

Alimentation des plus démunis : ce que prévoit le Plan national nutrition-santé

Le Programme national nutrition-santé 2006-2010 (PNNS 2) prévoit un volet sur l'accessibilité à une alimentation appropriée pour les plus démunis.

Cibler les actions sur les populations défavorisées

Les inégalités de santé sont marquées en matière de nutrition : faible consommation de fruits et légumes, prévalence plus élevée de l'obésité et du surpoids par rapport aux autres populations. Elles justifient ainsi une prise en compte spécifique des populations défavorisées – mais ne recourant pas à l'aide alimentaire – par différents réseaux : les caisses d'allocations familiales, les caisses primaires d'assurance maladie, mais aussi les centres communaux d'action sociale et les services sociaux des conseils généraux, qui interviennent également quotidiennement en lien direct avec ces populations.

Les objectifs sont :

- associer étroitement ces différents réseaux aux actions d'éducation à la santé en matière de nutrition, en particulier dans les quartiers populaires ;
- développer la formation de ces professionnels et la fabrication d'outils pédagogiques d'information ;
- favoriser, grâce à ces réseaux, la diffusion de brochures de prévention, compléter les actions d'éducation à la santé, notamment dans le cadre de l'appui aux parents et aux associations qui ont pour objet de resocialiser certaines populations en difficulté.

Afin de multiplier les initiatives en direction des familles défavorisées, les maisons de quartier, les centres sociaux et les services sociaux des collectivités territoriales peuvent conduire des actions d'accompagnement social des familles les plus exposées au problème du surpoids ou de l'obésité. L'objectif est de rapprocher les populations défavorisées du système de prise en charge de l'obésité et de renforcer la prévention. A ce titre, le réseau des centres d'examen de l'Assurance Maladie est appelé à renforcer ses actions pour développer l'accès aux soins et aux dispositifs de prévention.

Améliorer l'aide alimentaire apportée aux personnes en situation de précarité¹

Les résultats épidémiologiques de l'étude sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (Abena 2006), menée au titre du plan « Alimentation et Insertion », ont indiqué que l'état sanitaire des bénéficiaires de l'aide alimentaire, comparé à celui de la population générale, est significativement dégradé, associant des apports alimentaires globalement insuffisants, des carences multiples simultanées à des taux élevés de pathologies telles que l'hypertension artérielle ou l'obésité (*voir dans ce dossier l'article de Nicole Darmon*).

Cette étude pose les bases d'une action publique ciblée. D'où le plan triennal 2006-2008 d'amélioration de l'aide alimentaire arrêté par le Comité interministériel de lutte contre l'exclusion (Cile)², en mai 2006, qui a vocation à diffuser auprès des populations en situation de précarité les préconisations du PNNS de manière adaptée, en formant les bénévoles et en favorisant les actions génératrices de lien social.

Le Cile a retenu cinq axes d'intervention :

- adapter l'aide aux besoins des personnes, en qualité et en quantité ;
- améliorer la connaissance par le public du réseau de distribution de l'aide alimentaire ;
- optimiser la gestion/distribution de l'aide alimentaire ;
- assouplir la réglementation européenne (dans le cadre du Programme européen d'aides aux

personnes démunies) et nationale, afin que la distribution des produits soit facilitée ;

- soutenir les actions locales, développer partenariats et échanges sur l'aide alimentaire entre acteurs des domaines sanitaire et social³.

Deux priorités opérationnelles peuvent être identifiées : assurer une mise à disposition des référentiels nutritionnels et des formations des bénévoles sur l'ensemble du territoire. Et, surtout, augmenter la mise à disposition des produits de la pêche et des fruits, des légumes : actuellement, seuls 3 % des produits de la pêche retirés du marché – au

titre de la régulation des prix – sont distribués gratuitement aux associations humanitaires et moins de 8 % des fruits et légumes. Un pôle « accessibilité aux fruits et légumes » a été constitué en 2005 à la demande du ministre de l'Agriculture et de la Pêche afin de concevoir et initier des projets pilotes permettant de rendre plus accessibles les fruits et légumes. Ce pôle, composé des pouvoirs publics, des consommateurs ainsi que des représentants des professionnels (producteurs, expéditeurs, grossistes, transformateurs, détaillants, grande distribution, centres techniques), favorise et coordonne les initiatives, locales et nationales, en jouant sur tous les leviers de l'accessibilité (proximité, praticité, attractivité, éducation, information, communication, etc.).

Corinne Delamaire

Source : Programme national nutrition-santé 2006-2010. http://www.sante.gouv.fr/html/actu/pnns_060906/plan.pdf

1. Conformément aux annonces du comité interministériel de lutte contre l'exclusion du 12 mai 2006.

2. Qui s'inscrit dans la double perspective du PNNS et de la politique de lutte contre l'exclusion menée par les pouvoirs publics.

3. La déclinaison opérationnelle de ces axes et leur mise en œuvre sont confiées à un comité de pilotage animé par le ministère délégué à la cohésion sociale et à la parité (DGAS) en coordination avec les ministères de la santé (DGS) et de l'agriculture (DGAL et DPEI) et constitué des services des ministères concernés, des associations agréées, des représentants des collectivités territoriales.