

AXE 6 : Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

Chapitre 7 : Renforcer les comportements nutritionnels et l'accès à une alimentation favorable à la santé, pour rompre les inégalités de santé

1. Diagnostic et enjeux

La moitié de la population française est en situation de surpoids ou d'obésité¹. Si la prévalence de l'obésité est de 14% en Île de France², elle est de 25% dans les territoires en précarité et avec de grandes disparités. En 2022, 2 millions de français étaient dénutris³, dont 270 000 personnes âgées en EHPAD et 400 000 à domicile (25% pour celles qui vivent seules). La nutrition est le principal facteur de risque des maladies cardiométaboliques (obésité, dénutrition, diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, cancer...) et est un déterminant majeur de santé avec un fort gradient social.

Plus largement, le cadre de vie est également déterminant et contribue aux inégalités de santé (offre alimentaire, aménagement urbain, marketing, normes sociales, filières de production...).

Avec ses 650 millions⁴ de repas par an en direction d'un public varié et prioritaire (petite enfance, enfants, adolescents, personnes âgées, en ville, hospitalisées ou en EHPAD), la restauration collective est aussi un levier du cadre de vie (éducation, valeur ajoutée pour les filières et pour l'employabilité dans les entreprises, y compris les établissements de santé) et participe à la lutte contre la précarité alimentaire.

La crise sanitaire a exacerbé les difficultés d'accès à l'alimentation, avec une augmentation de 27% des bénéficiaires de l'aide alimentaire⁵ avec de nouveaux profils⁶, et souligné l'importance d'une approche coordonnée de l'alimentation sur les territoires.

Les travaux de cette fiche prennent en compte et déclinent les orientations des différents plans nationaux⁷ et régionaux (PRAPS 3, PRSE 4).

2. Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

- **Renforcer les compétences communautaires de prévention et promotion de la Santé autour de la nutrition/ dénutrition :**
 - Développer une culture commune de la nutrition/ dénutrition sur les territoires, dans les Etablissements de Santé/Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux et auprès des habitants
 - Renforcer les compétences individuelles dans un objectif d'accroissement du pouvoir d'agir et d'adoption de comportements nutritionnels favorables à la santé
- **Agir structurellement sur les leviers majeurs de l'alimentation pour améliorer la qualité et les comportements nutritionnels, lutter contre la précarité alimentaire et ainsi tendre vers un environnement favorable à la santé :**
 - Interagir avec les acteurs de l'aménagement et de la politique alimentaire pour améliorer l'accès, la disponibilité et l'adoption à long terme de comportements nutritionnels favorables à la santé

¹ Prévalence du surpoids et de l'obésité en France ; Ligue Contre l'Obésité, étude Obepi-Roche, 2020

² Dans le 93, les jeunes en situation d'obésité présentent une obésité déjà massive pour leur âge (IMC à 40). Dans les autres départements l'obésité est déjà associée à des comorbidités, Observatoire Régional de Santé IDF, 2021

³ 4 à 10% des plus de 70 ans à domicile sont dénutris. 40% des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences de dénutrition. 50% des hospitalisées et 40% des malades d'Alzheimer sont dénutris. 40% des patients hospitalisés sortent dénutris de l'hôpital.

⁴ https://driaaf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_cle82a671.pdf

⁵ https://driaaf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/pres_prekarite_alim_idf_ansa_cralim.pdf

⁶ Modalités de distribution de l'aide alimentaire et d'accompagnement aux personnes, FORS-Recherche sociale, 2016 : plus de familles monoparentales (16%), de travailleurs pauvres (11%), de jeunes (11%) et de personnes âgées (14%)

⁷ PNNS 4 (Plan National Nutrition Santé), PNA 3 (Plan National Alimentation) chapeautés par le PNAN (Plan National Alimentation Nutrition), Plan Cancer, SNANC (Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat)

- Soutenir la coopération entre les acteurs de la nutrition/dénutrition et renforcer le déploiement des dispositifs performants (coopératives d'acteurs, ES/ESMS)
- **Développer une approche globale de la nutrition/ dénutrition adaptée aux besoins, aux contraintes, et aux opportunités de mobilisation de chacun des publics prioritaires : enfants, jeunes, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation précarité dont AHL, personnes avançant en âge :**
- Promouvoir la mise en œuvre d'actions santé nutrition/ dénutrition en fil rouge des politiques locales (santé, social, restauration collective, espaces verts, gestion des déchets, scolaire et périscolaire, urbanisme, aménagement), les ES/ESMS, les structures d'insertion par l'activité économique et du logement/ bailleurs sociaux,
- Développer l'articulation entre les dispositifs de prévention nutrition/ dénutrition et l'orientation vers les soins

3. Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe

Recenser

Recenser les expériences et bonnes pratiques sur les territoires et capitaliser les résultats des expériences/ recherches/ dispositifs de coopération entre acteurs.

Former

- Former les associations de proximité, souvent avec un objectif social, pour intervenir en santé nutrition auprès des publics cibles : appropriation des repères du PNNS, démarche « d'aller vers » et de santé communautaire (démarche participative), de type « Ambassadeurs Santé Nutrition »
- Former les professionnels des collectivités locales, en lien avec les publics sur des thématiques nutritionnelles sur leurs représentations du surpoids/obésité/ troubles du Comportements Alimentaire, dénutrition, infantile et/ou adulte
- Renforcer l'acculturation de l'ensemble des professionnels aux bonnes pratiques de la nutrition et de la prévention de la dénutrition de la personne âgée (actions de sensibilisation, et formations), développer guides et doctrines permettant de diffuser les bonnes pratiques en matière de prise en charge nutritionnelle en EHPAD, et de lutte contre les troubles de la déglutition, et promouvoir les EHPAD qui ancrent les bonnes pratiques nutritionnelles dans la prise en charge des résidents
- Développer l'accompagnement en restauration collective (en ville et en établissement de santé) à l'adaptation du Nutri-Score, à l'éducation au goût et à l'alimentation enrichie (dénutrition)
- Promouvoir les formations en direction des acteurs du territoire via les outils de formation des collectivités territoriales

Développer des ressources pour améliorer la qualité et les comportements nutritionnels

- S'appuyer sur les acteurs impliqués en santé et social (médiateurs, Ambassadeurs Santé nutrition, coordinateurs CLS, ...)
- Conditionner le soutien de projets nutrition au respect d'un cahier des charges régional avec des indicateurs de qualité pluri institutionnels, co-construit avec les acteurs et habitants du territoire
- Valoriser les projets nutrition/ dénutrition par la signature de chartes ville active du PNNS et contribuer à l'animation d'un réseau d'acteurs du PNNS
- Renforcer les diagnostics de territoires existants avec des indicateurs nutrition (précarité alimentaire, loi Egalim...)