

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Paris, le 1<sup>er</sup> avril 2025

## MISSION D'INFORMATION RELATIVE AUX POLITIQUES DE PRÉVENTION EN SANTÉ

*QUESTIONNAIRE DE MMES MARIE-DO AESCHLIMANN, MARION CANALES ET NADIA SOLLOGOUB, RAPPORTEURS*

*TABLE RONDE D'ACTEURS ŒUVRANT À DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS (MILDECA, CNCT, AFDN, ADDICTIONS FRANCE)*

C

1. Présentez brièvement votre structure, ses principales missions, ses actions concourant à la prévention des addictions et à la promotion de comportements favorables à la santé.

Depuis plus de 70 ans, l'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes - AFDN est la première association professionnelle et la principale organisation de référence en France, représentant les diététicien.ne.s nutritionnistes de tous les domaines d'exercice. Elle fédère aujourd'hui près de 2700 membres de la profession issus de tous les secteurs d'exercice (libéral, hospitalier, restauration collective, médico-social, santé publique, recherche, enseignement, etc...). Ses missions sont de promouvoir la profession, renforcer la qualité des pratiques, développer la recherche, défendre la place du diététicien nutritionniste dans le système de santé, et participer activement aux politiques nutritionnelles nationales.

Les diététiciens nutritionnistes interviennent dans de nombreuses actions de **prévention primaire, secondaire et tertiaire**, notamment :

- **Lutte contre les troubles des conduites alimentaires**, les compulsions, les conduites restrictives, souvent en lien avec des facteurs addictifs ou des vulnérabilités psychologiques.
- **Éducation à l'alimentation**, dès la petite enfance et jusqu'au grand âge, avec des interventions en milieu scolaire, professionnel, hospitalier ou communautaire.
- **Accompagnement au changement de comportement** : tabac, alcool, alimentation émotionnelle, sédentarité.
- **Prévention des pathologies chroniques** par une alimentation adaptée et durable.

2. Quel regard portez-vous sur les politiques menées ces dernières années, au niveau national, en matière de prévention des addictions et de promotion de comportements favorables à la santé ? Identifiez-vous des évolutions favorables ou défavorables dans les politiques conduites ?

Nous saluons la volonté politique affirmée de faire de la prévention une priorité (« virage préventif »), mais la mise en œuvre reste encore trop :

**1) Fragmentée :**

- Les acteurs de la prévention sont multiples (État, Assurance maladie, collectivités, associations, professionnels de santé, structures privées...) mais peu coordonnés.
- Les actions de prévention sont souvent ponctuelles, dispersées, parfois redondantes, sans vision stratégique commune ni pilotage fort.
- Il manque une gouvernance claire, un cadre structuré, une évaluation partagée des impacts.

**2) Inégalitaire :**

- Les populations les plus vulnérables (précarité, isolement, zones rurales, QPV, handicap) accèdent moins aux dispositifs de prévention que les populations favorisées.
- Le principe d'universalisme proportionné (adapter les moyens selon les besoins) n'est pas encore pleinement mis en œuvre.

**3) Sous-financée :**

- Les budgets consacrés à la prévention restent très faibles comparés aux dépenses curatives.
- Les actions de prévention, notamment en nutrition, reposent souvent sur des financements ponctuels, précaires ou expérimentaux.
- Les diététiciens nutritionnistes, pourtant formés à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des comportements, sont insuffisamment mobilisés, reconnus ou financés dans ces missions.

Les politiques nutritionnelles ont permis certaines avancées notables, comme la mise en place du PNNS, l'affichage du Nutri-Score ou encore l'introduction de repas végétariens à l'école. Toutefois, les diététiciens nutritionnistes demeurent trop peu intégrés dans les dispositifs territoriaux de prévention, notamment dans les actions en milieu scolaire, alors même que leur expertise pourrait en renforcer l'impact.

Une autre évolution notable réside dans la reconnaissance progressive des diététiciens nutritionnistes comme membres à part entière des équipes de soins primaires. Cette intégration permet non seulement un accès à des prises en charge coordonnées, mais aussi à des actions de prévention en santé publique et à des dispositifs pluriprofessionnels facilitant

l'accès des populations à des conseils nutritionnels de qualité.

Toutefois, certaines équipes de soins ont encore tendance à confier la prévention nutritionnelle à d'autres professionnels, notamment les infirmiers en pratiques avancées ou les infirmiers ASALEE, dont la formation ne couvre pas l'expertise spécifique en nutrition et en alimentation acquise par les diététiciens nutritionnistes. Cette substitution peut limiter l'efficacité des interventions nutritionnelles et la qualité des messages de prévention transmis.

Enfin, l'absence persistante de conventionnement des diététiciens nutritionnistes avec l'Assurance maladie constitue un frein majeur à l'accès aux soins nutritionnels de prévention, en particulier pour les personnes les plus vulnérables, accentuant ainsi les inégalités sociales de santé.

3. Quelles devraient être, selon vous, les actions prioritaires à mener en la matière dans les prochaines années ? Quels sont les domaines dans lesquels les marges de progression vous paraissent les plus importantes ? Quels freins principaux identifiez-vous à la progression de ces actions ?

### **Actions prioritaires :**

1) La première action prioritaire consisterait à **interdire les publicités et les discours promouvant les régimes restrictifs, en particulier sur les réseaux sociaux et dans les médias**. Il est essentiel de prévenir la mise en œuvre précoce de régimes, souvent initiés dès le plus jeune âge, soit par mimétisme familial, soit par influence, ou encore sur la base de recommandations obsolètes émanant de professionnels de santé. Or, les données de l'ANSES [Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. Rapport d'expertise. Novembre 2010] montrent clairement que les régimes favorisent l'effet yoyo et augmentent le risque de survenue d'une obésité.

À l'image des politiques visant à retarder l'âge de la première consommation de tabac ou d'alcool, il devient urgent de **prévenir l'entrée dans le premier régime restrictif**, en particulier chez les enfants et les adolescents.

2) La seconde action prioritaire serait de **renforcer la prévention des troubles des conduites alimentaires, notamment face à l'influence des réseaux sociaux**. Depuis la pandémie de COVID-19, une augmentation significative des diagnostics de troubles des conduites alimentaires (TCA) a été observée, en particulier chez les enfants et les adolescents. Cette tendance est préoccupante et souligne la nécessité d'une action renforcée en matière de prévention.

Parallèlement, les réseaux sociaux ont vu émerger des communautés en ligne, telles que les mouvements "pro-ana", qui glorifient des comportements alimentaires dangereux. Des hashtags comme #skinnytok sur TikTok cumulent des milliers de publications promouvant des idéaux de maigreur extrême, ce qui peut avoir un impact négatif sur l'image corporelle des jeunes et les encourager à adopter des comportements à risque.

En somme, la prévention en matière de régimes restrictifs et de troubles des conduites alimentaires (TCA) doit reposer sur une approche globale qui tienne compte des facteurs psychosociaux, culturels et éducatifs. Les principales actions concrètes à mener seraient les

suivantes :

- Prévenir le recours aux régimes restrictifs dès le plus jeune âge par :
  - La sensibilisation des parents, enseignants et professionnels de santé aux risques des régimes amaigrissants, notamment le "yoyo" et l'augmentation du risque d'obésité.
  - La promotion de l'éducation à une alimentation équilibrée et bienveillante, basée sur la diversité des aliments et l'approche sensorielle, et non sur des restrictions.
  - Interdire les publicités et les discours promouvant des régimes restrictifs dans les médias, ainsi que les campagnes marketing visant à stigmatiser certains types de corps.
  
- Lutter contre les troubles des conduites alimentaires (TCA) par un repérage précoce et une prise en charge adaptée :
  - Mettre en place des programmes de sensibilisation dans les écoles, collèges, lycées et universités pour repérer les signes précoces des TCA et promouvoir une image corporelle positive.
  - Former les professionnels de santé à identifier les symptômes des TCA et à intervenir de manière coordonnée et pluridisciplinaire.
  - Renforcer les compétences psychosociales des jeunes, en développant des programmes d'éducation à la gestion des émotions, à la confiance en soi, et à l'esprit critique face aux normes sociales véhiculées par les médias et les réseaux sociaux.
  
- Renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge pour prévenir à la fois les régimes restrictifs et les TCA :
  - Déployer des programmes éducatifs qui favorisent l'acceptation de soi, la diversité corporelle et la reconnaissance de la valeur des individus indépendamment de leur apparence physique.
  - Promouvoir une approche positive de l'alimentation qui ne soit pas centrée sur la perte de poids, mais sur le bien-être global.
  
- Améliorer l'accès à des conseils nutritionnels adaptés grâce à une meilleure intégration des diététiciens nutritionnistes dans les parcours de soin :
  - Intégrer les diététiciens nutritionnistes dans les équipes de soins primaires et dans les dispositifs de prévention pluri-professionnels, afin d'offrir des conseils nutritionnels adaptés et de qualité.
  - Développer des programmes coordonnés entre médecins, psychologues, diététiciens et autres professionnels de santé pour une prise en charge globale des personnes souffrant de troubles alimentaires.
  - Impliquer les acteurs éducatifs (écoles, associations) et les acteurs de proximité (collectivités locales, entreprises) dans les actions de prévention pour créer un environnement favorable à des comportements alimentaires sains.

### **Marges de progression :**

- Poursuivre la mise en œuvre des réglementations visant à limiter l'impact des publicités

pour les produits agro-alimentaires ciblant les enfants.

- Repenser les messages du PNNS afin de les rendre plus axés sur l'accompagnement et l'encouragement, plutôt que sur des injonctions strictes.
- Mettre en place un dispositif d'accompagnement diététique et d'activité physique intégré dans le suivi du sevrage tabagique et alcoolique en soins primaires.

### Freins :

- **Cloisonnement des financements** : Les dispositifs de prise en charge des TCA manquent souvent de financements adéquats, ce qui empêche une prise en charge coordonnée et l'intégration des diététiciens nutritionnistes dans les parcours de soins. Cela limite les actions de prévention, d'éducation et d'accompagnement des jeunes vulnérables aux TCA.
- **Manque de reconnaissance de la profession de diététicien nutritionniste** : L'absence de reconnaissance de la profession dans le cadre de la prise en charge des TCA entrave l'accès aux soins préventifs. Pourtant, les diététiciens nutritionnistes sont des acteurs clés dans la détection, la prise en charge et la prévention de ces troubles, notamment à travers un accompagnement nutritionnel et psychologique adapté.
- **Absence de pilotage coordonné entre institutions** : Le manque de coordination entre les institutions et les acteurs de santé impliqués dans la prévention et le soin des TCA et/ou du surpoids empêche une réponse cohérente et globale de la prévention. L'absence d'un cadre intégré fait que les actions de prévention et de prise en charge sont souvent fragmentées, sans prise en compte des besoins individuels des patients.
- **Freins à la régulation de la publicité** : La résistance de l'industrie agro-alimentaire à la mise en place de régulations strictes concernant la publicité sur les produits alimentaires, en particulier ceux associés aux régimes restrictifs, peut freiner la mise en place et l'impact d'une prévention efficace. L'absence de régulations strictes concernant la publicité sur les produits alimentaires, en particulier ceux incitant aux régimes restrictifs ou aux comportements alimentaires extrêmes, contribue à normaliser des comportements à risque et à renforcer la pression sur les individus vulnérables. Les pratiques de marketing ciblant les plus jeunes rendent la prévention plus complexe, d'autant plus qu'il est difficile de définir des critères précis pour encadrer cette publicité de manière systématique.

L'absence d'une politique nationale cohérente et intégrée pour lutter contre les régimes restrictifs et les TCA entraîne des lacunes dans la prévention et la prise en charge. Une approche globale et coordonnée entre les différents acteurs (santé, éducation, régulation) est nécessaire pour que ces actions aient un véritable impact.

4. (*à la Mildeca*) Une stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives a été formalisée pour la période 2023-2027. La mise en œuvre de cette stratégie est-elle associée à des moyens ? Si

oui, lesquels ?

À mi-chemin de l'échéance de cette stratégie, quel bilan peut-on en dresser ?

5. Les risques associés à la consommation de tabac / d'alcool / de drogues illicites ou à une mauvaise alimentation vous paraissent-ils suffisamment connus des Français ? Vous paraissent-ils suffisamment intégrés et pris en compte par les professionnels de santé de premier recours ?

Pas suffisamment. Si les Français identifient globalement les grandes lignes d'une alimentation équilibrée, les liens entre alimentation, santé mentale, addiction et comportement sont encore très méconnus.

Les professionnels de santé de premier recours ne sont ni suffisamment formés ni soutenus pour aborder ces dimensions.

Les diététiciens nutritionnistes, de par leur formation spécifique, devraient être mieux identifiés comme partenaires de prévention et d'accompagnement du comportement alimentaire, à égalité avec les autres professionnels du soin.

Les messages institutionnels sur les grandes campagnes audiovisuelles sont largement vécues comme infantilisantes. Les messages restent ancrés mais ne suscitent pas le changement de comportement.

6. Comment devrait se traduire selon vous la mise en œuvre du principe d'universalisme proportionné pour mener une politique publique de prévention en matière de tabagisme / lutte contre la consommation nocive d'alcool / consommation de drogues illicites / mauvaise alimentation et lutte contre l'obésité et la sédentarité ?

L'universalisme proportionné doit se traduire par des actions universelles (ex : PNNS, Nutri-Score) couplées à des interventions ciblées vers les publics les plus vulnérables (quartiers prioritaires, personnes en précarité alimentaire, troubles psy ou addictifs).

Le diététicien nutritionniste est un acteur clé pour adapter les messages à la réalité sociale, culturelle et psychologique des publics.

7. Identifiez-vous des actions spécifiques de prévention à mener :
- par classes d'âges ?
  - en fonction des catégories socioprofessionnelles ou par secteur d'activité ?
  - selon les territoires et leur densité en termes de démographie médicale et paramédicale ?
  - selon d'autres catégories, à préciser ?

Oui, il est essentiel d'adapter les actions :

- **Par classe d'âge** : éveil au goût dès la petite enfance auprès des parents et des professionnels de structure (RPE, multiaccueil, ...), éducation à l'alimentation chez les enfants (dans les écoles, au sein des familles,...), prévention des TCA à l'adolescence et à l'âge adulte, prévention nutritionnelle chez l'adulte, maintien de l'autonomie chez les seniors.
- **Par catégorie socioprofessionnelle** : travailleurs en horaires décalés, étudiants précaires, actifs à faible revenu, retraités
- **Par territoire** : tous les territoires dont QPV et TIP
- **Par vulnérabilité psychique et/ou sociale.**

8. Quel regard portez-vous sur la santé communautaire et mettez-vous en œuvre, dans vos champs respectifs, des actions reposant sur les principes de la santé communautaire ? Plus largement, quels types d'actions d' « aller vers » mettez-vous en œuvre ?

Les diététiciens nutritionnistes s'engagent de manière croissante dans des démarches de santé communautaire, en collaboration avec les collectivités locales, les associations, les centres sociaux et les Services de Santé Universitaire. Leur approche se traduit par des actions d' "**aller-vers**" visant à rencontrer les publics là où ils vivent :

- Ateliers cuisine partagés,
- Marchés solidaires,
- Jardins collectifs et projets de quartier,
- Actions de sensibilisation sur les marchés ou dans les écoles, en lien avec les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT),
- Interventions en milieu étudiant, notamment dans les restaurants universitaires, avec les Étudiants Relais Santé (ERS), dans une logique de prévention par les pairs.

Ces initiatives territorialisées renforcent le lien social, développent les compétences en santé, et permettent une prévention concrète et accessible des comportements à risque, en tenant compte des réalités vécues par les populations.

9. Comment l'implication des professionnels de santé, notamment de premier recours, pourrait-elle être renforcée pour favoriser le repérage précoce et la prévention des comportements défavorables à la santé et des comportements addictifs (systématisation d'actions de repérage,

formation des professionnels, valorisation des actes associés, etc.) ?

Pour renforcer l'implication des professionnels de santé dans les actions de prévention, plusieurs leviers sont à mobiliser :

- **Former systématiquement les professionnels de santé** au repérage des comportements alimentaires à risque, à la posture relationnelle adaptée, et aux déterminants psychosociaux des comportements de santé.
- **Lutter contre la stigmatisation liée au poids**, en intégrant dans la formation initiale et continue des contenus permettant de déconstruire les idées reçues et d'actualiser les connaissances selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé.
- **Reconnaître et valoriser les soins nutritionnels préventifs** réalisés par les diététiciens nutritionnistes, en instaurant un conventionnement avec l'Assurance Maladie pour garantir un accès remboursé et équitable aux consultations diététiques.
- **Créer une nomenclature dédiée aux actes de prévention en nutrition réalisés par le diététicien nutritionniste**, incluant le repérage précoce, le bilan alimentaire et la consultation éducative, pour favoriser leur intégration dans les parcours de soins.
- **Développer des interventions interprofessionnelles coordonnées**, associant médecins, diététiciens nutritionnistes, infirmiers, psychologues et autres professionnels de santé, pour proposer des prises en charge globales, personnalisées et efficaces.

10. Quelle forme pourrait prendre, selon vous, un parcours de prévention tout au long de la vie ?

Le parcours de prévention tout au long de la vie devrait s'appuyer sur une approche globale, cohérente et adaptée aux étapes clés de la vie. Il pourrait inclure :

- **Une éducation nutritionnelle structurée dès le plus jeune âge**, intégrée aux programmes scolaires et aux environnements éducatifs.
- **Des consultations diététiques remboursées à des moments charnières de la vie** (enfance, adolescence, grossesse, ménopause, vieillissement), sur le modèle du dispositif « Mon Bilan Prévention ».
- **Des actions de proximité déployées régulièrement** dans les lieux de vie : entreprises, maisons de quartier, établissements scolaires, institutions sociales et médico-sociales.
- **Une évaluation régulière des comportements de santé**, permettant d'identifier précocement les risques et d'orienter vers les ressources adaptées.
- **Le renforcement des compétences psychosociales des publics**, pour soutenir

l'autonomie, la motivation et la prise de décision éclairée face aux enjeux de santé.

- **Une prise en compte effective de la littératie en santé**, afin d'adapter les messages et les dispositifs aux capacités de compréhension, d'accès à l'information et d'agir des citoyens.

11. Quel rôle pourraient jouer les nouvelles technologies et les outils numériques (applications, e-santé, télémédecine...) en la matière ?  
Pouvez-vous donner des exemples concrets ?

Il serait intéressante de :

- **Renforcer la présence sur les réseaux sociaux** en promouvant une prévention nutritionnelle positive, fondée sur des recommandations scientifiques validées et soutenues par les autorités de santé publique (ex. : comptes Instagram ou TikTok tenus par des diététiciens nutritionnistes qualifiés). Un encadrement éthique et scientifique est indispensable pour éviter la diffusion de discours pseudo-scientifiques.
- **Développer des applications mobiles dédiées à la prévention**, à l'image de l'application « Les 1000 premiers jours », afin d'accompagner les citoyens à chaque étape de la vie avec des conseils nutritionnels personnalisés, contextualisés et validés scientifiquement.
- **Créer une application mobile pour la plateforme "La fabrique à menus" de MangerBouger.fr**, afin de la rendre plus accessible et interactive. Cela permettrait de favoriser l'appropriation des recommandations nutritionnelles au quotidien, notamment pour les familles ou les jeunes adultes en recherche de repères simples et concrets.

12. La promotion des comportements favorables à la santé et la lutte contre les addictions peut-elle également s'appuyer sur d'autres acteurs, non professionnels de santé ? Lesquels ?

L'implication des acteurs hors du champ sanitaire est essentielle, car chacun contribue à construire un environnement propice à la santé :

- Les **parents, enseignants, éducateurs sportifs et animateurs jeunesse**, en accompagnant les enfants et les jeunes au quotidien.
- Les **associations locales, épiceries sociales, collectifs citoyens et centres socio-culturels**, qui sont des relais de proximité et de lien social.
- Les **chefs de cantine, cuisiniers et agents en restauration collective**, qui

influencent directement les habitudes alimentaires.

- Les **collectivités territoriales**, qui pilotent les politiques publiques locales de santé et d'alimentation durable.
- Les **agriculteurs** et producteurs, garants de la qualité de l'offre alimentaire.
- Les **patients experts**, qui apportent une expérience vécue précieuse pour adapter les messages et dispositifs.

Cette mobilisation collective incarne le principe fondamental de **l'intersectorialité**, indispensable à toute politique de prévention durable et efficace.

13. Estimez-vous que les acteurs de proximité, notamment associatifs, bénéficient d'un soutien suffisant de la part de l'État ou de l'assurance maladie ? Sont-ils suffisamment associés aux actions de prévention qu'entreprennent l'État et l'assurance maladie dans vos champs d'actions respectifs ?

Non. Ils sont souvent moteurs, mais peu financés, dans un contexte de précarisation associative.

Ils devraient être mieux intégrés à la gouvernance locale de la prévention et bénéficier de financements pérennes.

14. Comment pourrait être améliorée l'implication des acteurs locaux (collectivités, associations, écoles, entreprises) dans la mise en œuvre des actions de prévention ?

Pour renforcer la mise en œuvre effective des actions de prévention à l'échelle territoriale, plusieurs leviers peuvent être mobilisés :

- **S'appuyer sur une structure territoriale de référence** (par exemple via une plateforme unique du type "appelaprojet.gouv.fr") pour centraliser les intentions et les appels à projets en santé publique, facilitant ainsi la lisibilité et l'accès pour les acteurs locaux.
- **Renforcer les dynamiques existantes**, notamment les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT), en soutenant leur coordination et en systématisant leur évaluation d'impact.

- **Harmoniser les critères de sélection et d'évaluation des appels à projets**, en adoptant une méthodologie commune pour plus de cohérence et d'équité entre territoires.
- **Valoriser les actions probantes existantes** en renforçant la communication institutionnelle, afin de rendre visibles les initiatives réussies et d'en faciliter la diffusion et le déploiement.
- **Mobiliser les réseaux d'acteurs spécialisés**, tels que les associations professionnelles (ex : AFDN), pour identifier les compétences disponibles sur le territoire, favoriser les synergies, et garantir une expertise qualifiée en prévention nutritionnelle.

15. La mise en œuvre des politiques de prévention et de promotion de la santé relève principalement de l'État et de l'assurance maladie mais associe une multiplicité d'acteurs. Le manque de coordination de leurs interventions est fréquemment évoqué.

- a. La multiplicité des acteurs impliqués dans les politiques de prévention, qu'ils soient publics (État, assurance maladie, collectivités territoriales) ou privés (complémentaires santé, associations, entreprises), vous semble-t-elle générer des redondances ou, au contraire, des synergies ?

La multiplicité des acteurs et l'absence de coordination claire peuvent engendrer des redondances dans les actions de prévention, mais surtout nuire à leur efficacité globale. Sans pilotage concerté, les initiatives perdent en lisibilité, tant pour les professionnels que pour les bénéficiaires, qui risquent alors de se désengager ou de s'éloigner du soin par manque de repères.

Pour autant, cette diversité constitue également une source de richesse : elle permet une grande variété d'approches, d'expérimentations locales et de formats d'intervention, qui peuvent nourrir les politiques publiques si elles sont capitalisées et mises en cohérence dans une logique de parcours et d'équité territoriale.

- b. L'ensemble des acteurs contribuant aux actions de prévention en santé devraient-ils être davantage associés au pilotage de la politique de prévention aux côtés de l'État et de l'assurance maladie ? Si oui, comment ?

Tous les acteurs doivent être associés au pilotage, à travers des comités régionaux ou territoriaux.

- c. Le modèle de financement des actions de prévention

pourrait-il selon vous être revu ?

Le financement devrait être souple, pluriel, pérenne et inclure les libéraux non conventionnés comme les diététiciens nutritionnistes.

Toute action financée par des fonds publics doit être évaluée. Une trame d'évaluation suivant la méthodologie de projets en santé doit être proposée pour harmoniser les pratiques.

L'évaluation doit permettre de mener une réflexion sur les perspectives du projet à reconduire.

16. Quelles recommandations formuleriez-vous pour renforcer la territorialisation des politiques de prévention et de promotion des comportements favorables à la santé, en tenant compte des spécificités de chaque territoire ?

Pour renforcer la territorialisation des politiques de prévention, il est essentiel de :

- **Mobiliser les acteurs de terrain déjà implantés** (maisons de santé pluriprofessionnelles, CPTS, réseaux de santé, associations locales), qui disposent d'une connaissance fine des réalités locales.

- **Identifier les besoins spécifiques de chaque territoire** en croisant des indicateurs de santé publique, des données socio-économiques (précarité, accès aux soins) et l'analyse de l'offre existante.

- **Former et soutenir des référents territoriaux en prévention**, en leur apportant un accompagnement méthodologique et des moyens financiers dédiés, pour garantir la cohérence et la continuité des actions sur le terrain.

17. Avez-vous d'autres points à porter à l'attention des rapporteurs ?

La santé ne peut être durablement préservée sans une politique nutritionnelle ambitieuse, transversale, territorialisée et coordonnée.

Les diététiciens nutritionnistes, professionnels de santé de proximité, apportent une expertise précieuse et encore trop sous-valorisée dans les actions de prévention, d'éducation et de soin.

Les intégrer pleinement dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques constitue un levier indispensable pour réussir collectivement le virage préventif. Il est temps de faire de la nutrition un pilier central de la santé publique, en s'appuyant sur les compétences de ceux qui en sont les spécialistes.

**Pour l'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes**

**Floriane Breton, Secrétaire Générale de l'AFDN**

**Melissa Philis, pilote de la commission Promotion, Prévention, Éducation à la santé et ETP pour l'AFDN.**



**Ressources bibliographiques scientifiques :**

source	titres	lien
<b>SANTÉ MENTALE ET NUTRITION</b>		
Inserm	“Santé mentale : le nerf vague lie microbiote et dépression” Publié le : 11/12/2023	<a href="https://www.inserm.fr/actualite/sante-mentale-le-nerf-vague-lie-microbiote-et-depression/">https://www.inserm.fr/actualite/sante-mentale-le-nerf-vague-lie-microbiote-et-depression/</a>
Inserm	“Anorexie mentale : l'horloge interne des femmes pourrait les rendre plus vulnérables” Publié le : 28/03/2024 Najate Achamrah	<a href="https://www.inserm.fr/actualite/anorexie-mentale-lhorloge-interne-des-femmes-pourrait-les-rendre-plus-vulnerables/">https://www.inserm.fr/actualite/anorexie-mentale-lhorloge-interne-des-femmes-pourrait-les-rendre-plus-vulnerables/</a>
Inserm	“Aliments ultra-transformés : leur surconsommation semble associée à des troubles de la santé mentale” publié le 05/06/2023 Dr. Tasnime Akbaraly	<a href="https://www.inserm.fr/actualite/aliments-ultra-transformes-leur-surconsommation-semble-associee-a-des-troubles-de-la-sante-mentale/">https://www.inserm.fr/actualite/aliments-ultra-transformes-leur-surconsommation-semble-associee-a-des-troubles-de-la-sante-mentale/</a>
Inrae	Témoignage Dr Joël Doré, UMR Microbiologie de l'alimentation au service de la santé (INRAE, AgroParisTech)	<a href="https://www.inrae.fr/actualites/joel-dore-fibre-collective">https://www.inrae.fr/actualites/joel-dore-fibre-collective</a>
Nutrition Clinique et Métabolisme Volume 35, Issue 3, September 2021, Pages 168-183	Alimentation et santé mentale : l'alimentation comme voie vers le bonheur ? publié septembre 2021	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0985056221001394">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0985056221001394</a>
<b>FISCALITÉ</b>		
France Assoc Santé	Taxes sur les produits néfastes dans le PLFSS 2025 pour une alimentation plus saine et plus durable : à consommer sans modération  Publié le 28/10/24	<a href="https://www.france-assos-sante.org/bon_mauvais_point/taxes-sur-les-produits-nefastes-dans-le-plfss-2025-pour-une-alimentation-plus-saine-et-plus-durable-a-consommer-sans-moderation/">https://www.france-assos-sante.org/bon_mauvais_point/taxes-sur-les-produits-nefastes-dans-le-plfss-2025-pour-une-alimentation-plus-saine-et-plus-durable-a-consommer-sans-moderation/</a>
OMS	L'OMS appelle les pays à augmenter les taxes sur l'alcool et les boissons	<a href="https://www.who.int/news/item/05-12-2023-who-calls-on-countries-to-increase-taxes-on-alcohol-and-">https://www.who.int/news/item/05-12-2023-who-calls-on-countries-to-increase-taxes-on-alcohol-and-</a>

	<p>sucrées publié le 05/12/23</p>	<p><a href="#">sugary-sweetened-beverages</a></p>
EHESP	<p>Rapport de recherche sur l'élaboration, la mise en œuvre et les effets de la taxe soda appliquée en France depuis juillet 2018</p> <p>publié en mai 2018</p>	<p><a href="https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2024/09/Rapport-recherche-Consortium-Sodatax-2024.pdf">https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2024/09/Rapport-recherche-Consortium-Sodatax-2024.pdf</a></p>
<p><b>TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES</b></p>		
INRAe	<p>Xavier Fioramonti, Chargé de recherche à l'INRAe. "La menace de l'obésité sur la prévalence de la dépression et de l'anxiété".</p> <p>Publié en janvier 2022.</p>	<p><a href="https://www.cell.com/trends/endocrinology-metabolism/fulltext/S1043-2760(21)00241-1?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1043276021002411%3Fshowall%3Dtrue">https://www.cell.com/trends/endocrinology-metabolism/fulltext/S1043-2760(21)00241-1?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1043276021002411%3Fshowall%3Dtrue</a></p>
<p>unité de soins nutritionnels, Hôpital Paul Brousse, APHP, Villejuif, France</p>	<p>Dr Mouna Hanachi : "Microbiome intestinal et anorexie mentale : prise de poids, comportement lié à l'activité physique et acides gras à chaîne courte (AGCC) chez les souris femelles après transplantation fécale"</p> <p>Publié en mai 2023</p>	<p><a href="https://www.clinicalnutrition.espen.com/article/S2405-4577(22)00719-7/fulltext">https://www.clinicalnutrition.espen.com/article/S2405-4577(22)00719-7/fulltext</a></p>
Cairn	<p>La promotion d'une image corporelle positive chez les jeunes</p> <p>publié en 2019</p>	<p><a href="https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2019-4-page-507?lang=fr">https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2019-4-page-507?lang=fr</a></p>

