3 minutes

- Témoignages de jeunes en surpoids et de leur famille
- Interviews de professionnels de la prise en charge de l'obésité infantile
  - diététiciennes,
  - enseignants en activité physique adaptée,
  - infirmières,
  - médecins libéraux et hospitaliers,
  - psychologues...

réparties en 6 thèmes

Le diagnostic • La famille • Manger • Bouger
Le rapport aux autres • La prise en charge

à utiliser

- en éducation thérapeutique avec les jeunes et/ou la famille
  - pour introduire une discussion collective
  - pour mettre en situation sans exposer
  - pour répondre à une difficulté de parole

- dans la formation des professionnels
  - pour analyser des témoignages d'enfants ou de parents
  - pour évaluer sa pratique grâce aux interviews de spécialistes

Vidéos accessibles gratuitement

www.obesitedesjeunes.org
Inscription réservée aux professionnels de santé et du secteur sanitaire et social

DVD à demander sur le site ou
contact@obesitedesjeunes.org
03 81 25 02 86

À l'initiative du RéPPOP de Franche-Comté,
réalisation CRDP de l'académie de Besançon

Avec le soutien de l'ARS de Franche-Comté et de l'INPES

Merci de votre attention !