

Comment intégrer les enjeux de nutrition-santé dans les projets de l'aide alimentaire ?

Présentation de l'Agence Régionale de la Santé
(ARS) Bourgogne Franche-Comté

Direction de la Santé Publique

Laetitia Leuci et Nadia Ghali

Direction de l'Innovation et de la Stratégie

Emilie Guillemin



Présentation de l'ARS

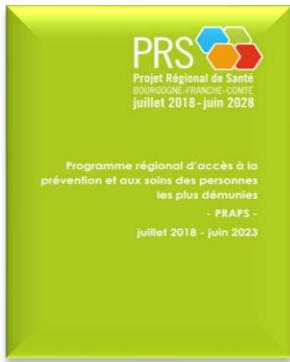
450 personnes

8 délégations départementales

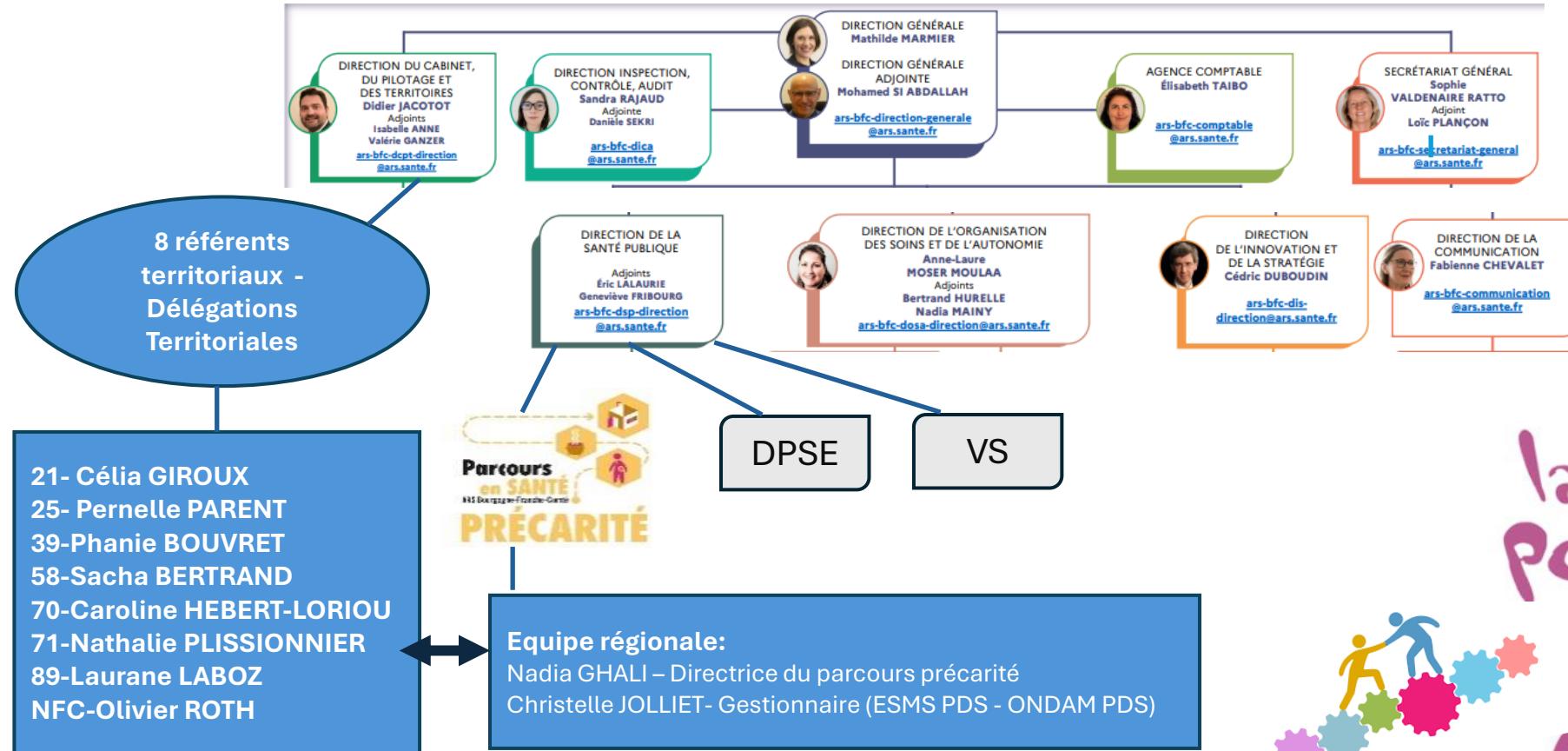
- ⇒ Elle met en œuvre la **politique de santé** dans les **territoires** afin de **protéger la population**, organiser **l'offre de soins et médico-sociale** et réduire les **inégalités de santé**.
- ⇒ **Agit sur le champ de la santé dans sa globalité :**
 - Prévention et promotion de la santé,
 - Veille et sécurité sanitaires,
 - Organisation de l'offre de soins en ambulatoire et en établissements de santé,
 - Organisation de la prise en charge médico-sociale.



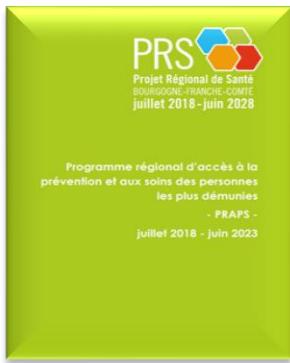
Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes en situation de précarité PRAPS



Organisation



Panorama de la pauvreté en BFC



Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

La pauvreté en Bourgogne-Franche-Comté



LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EST UNE DES RÉGIONS
LES MOINS PAUVRES DU TERRITOIRE NATIONAL

Personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté

9 200 000
France métropolitaine



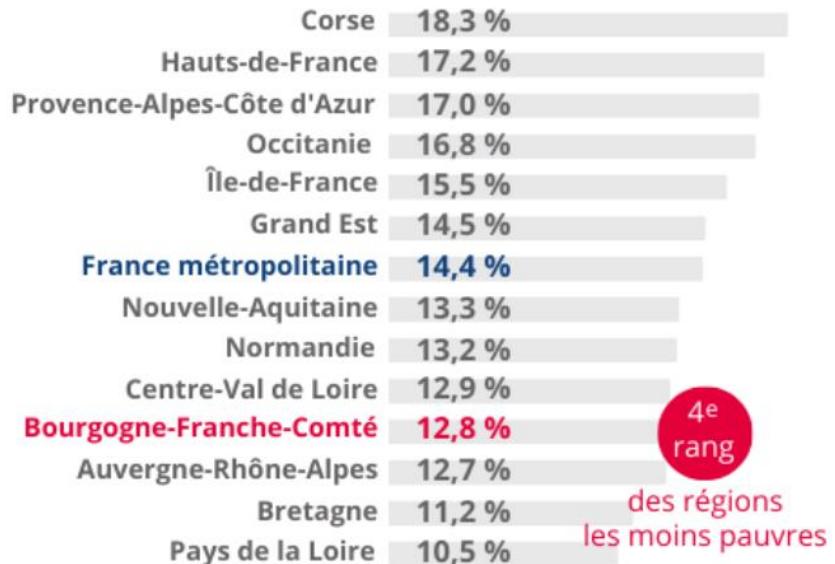
342 300
Bourgogne-Franche-comté

2 805 580 habitants en BFC

12,8%
de la population régionale

La pauvreté monétaire est moins répandue dans la région qu'en France métropolitaine

Taux de pauvreté monétaire en 2020



4e rang

des régions
les moins pauvres

12,8 % de la population est pauvre
en Bourgogne-Franche-Comté

Caractéristiques et principaux déterminants de la pauvreté en Bourgogne-Franche-Comté



La disparité géographique des taux de pauvreté

En 2019 : **342 000** personnes vivaient encore sous le seuil de pauvreté monétaire dans notre région contre **9,2 millions** en France métropolitaine

Des départements inégaux face à la pauvreté

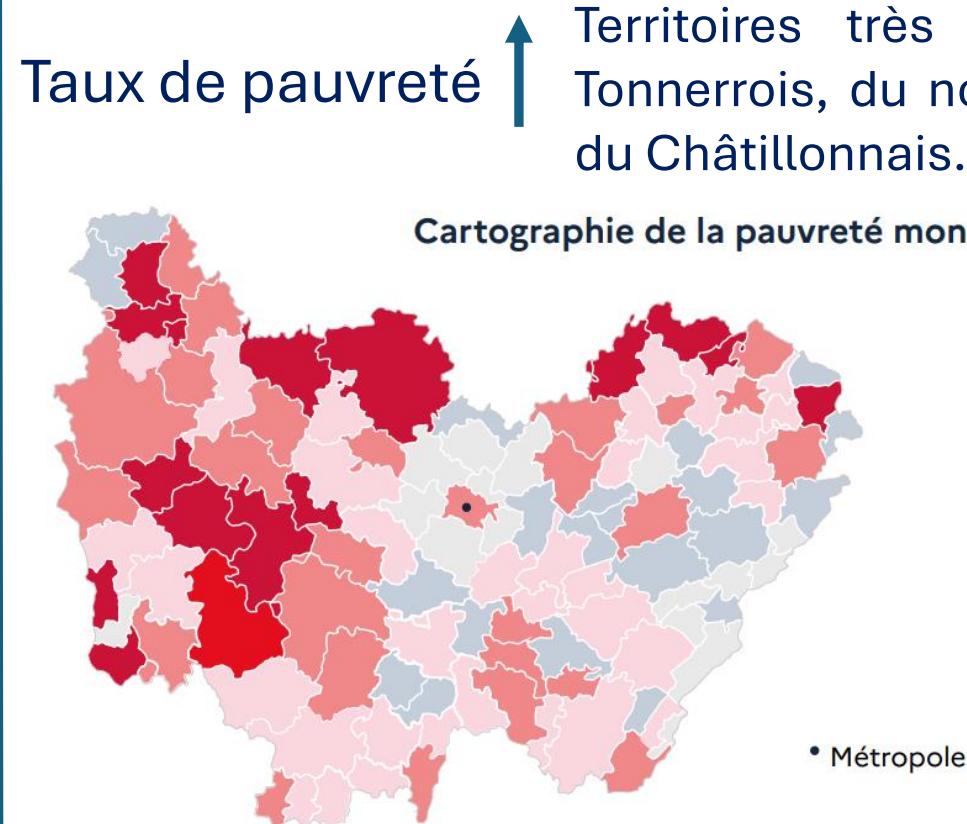
	Moyenne	Taux le plus bas	Taux le plus élevé
Bourgogne-Franche-Comté	12.8%	Jura 11.2%	Nièvre 15.5%
France Métropolitaine (hors Corse)	14.8%	Pays de la Loire 10.5%	Hauts de France 17.2%

Caractéristiques et principaux déterminants de la pauvreté en Bourgogne-Franche-Comté

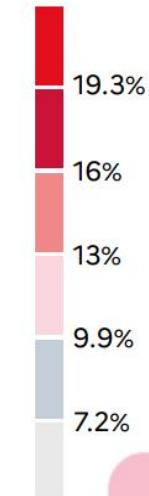


Deux groupes de territoires apparaissent particulièrement fragiles dans la région

les bassins de vie animés par de **grands et moyens pôles urbains**, le plus souvent industriels et les **territoires ruraux, isolés de l'influence des villes**.



Territoires très ruraux du Morvan, du Tonnerrois, du nord de la Haute-Saône et du Châtillonnais.



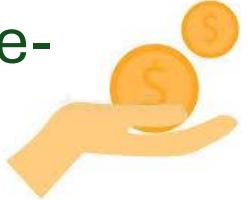
Dans l'urbain dense de la région, la pauvreté est plus marquée qu'en moyenne en France

Le taux de pauvreté dans l'urbain dense est de **19,4 %** dans la région contre 18,1 % en France métropolitaine



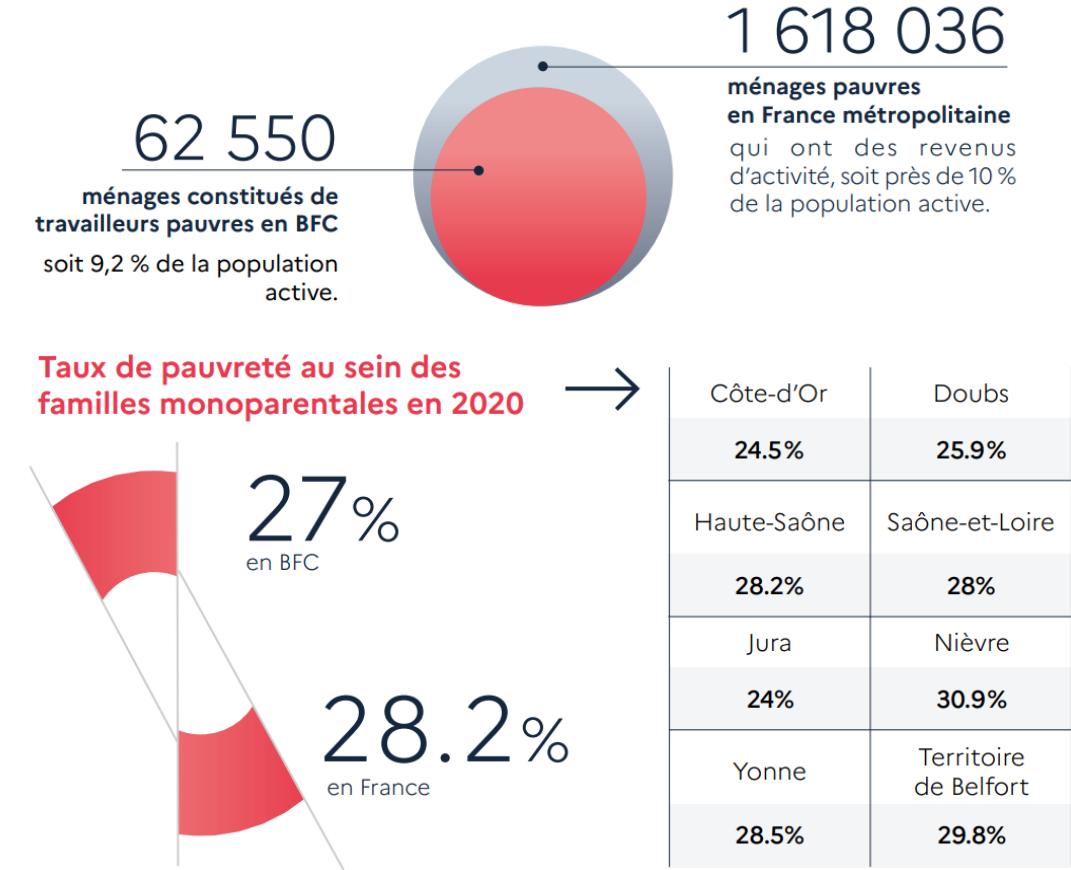
Dans la région, la pauvreté se concentre davantage qu'en France métropolitaine dans les communes urbaines denses comme **Belfort, Montbéliard ou Chenôve**.

Caractéristiques et principaux déterminants de la pauvreté en Bourgogne-Franche-Comté



Population de travailleurs pauvres et précaires en 2019

LES FAMILLES MONOPARENTALES PLUS TOUCHÉES PAR LA PAUVRETÉ



Une disparité géographique des taux de pauvreté des familles monoparentales

Le périmètre du parcours précarité



Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

FEUILLE DE ROUTE



- Un programme révisé pour 5 ans 2023-2028 (révision du Projet Régional de Santé - PRS en 2023)
- Une composante du PRS, le PRAPS est un programme transversal
- Une mission qui vise à réduire les inégalités sociales en santé (ISS)
- Un plan d'action qui cherche à améliorer l'accès à la prévention et aux soins, ainsi que la prise en charge sanitaire et médico-sociale des publics en situation de très grande vulnérabilité sociale
- Un outil qui s'articule avec les autres outils, projets et programmes de l'ARS et des autres institutions
- Un outil de concertation et de coordination mis en place par la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions



DGCS Direction Générale de la Cohésion Sociale : Sous-direction de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté/Service des politiques sociales et médico-sociales/Bureau de l'Accès aux droits et de l'Insertion

DGOS Direction Générale de l'Offre de soins : Sous-direction prise en charge hospitalière et parcours ville hôpital /Bureau Prise en Charge en Santé Mentale des Publics Vulnérables

DIHAL Délégation Interministérielle à l'hébergement et à l'Accès au Logement: Coordinateur national « Un Chez-Soi D'abord »/Mission Accès et maintien dans le logement

DSP Direction de la Santé Publique : Parcours précarité

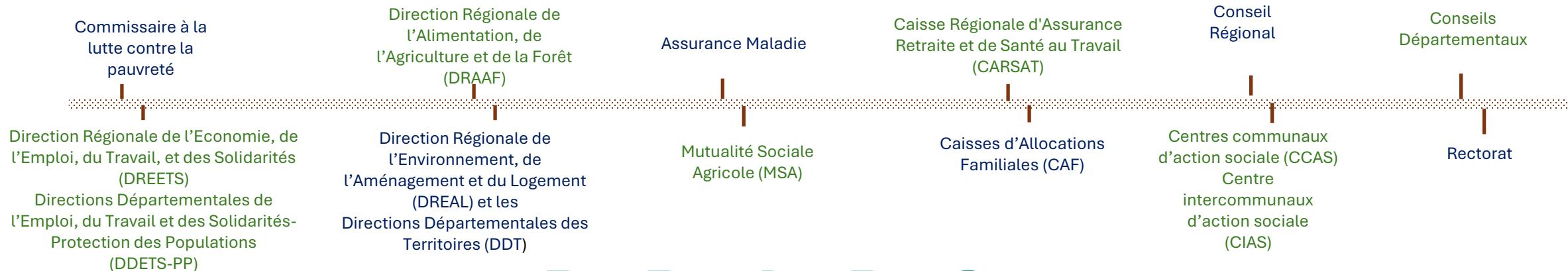
DT Direction Territoriale : Référent précarité

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes en situation de précarité

Un outil de pilotage transversal pour réduire les inégalités sociales en santé



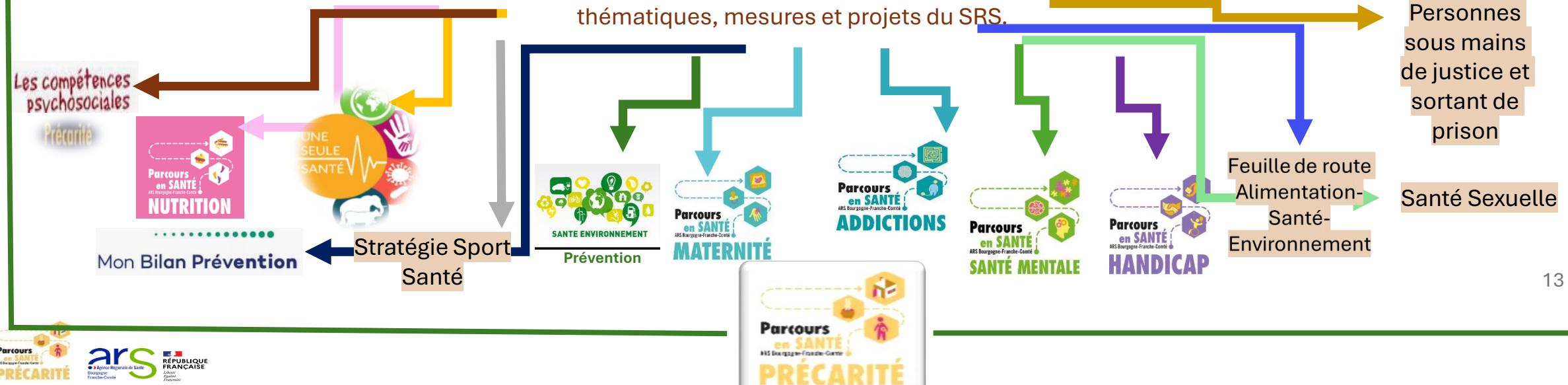
Une feuille de route collective coordonnée avec les politiques publiques
de lutte contre les inégalités sociales en santé (ISS)



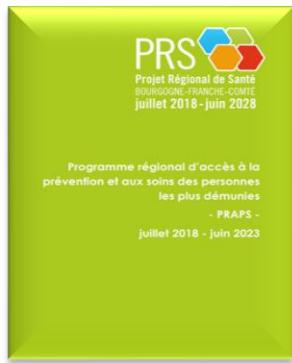
PRAPS

Un engagement transversal de l'ARS

Les actions et interventions destinées aux personnes en situation de précarité sont développées et portées dans différents parcours, thématiques, mesures et projets du SRS.



LES AXES DU PROGRAMME ET SES OBJECTIFS OPERATIONNELS



Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Les publics priorisés



Bénéficiaires de minima sociaux
Chômeurs
Travailleurs pauvres
Retraités pauvres
Personnes en insertion socio-professionnelle ou réinsertion socio-professionnelle
Enfants et jeunes majeurs accompagnés par ou confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE)
Jeunes majeurs en difficulté sociale, en insertion, en sortie d'ASE...
Familles monoparentales
Personnes sans domicile fixe, exclus/marginalisés
Personnes en logement insalubre
Migrants
Gens du voyage
Personnes sous-main de justice (non incarcérées) et sortantes de prison





Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins

**UNE
PRIORITE**

Une approche populationnelle et des interventions multi-sectorielles coordonnées
Une concertation renforcée de proximité

PLACES DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ AU SEIN DU SYSTEME DE SANTÉ ET RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES DES DIFFÉRENTS ACTEURS

AXE1

- Assurer la prise en compte de la parole des personnes les plus éloignés du système de soins
- Faciliter l'intégration et la participation des personnes accompagnées dans la mise en œuvre du PRAPS
- Mettre en place des outils pour favoriser l'accès et l'inclusion des usagers dans le système de santé

ADAPTATION ET PERSONNALISATION DES RÉPONSES D'ACCÈS A L'OFFRE DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT VERS LA SANTÉ

AXE2

- Développer la dimension éducative et promotion de la santé
- Assurer et renforcer l'accès à la prévention et aux soins
- Développer l'équité en santé en allant vers ces publics

DIVERSIFICATION ET DEVELOPPEMENT DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE ET SANITAIRE

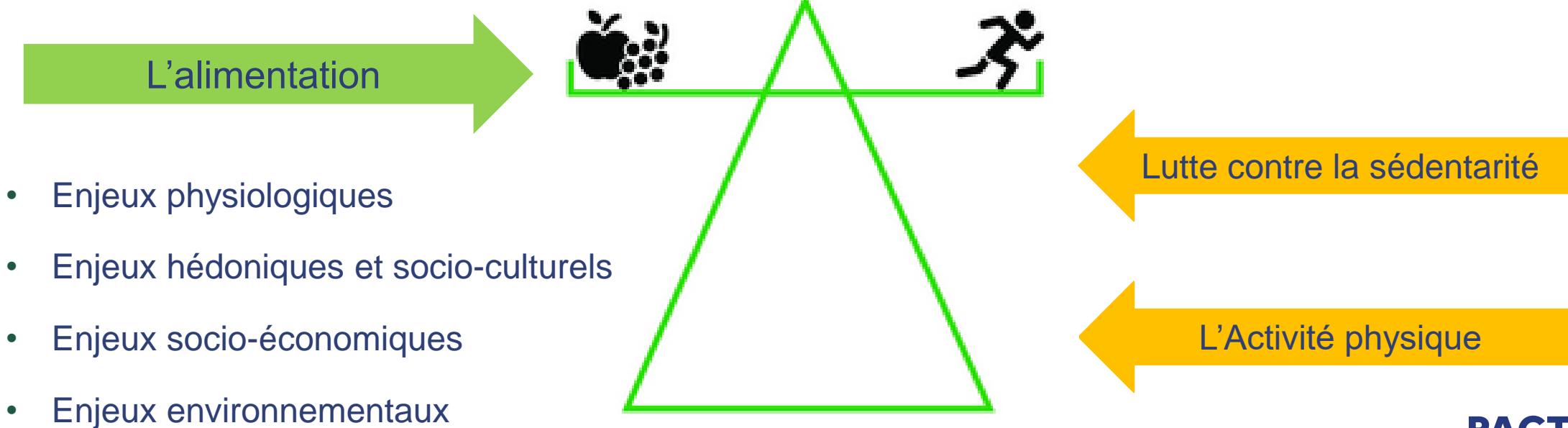
AXE3

- Permettre aux personnes les plus fragiles socialement et psychologiquement et aux personnes sans domicile fixe d'un accompagnement médico-social garant de la continuité et de la qualité des soins engagés
- Faciliter leur insertion et/ou réinsertion dans l'offre de santé commun, dès lors que celle-ci est possible, mais aussi dans une vie sociale et citoyenne

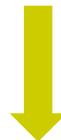
Focus Nutrition

Définition de la nutrition

Nutrition : équilibre entre les apports de l'**alimentation** et les dépenses occasionnées par une **activité physique**.



Préalable : activité physique
≠ lutte contre la sédentarité



2 enjeux de santé
publique distincts

1 DÉFINITIONS

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Toute activité où une proportion importante de notre corps est en mouvement.

Il existe donc beaucoup de possibilités pour faire de l'activité physique, en variant :

- LA DURÉE** (temps passé à l'activité)
- L'INTENSITÉ** (faible, modérée, élevée)
- LA FRÉQUENCE** (nombre de fois/semaine)
- LE TYPE** (endurance, renforcement musculaire, souplesse, équilibre...)

LES CONTEXTES (professionnel, scolaire, vie quotidienne, déplacements, loisirs)

ÊTRE ACTIF c'est atteindre les recommandations en activité physique

ÊTRE INACTIF c'est ne pas atteindre les recommandations en activité physique

SÉDENTARITÉ

Tous les moments où nous sommes assis ou allongés (hors temps de sommeil) et où nous dépensons très peu d'énergie.

Il est possible de détailler les comportements sédentaires en fonction :

- DE LA DURÉE** (durée globale et durée consécutive)
- DU CONTEXTE** (professionnel, scolaire, vie quotidienne, déplacements, loisirs)
- DU TYPE** (devant les écrans ou non, type de contenu regardé, nécessitant une activité mentale active ou passive)
- ÊTRE NON SÉDENTAIRE** c'est adopter moins de comportements sédentaires que la limite maximum recommandée
- ÊTRE SÉDENTAIRE** c'est adopter plus de comportements sédentaires que recommandé

Soutenu par

ONAPS Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sécurité

MINISTÈRE DES SPORTS ET DES JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES

2024

2 RECOMMANDATIONS

ACTIVITÉ PHYSIQUE



S'il ne se déplace pas, 30 minutes/jour en position ventrale¹



S'il se déplace, jeux interactifs au sol plusieurs fois/jour¹



180 minutes/jour d'activités physiques variées à différentes intensités¹



Au moins 60 minutes/jour d'activités principalement d'endurance à intensité modérée à élevée³

Intégrer des activités d'endurance d'intensité élevée, des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux au moins 3 fois/semaine³

Au moins 150 minutes/semaine d'activités physiques d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes/semaine d'intensité élevée ou une combinaison équivalente³

Pour plus d'impacts sur la santé :

#1 Renforcement musculaire d'intensité modérée à élevée 2 jours non consécutifs/semaine³

#2 + de 300 minutes/semaine d'activités physiques d'endurance d'intensité modérée ou au moins 150 minutes/semaine d'intensité élevée ou combinaison équivalente³

#3 Étirements 2 à 3 fois/semaine³



+ DE 65 ANS

Exercices d'équilibre et de renforcement musculaire 2 à 3 fois/semaine de manière non consécutive³

PLAISIR

ADAPTATION

RÉGULARITÉ

PROGRÈS



1 AN

2 ANS

5 ANS



18 ANS

ADULTE

SÉDENTARITÉ



Pas d'immobilisation de plus d'une heure d'affilée (hors temps de sommeil)¹



Pas d'écrans avant 2 ans¹



Entre 2 et 6 ans maximum une heure d'écrans/jour^{1,3}

FRACTIONNER LES MOMENTS DE SÉDENTARITÉ :

- Limiter les temps d'écrans, principalement pendant les loisirs³
- Entre 7 et 11 ans : maximum 2 heures d'écrans/jour²
- Bouger 1 à 3 minutes toutes les 30 minutes à 60 minutes consécutives de sédentarité⁴

FRACTIONNER LES MOMENTS DE SÉDENTARITÉ :

- Limiter les temps sédentaires et les remplacer par des activités physiques, même d'intensité légère³
- Bouger 1 à 3 minutes toutes les 30 minutes à 60 minutes consécutives de sédentarité⁴



Nutrition : quelques bases

Nutrition : déterminant de santé majeur

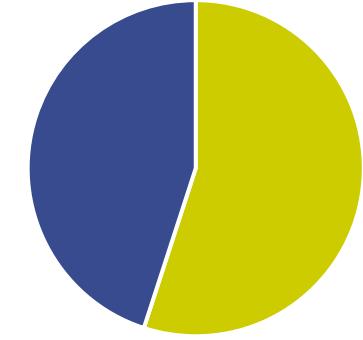
-  **Améliore l'état de santé : levier positif**
-  **Aggrave la santé : facteur de risques → apparition et/ou complications de pathologies chroniques :**
 - **Diabète type 2**
 - **Maladies cardio-vasculaires**
 - **Certains cancers**
 - **Obésité**
 - **Dénutrition**

Obésité et idées reçues

Obésité : maladie chronique complexe multi-factorielle

- Gradient socio-économique de l'obésité : dès la grande section de maternelle, les enfants d'ouvriers sont ainsi 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres
- Obésité commune : **40–70 %** de prédisposition génétique, modulée par les facteurs environnementaux et comportementaux
- Co-morbidités associées et complications ET conséquences psycho-sociales : altération qualité de vie, discrimination, stigmatisation, retentissement social
- Evaluation de la sévérité de l'obésité : 7 critères (et l'IMC = poids/taille² est un seul parmi les 7)

Causes de l'obésité



- Prédistribution génétique
- Facteurs environnementaux et comportementaux



PACTE DES
SOLIDARITÉS

Nutrition : en pratique

Alimentation : professionnalisation

- Santé → professionnels de santé (médecins, diététiciennes-nutritionnistes diplômées)
- Agriculteurs / producteurs / transformateurs / distributeurs
- Cuisiniers
- Assistantes sociales, CESF, ...
- ...

→ **Travail collaboratif, chacun de sa place et à sa place avec son expertise**

Nutrition : en pratique

Orientations / cadre en matière de nutrition-santé

Médecin-généraliste (cabinet, centre de santé, ...)

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

Obésité : RéPPPOP pour les enfants (suivi « gratuit » pour les enfants) ; CSO pour les adultes

<https://www.reppop-bfc.com/>

<https://www.cso-fc.fr/>

<https://www.centre-obesite-bourgogne.fr/>

Dispositif Mon Soutien Psy

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy>

Associations : AFD, Eliséa, Ligue Contre le Cancer, ...

<https://www.federationdesdiabetiques.org/>

<https://elisea.org/>

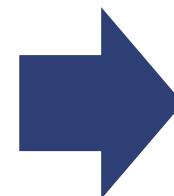
<https://www.ligue-cancer.net/>

Nutrition : outils et ressources

PNNS : le cadre de référence pour l'ARS



Rappel des recommandations nutritionnelles



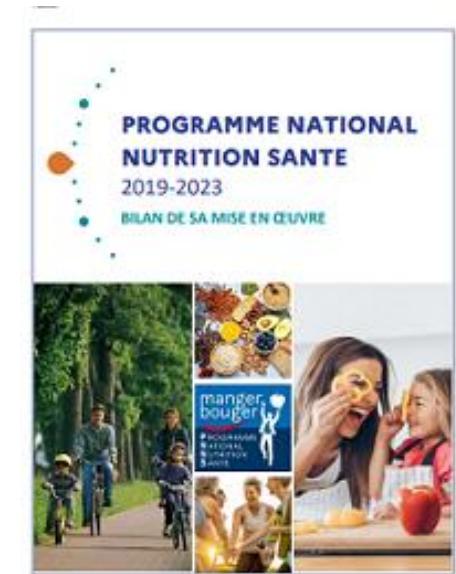
Source : Manger Bouger



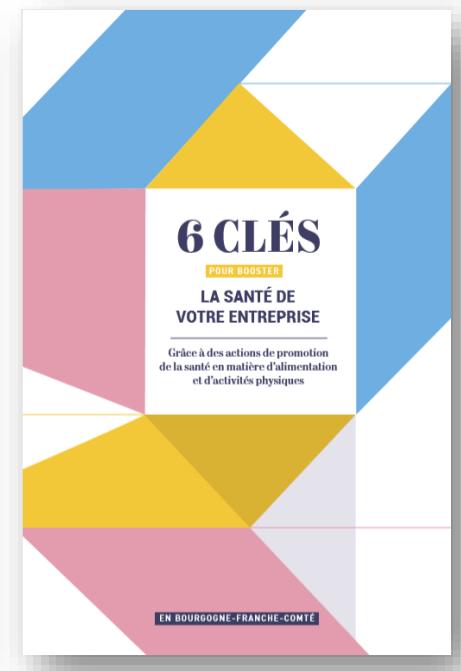
Nutrition : outils et ressources

PNNS 4 – 10 mesures phare

- Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles
- Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante et promouvoir le Nutri-Score
- Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025
- Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés
- Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité en toute transparence
- Étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée
- Développer la pratique d'Activité Physique Adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques
- Renforcer la prescription d'Activité Physique Adaptée par les médecins
- Veiller à l'alimentation de nos ainés : prévenir la dénutrition
- Promouvoir et partager au niveau national les actions locales innovantes



Nutrition : outils et ressources



BFC : 3 référentiels co-construits

<https://rrapps-bfc.org/>



Site Cnam Istna :
<https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/>



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

PACTE DES
SOLIDARITÉS

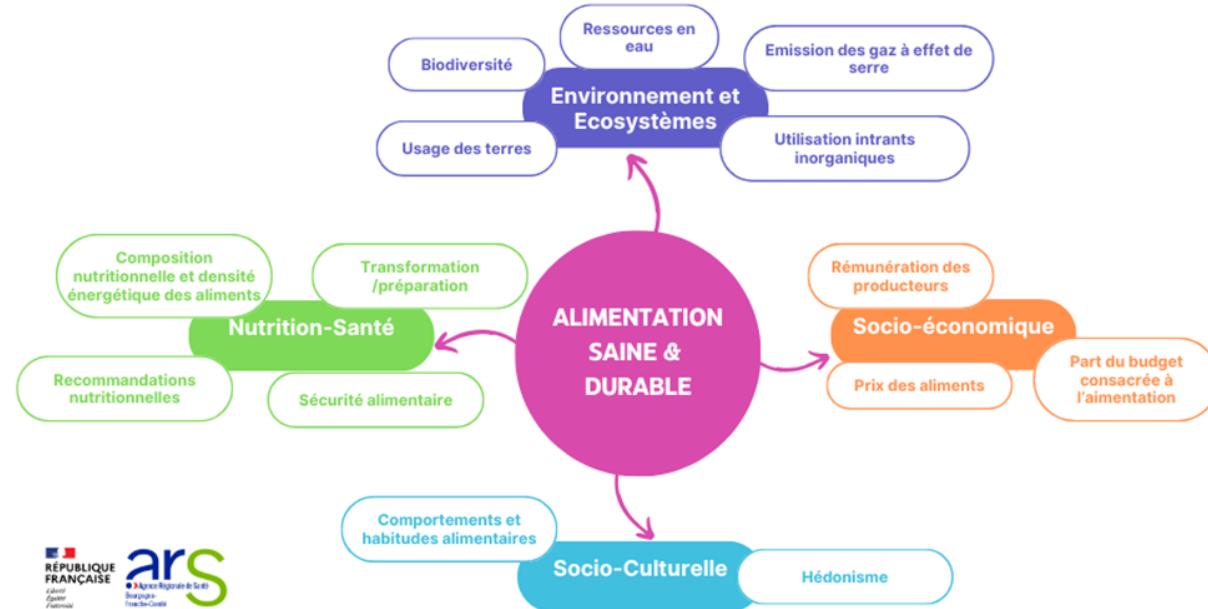
Nutrition : outils et ressources

- **Kit d'animation - Alimentation pour personne en situation de précarité** : https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/fr-les-supports-conformes-au-pnns/kit-d-animation-alimentation-pour-personne-en-situation-de-precarite_-r.html
-  **Programme bons gestes & bonne assiette** - Banque Alimentaire : https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/img_base/references/bons-gestes-et-bonne-assiette-livret-aliment-planche.pdf
- **La lutte contre la précarité alimentaire** : 60 initiatives locales pour une alimentation solidaire – 2018 : <https://www.codes06.org/recup/centre-documentaire/voir-les-archives/la-lutte-contre-la-precarite-alimentaire-60-initiatives-locales-pour-une-alimentation-solidaire>
- **Alimentation atout prix** : https://www.bib-bop.org/base_bop/bop_detail.php?ref=3776&titre=alimentation-ato...
- **Formation** proposée par Promotion Santé BFC et le Groupement des Epiceries Sociales et Solidaires de Bourgogne-Franche-Comté afin de soutenir l'accompagnement des publics vulnérables accueillis en épiceries sociales et solidaires par des actions en nutrition santé <https://www.promotion-sante-bfc.org/>

Alimentation : une synergie d'acteurs

Un travail partenarial :

- Feuille de route régionale
Alimentation Santé Environnement :
 - ⇒ Coconstruite par l'ARS, DRAAF, Région, ADEME et DREETS
 - ⇒ Inscrite dans le PRSE 4 – Action 23
- Renforcement de la transversalité entre institutions :
 - ⇒ Avis partagés entre ARS, DRAAF, DREETS pour les PAT, CLS et programme *Mieux manger pour tous*



PACTE DES
SOLIDARITÉS

Quelques exemples très concrets

L'équilibre alimentaire : conseils

- Pas d'aliments bons et pas bons → tout est question de quantité et variété.
- L'équilibre alimentaire ne se cherche pas sur un repas (pour exemple, sur 20 repas en restauration collective)
- Se rappeler la dimension culturelle de l'alimentation / pas d'injonction ni de culpabilisation des personnes
- La Fabrique à menus : recettes variées et équilibrées

<https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/la-fabrique-a-menus/>



Quelques exemples très concrets

Lutte contre la dénutrition / maintien de l'appétit

- Intérêt de l'**assaisonnement** → donner du goût
- Utilisation des **épices** (légèrement revenues dans de la matière grasse → goût renforcé)

Apports en protéines

- **Légumineuses** (lentilles, pois chiches, haricots secs, ...) → protéines de bonne qualité, sources de fibres,

Intérêt nutritionnel Rapport qualité/prix Bénéfique pour l'environnement

- Poissons en boîte (thon, sardine, ...) → protéines + oméga3

Quelques exemples très concrets

Fruits et légumes

- Frais

Mais aussi possibilité de varier

- Surgelés (nature, pas cuisinés)
- En conserve

⇒ Valeurs nutritionnelles proches (voire supérieures au frais selon conditions de stockage/conservation, sauf pour la vitamine C, seulement dans les végétaux frais et crus + jus orange)



Quelques exemples très concrets

Courgette, chair et peau, surgelée, crue

Composition détaillée	Composition abrégée	Sources de données
Nom	Teneur moyenne	
Energie, Règlement UE N° 1169/2011 (kJ/100 g)	69	
Energie, Règlement UE N° 1169/2011 (kcal/100 g)	16,5	
Protéines, N x 6.25 (g/100 g)	1,08	
Glucides (g/100 g)	2	
Lipides (g/100 g)	0,13	
Sucres (g/100 g)	1,11	
Fibres alimentaires (g/100 g)	1,48	
Calcium (mg/100 g)	18	

Courgette, chair et peau, crue

Nom	Teneur moyenne	Min	Max	Code confiance
Energie, Règlement UE N° 1169/2011 (kJ/100 g)	70,1			D
Energie, Règlement UE N° 1169/2011 (kcal/100 g)	16,7			D
Protéines, N x 6.25 (g/100 g)	1,21	0,91	1,5	B
Glucides (g/100 g)	1,75	1,4	2,05	D
Lipides (g/100 g)	0,32	0,1	0,45	B
Sucres (g/100 g)	1,74	2,5		D
Fibres alimentaires (g/100 g)	1	0,7	1,6	B
Calcium (mg/100 g)	16	10	22	B

PACTE DES SOLIDARITÉS

Merci
A vos questions !