

éléments  
de préconisations

éléments de préconisations  
DE PRECONISATIO

éléments  
de préconisations

ELEMENTS

PRECONISATI



## LA NUTRITION À L'ÉCHELLE DE LA VILLE

**Guide Pratique à l'usage des acteurs  
locaux dans le cadre du Programme  
National Nutrition Santé**

**La Nutrition à l'échelle de la ville :  
Guide Pratique à l'usage des acteurs locaux dans le cadre  
du Programme National Nutrition Santé**

Villes santé : acteurs locaux des programmes nationaux en santé, à travers  
l'exemple du PNNS - Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS  
2005

Site : [www.villes-sante.com](http://www.villes-sante.com)

DETOUR Publicité • 03 83 37 95 69 • Nancy 2005

éléments de préconisations

# LA NUTRITION À L'ÉCHELLE DE LA VILLE

**Guide Pratique à l'usage des acteurs locaux  
dans le cadre du Programme  
National Nutrition Santé**

## Comité de rédaction

Au sein du Réseau Français des Villes-Santé de l'O.M.S., ce guide a été rédigé par un groupe de travail de 10 villes, piloté par la ville de LORIENT et constitué en comité de rédaction.

Les membres de ce groupe sont :

<b>Yann SYZ</b> (Adjoint au Maire)	Ville de Lorient
<b>Marc SAWICKI</b> (Adjoint au Maire)	Ville de Brest
<b>Christian GUYONVARCH</b> (Conseiller Municipal)	Ville de Lorient
<b>Ginette JAFFRE</b> (Médecin Directeur du S.C.H.S.)	Ville de Lorient
<b>Nicole CHAMPALAUNE</b> (service Promotion Santé)	Ville de Lorient
<b>Brigitte DROUAL</b> (service Promotion Santé)	Ville de Lorient
<b>Ronan LE REUN</b> (médecin – co-directeur du service santé)	Ville de Brest
<b>Evelyne BOURSE</b> (médecin chargé de la prévention)	Ville de Corbeil-Essonnes
<b>Françoise REGNIER</b> (Directrice Prévention Santé Enfant)	Ville de Lyon
<b>Marie-Françoise SOMMER-PEYTAVIN</b> (responsable éducation santé)	Ville de Lyon
<b>Françoise BOLTEAU</b> (mission solidarité-santé)	Ville de la Roche sur Yon
<b>Marie-Claire MERCIER</b> (directrice Adjointe)	Ville de la Roche sur Yon
<b>Josefa JOVE</b> (Coordinatrice actions promotion santé)	Ville d'Orléans
<b>Françoise TENENBAUM</b> (Adjointe au Maire)	Ville de Dijon
<b>Christine JOESSEL</b> (Conseillère Economie Sociale et Familiale)	Ville de Dijon
<b>Céline BALANCHE</b> (diététicienne)	Ville de Besançon
<b>Christian MOREUILLE</b> (service santé)	Ville de Besançon
<b>Annick LAPIERRE</b> (Directrice Action Sociale)	Ville de Lomme

## Comités de validation

- Les membres du Bureau du Réseau Français des Villes-Santé de l'O.M.S. ont suivi et validé l'avancement des travaux.
- Le document a également été soumis à l'approbation du Conseil d'Administration élargi du Réseau.
- Un Comité de suivi collégial entre la Direction Générale de la Santé et le Réseau Français des Villes-Santé a validé, deux fois par an, l'avancée des travaux.

## Remerciements

Nous remercions par ailleurs vivement, pour leur collaboration et leurs précieux conseils :

**L'Institut Théophraste Renaudot**

**Le Service municipal de santé de la Ville de Nancy**

**S2D-Centre Collaborateur de l'OMS**

Editoriaux	3-4
Préface : Les Villes-Santé	7
Introduction : la création du guide et ses finalités	8
<b>CHAPITRE 1</b> La légitimité des villes à intervenir dans le domaine de la promotion de la nutrition : équilibre alimentaire et activité physique adaptée	<b>10</b>
<b>CHAPITRE 2</b> Analyse des domaines d'intervention des villes en matière de nutrition	<b>12</b>
<b>CHAPITRE 3</b> L'analyse de pratiques: se nourrir d'expériences pour répondre à nos préoccupations permanentes	<b>18</b>
<b>3.1</b> Quels sont les leviers et les freins au travail en intersectorialité, en transversalité dans le domaine de la nutrition ?	19
<b>3.2</b> Quels sont les leviers et les freins à la participation des habitants dans des projets de santé en lien avec la nutrition ?	24
<b>3.3</b> Quels sont les leviers et les freins au passage d'un projet d'éducation nutritionnelle à une démarche plus globale sur le territoire ?	27
<b>3.4</b> Pourquoi et comment améliorer la communication dans des projets en lien avec la nutrition ?	29
<b>Conclusions et préconisations</b>	<b>32</b>
<b>Annexes</b> : Les éléments pratiques : Qui peut soutenir ma ville dans la mise en place de projets Nutrition ?	36
<b>Annexe 1</b> : Programme National Nutrition Santé	38
<b>Annexe 2</b> : Le Réseau " la Santé dans la Ville " à Lorient	42
<b>Annexe 3</b> : Le RéPOP du Grand Lyon	48
<b>Annexe 4</b> : Semaine Santé thématique à Brest	50
<b>Annexe 5</b> : Mobilisation des habitants autour d'un projet nutrition. Exemple de la ville d'Orléans	51
<b>Annexe 6</b> : Actions " Bio " à La-Roche-Sur-Yon	53
<b>Annexe 7</b> : Education Nutritionnelle à l'échelle de la Restauration scolaire à Besançon	55
<b>Annexe 8</b> : L'Institut Théophraste Renaudot	56
<b>Annexe 9</b> : Coordonnées des villes adhérentes au Réseau français des villes-santé de l'O.M.S. et des auteurs du guide	58

La nécessité de mettre en place des politiques nutritionnelles volontaristes est apparue, au cours de ces dernières années, comme une priorité de santé publique dans l'ensemble des pays industrialisés. En ce début de 21<sup>e</sup> siècle, l'homme occidental se trouve en effet fort mal adapté à un environnement nutritionnel et social nouveau, caractérisé par la surabondance alimentaire et la réduction de sa dépense énergétique.

Sa santé est en jeu, tant il est vrai que l'alimentation joue un rôle déterminant dans la survenue des maladies les plus répandues que sont les cancers, les maladies cardiovasculaires, l'obésité ou l'ostéoporose.

Reste qu'intervenir dans le domaine de la nutrition, au plus près des individus, est une tâche complexe.

D'abord, parce que construits dès la naissance et fortement liés à notre développement psycho-affectif, nos comportements alimentaires (choix des aliments, prise alimentaire, échanges) reposent sur des habitudes familiales, sociales et culturelles prégnantes. Ils font partie intégrante de notre identité, participent de notre lien social et s'avèrent par conséquent difficilement modifiables.

A ce constat, s'ajoute le fait que l'alimentation est située au cœur d'enjeux forts, tout à la fois environnementaux, sociaux et économiques. Cette caractéristique fait que pour être efficaces et permettre une évolution significative de la situation, les stratégies à adopter dans le domaine nutritionnel et les actions à mener au plus près des populations doivent être à la mesure du problème : globales, multi-partenariales et participatives.

Parce que les villes qui composent notre Réseau Français des Villes Santé de l'OMS reconnaissent l'alimentation comme un déterminant de santé fondamental, elles développent depuis de nombreuses années des expériences innovantes s'appuyant sur les particularités de leurs territoires et les principes de la Charte d'Ottawa. Tout naturellement, elles ont été parmi les premières collectivités territoriales à s'engager dans le Programme National Nutrition Santé.

Nourri de ce savoir-faire, le présent ouvrage, réalisé dans le cadre d'une convention avec le Ministère de la Santé, rassemble le fruit de notre réflexion et de nos expériences. Sous la forme d'un guide méthodologique volontairement très pratique, il a pour principale ambition d'apporter à tous ceux qui souhaitent s'investir dans le domaine nutritionnel au niveau local une aide efficace et de précieux éléments de réponse à leurs préoccupations.

**Valérie LEVY-JURIN**

Présidente du Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS

**C** Ce guide vient très opportunément alors que s'élaborent les instruments régionaux - plans et groupements - de la politique de santé publique. Il souligne la contribution des villes, souvent de longue date, à la santé des populations.

En fixant pour la 1ère fois les objectifs de santé de la Nation, la loi du 9 août dernier relative à la politique de santé publique a imposé d'en clarifier et d'en consolider le cadre d'orientation et de pilotage, notamment pour renforcer la prévention. Dans le vaste champ de la santé - qui va du soin médical aux conditions de l'épanouissement individuel et social - grande est, en effet, la diversité des acteurs publics et privés susceptibles de concourir à ces objectifs et les villes sont naturellement convoquées pour les cohérences et les solidarités locales.

Ainsi, loin de signifier une " étatisation " de la politique de santé publique, la responsabilité de pilotage confiée par la loi à l'Etat, lui impose au contraire de savoir animer et rendre compte de l'effort collectif et ce, dans un double contexte :

- d'une part, celui désormais particulièrement exigeant de la réforme de la gestion des budgets d'Etat, qui implique une plus grande lisibilité de l'effort public et de son efficacité,
- d'autre part, celui de la territorialisation de l'action publique avec d'un côté, la réorganisation en cours des services de l'Etat et de l'autre, le développement des intercommunalités.

La transparence s'exprimera en particulier au travers des nouvelles conférences régionales de santé, qui se mettront en place cette année et auront à débattre ouvertement de la conception et de la mise en œuvre de cette politique, au travers notamment du plan régional de santé publique.

Sans qu'il puisse bien sûr y avoir de monopoles en la matière, les " villes santé " de l'Organisation Mondiale de la Santé, regroupées pour la France, dans le cadre du seul réseau de villes à vocation spécifique et généraliste en matière de santé, s'avèrent dans cette perspective comme des acteurs singuliers. Elles ont choisi de s'engager délibérément sur la santé, parfois depuis longtemps, selon des principes d'action intersectorielle et participative. Elles offrent ainsi l'ancrage local indispensable, a fortiori le cas échéant dans le cadre des contrats avec l'Etat, notamment au titre de la politique de la ville, pour mobiliser largement autour des objectifs de santé et répondre ainsi aux limites d'action des politiques sectorielles. Les principes de promotion de la santé nous rappellent justement que cette mobilisation doit porter jusque dans des secteurs a priori non directement impliqués par les affaires de santé : l'action sociale, l'éducation, le logement,...

De fait, la ville définit, au plus près des populations, un espace de rencontre entre politiques publiques - " descendantes " et " ascendantes " - propice à la compréhension des responsabilités institutionnelles et professionnelles conditionnant le bon développement de la santé, voire sa préservation ou sa restauration. Toutefois, bien entendu, un tel espace doit être employé en tenant pleinement compte des cadres de concertation des politiques publiques interrogées, surtout pour ce qui concerne les dispositions structurant le territoire (au titre de l'organisation de l'offre de soins, de l'aménagement et des transports...). Cette lisibilité de l'action publique s'avère aujourd'hui sans doute plus que jamais nécessaire, au moment où on en appelle au sens de la responsabilité personnelle, avec d'autant plus de force que les comportements ont pris une place très prépondérante dans l'explication des problèmes de santé de la population, notamment de la mortalité dite " prématurée ".

**Ce guide est consacré à la mise en œuvre au niveau local du programme national nutrition santé (PNNS). Résultant du soutien apporté par la Direction générale de la santé au Réseau français des villes santé, il fait partie des 3 guides qui seront édités cette année dans ce cadre, les deux autres étant relatifs l'un aux systèmes d'information locaux, l'autre au plan cancer.**

La présente publication, nous donne à voir la diversité des angles d'approche au niveau des villes du thème de la nutrition, qui comprend l'alimentation comme l'activité physique. Elle est significative à mon sens de la possibilité de fournir des repères de consommation alimentaire et d'activité, fondés sur des données scientifiques validées, pour leur appropriation dans le respect des options politiques locales, des cultures de la population et de la coïncidence de ce thème avec la qualité de la vie au quotidien. Elle illustre aussi, je crois l'enjeu qui s'attache à expliciter la convergence des dispositions susceptibles d'être prises dans les divers secteurs précités au bénéfice des objectifs de ce programme national.

Sans doute, tout autant que le produit lui-même, l'intérêt de ce travail consiste dans les échanges internes qui ont accompagné sa réalisation et qui marquent de toute évidence le renforcement d'une dynamique de réseau que j'ai plaisir à saluer. Nous avons d'ailleurs décidé de nous appuyer sur le réseau français des villes santé pour mieux faire connaître et appliquer le PNNS au niveau communal et intercommunal au travers de rencontres interrégionales. Avec l'ensemble des autres documents publiés à cet effet, je suis persuadé que ce guide pourra susciter une adhésion croissante des villes à la Charte nationale " ville active du PNNS " et l'emploi des outils d'intervention validés dans ce cadre.

**Professeur Didier HOUSSIN**

Directeur Général de la Santé

**L**e mouvement Villes-Santé a bientôt vingt ans. Créé en 1986 à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé il rassemble aujourd'hui de très nombreuses villes d'Europe et des autres Régions du monde pour qui la santé et la qualité de vie de la population sont des objectifs prioritaires. Les responsables de ces villes se reconnaissent une responsabilité majeure vis à vis de la santé de leurs concitoyens, puisque pour eux de la bonne santé de la ville dépendra celle de ceux qui y vivent et travaillent.

L'action en réseau qui associe des villes très diverses en lien avec l'OMS donne une dynamique particulière à ce mouvement grâce à une grande diversité d'expériences et de travaux. Le mouvement Villes-Santé permet de promouvoir des politiques et des programmes fondés sur les principes de la « Santé pour tous », de la Charte d'Ottawa et du développement durable notamment avec l'Agenda 21 local. Il incite les villes à prendre des mesures novatrices : travail de coopération entre différents secteurs d'activité, large partenariat avec des institutions et organismes divers, mise en pratique d'une participation active de la population sont les principes qui doivent guider l'action. Si l'action locale et de proximité est le fondement de l'action Ville-Santé, celle-ci n'est pas pour autant déconnectée des autres échelons géographiques ou administratifs. Le partenariat mentionné précédemment comme essentiel concerne très largement les organismes représentatifs de l'Etat au niveau central, régional et local. Les Villes-Santé se doivent d'être aussi des acteurs des politiques nationales et régionales et c'est bien dans cet esprit que la convention qui lie le Réseau Français des Villes-Santé au Ministère de la Santé a été établie. Le travail mené par les villes du Réseau Français dans ce cadre ont permis la réalisation de ces ouvrages qui devraient être largement utilisés par les villes et leurs partenaires et renforcer ainsi la coopération à tous les niveaux.

**Annette Sabouraud**

Présidente de S2D/Centre Collaborateur de l'OMS  
pour les Villes-Santé francophones

# La création du guide et ses finalités

En 2002, une convention pluriannuelle a été signée entre l'association du Réseau Français des Villes-Santé et l'Etat à travers le ministre de la santé.

Celle-ci a pour objet la participation du réseau à la mise en œuvre locale de la politique nationale de santé publique, dans une volonté de reconnaissance de l'action des villes et, au besoin, de maîtrise d'ouvrage conjointe Etat-municipalité et en respect des axes fixés dans la Charte d'OTTAWA. Cette coopération se traduit à travers 3 orientations :

- La déclinaison locale de programmes nationaux de santé publique : Programme National Nutrition Santé et Plan cancer (cf. annexe 1),
- La réalisation d'un outil d'observation et de suivi des indicateurs de santé à l'échelle communale,
- une activité de communication visant à diffuser les principes de la politique de la Santé pour tous.

C'est dans ce cadre qu'un groupe d'une dizaine de villes du Réseau s'est réuni régulièrement en séminaires pour construire ensemble un guide de préconisations destiné à accompagner les villes dans l'élaboration d'actions locales en cohérence avec le Programme National Nutrition Santé.

A partir de l'analyse de nos pratiques et de nos réflexions, nous vous présentons donc un guide de préconisations qui se veut pratique et adaptable aux différentes réalités de terrain. Volontairement, nous avons appuyé notre réflexion sur les interrogations de professionnels de proximité engagés dans des programmes Nutrition pour rester au plus proche des interrogations concrètes des représentants des villes.

Il a été construit en complémentarité avec deux guides Nutrition déjà existants :

- " Améliorer la Nutrition et la Santé de la population : guide à l'usage des élus et techniciens municipaux. Pour le développement d'actions Municipales dans le cadre du PNNS ", (téléchargeable sur le site du Ministère de la santé : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) ; mode d'accès : [www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/guide2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/guide2.pdf))
- " La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous " ou " La santé vient en bougeant, le guide nutrition pour tous ", (disponibles à l'I.N.P.E.S. – Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé - [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) ou dans les Comités Départementaux ou Régionaux d'Education Pour la santé)

A l'échelle de la ville, ce guide a pour objectif de vous soutenir dans :

- La définition et la clarification d'un sens partagé des interventions en Nutrition prenant en compte les enjeux et les contraintes des différents acteurs,
- La concrétisation de programmes Nutrition pertinents en adéquation avec les besoins locaux et les demandes de la population,
- La mise en cohérence des interventions.

Ce guide est principalement destiné aux élus et techniciens municipaux désireux de s'investir dans une démarche Nutrition à l'échelle de leur commune.

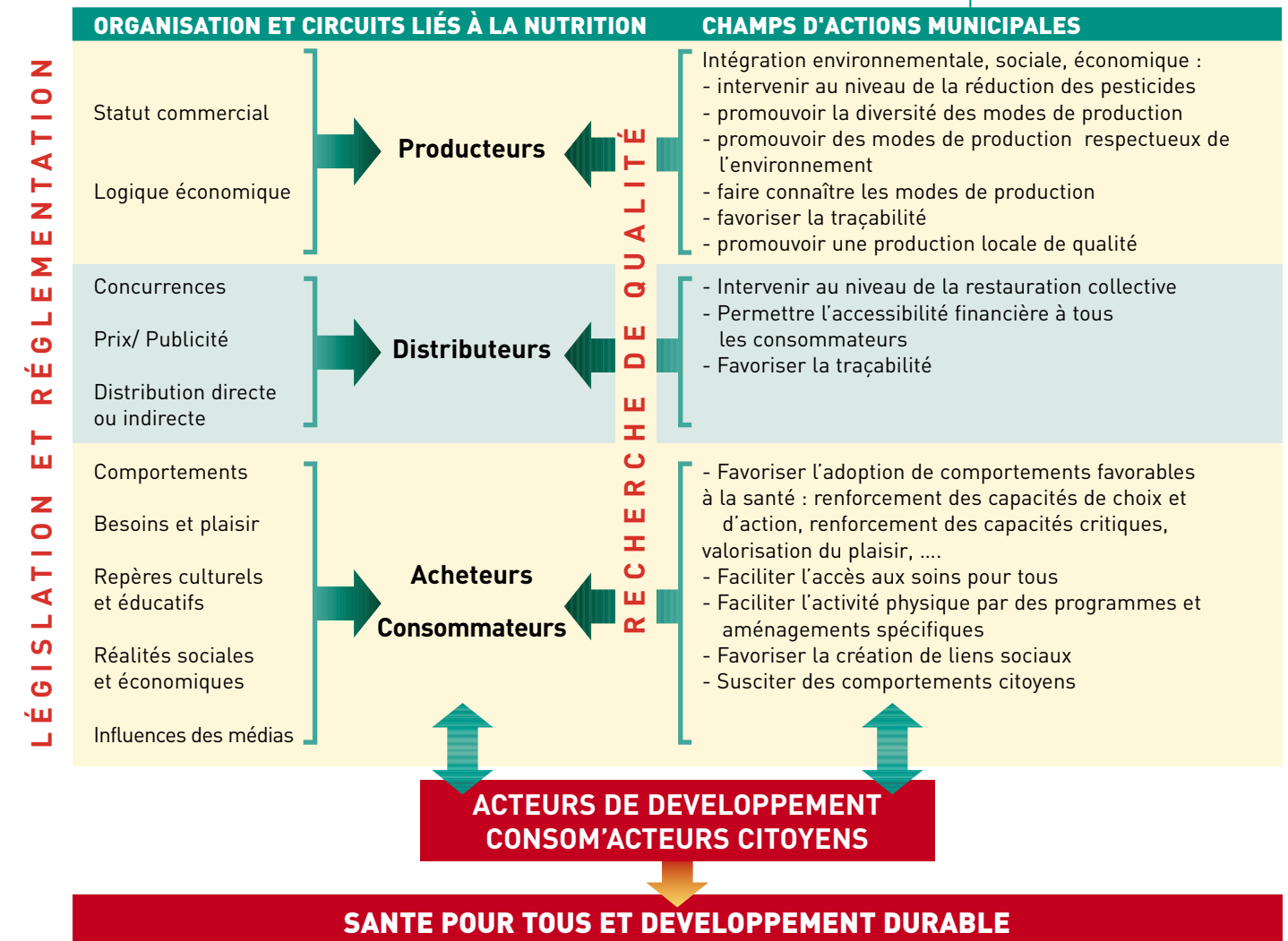
Il peut aussi être très utile aux autres professionnels des secteurs public et privé qui s'investissent dans ce champ : le secteur de la prévention, du soin, de l'éducation, de l'économie, du social, de l'environnement, du développement durable,...

Il permettra à ces acteurs de mieux comprendre les problématiques auxquelles sont confrontées les communes ainsi que leur fonctionnement.

Enfin, nous précisons que ce guide ne se veut pas figé.

Nous espérons qu'il constituera un support pour concevoir par vous-même vos propres points de repères.

## La nutrition à l'échelle du territoire





# La légitimité des villes à intervenir dans le domaine de la promotion de la nutrition :

Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide par jour. La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.

## Équilibre alimentaire et activité physique adaptée

La nouvelle loi de santé publique (la loi n°2004-804 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique) réaffirme la place de l'Etat en matière de santé mais incite les collectivités territoriales et notamment les communes à s'investir dans sa mise en œuvre.

De par ses compétences strictement réglementaires, la ville peut intervenir – directement et indirectement – dans le domaine de la Nutrition à travers la sécurité alimentaire (traçabilité, hygiène), la prise en compte des allergies alimentaires, l'environnement (pollution, déchets, qualité de l'air,...).

Au-delà ces compétences, les villes ont toute légitimité à s'investir dans des domaines d'action agissant sur les déterminants ayant un impact sur le bien-être de la population. Les conditions favorables à un équilibre alimentaire et une activité physique adaptée contribuent à ce bien-être.

Pour une ville, s'investir dans la promotion de la santé et plus particulièrement de la nutrition (équilibre alimentaire + activité physique adaptée) n'est-ce pas :

- répondre aux préoccupations quotidiennes de chacun des administrés : les enfants, les familles, les personnes âgées, les personnes en situation de grande précarité?
- valoriser un échelon pertinent pour décliner des politiques locales de santé publique grâce à sa proximité, ses compétences transversales et sa connaissance des besoins et attentes de la population ?
- saisir l'opportunité de donner aux populations les moyens de gérer leur propre santé ; la promotion de la santé ne relevant pas uniquement du domaine médical ?
- proposer un environnement favorable (pistes cyclables sécurisées, restaurations collectives de qualité,...).

- valoriser toutes les composantes de son territoire: de la production agricole, aux circuits de distribution et de consommation, à l'aménagement du territoire et d'équipements ?
- saisir l'opportunité de mobiliser autour d'un projet fédérateur :
  - des acteurs locaux de champs très divers : des agriculteurs, aux professionnels de l'éducation en passant par les professionnels de la santé, du social, des sports ?
  - des partenaires financiers publics et privés ?
- valoriser une articulation entre les politiques locales et régionales de santé publique ?
- enfin, et de manière plus large, contribuer à la réduction des inégalités sociales en favorisant un accès de qualité à tous ?

La ville possède déjà de nombreux atouts pour s'engager dans une politique en faveur de la nutrition et de la santé. Elle peut être amenée à gérer des systèmes de restauration collective ( pour les enfants, les personnes âgées, le personnel municipal,...), des équipements sportifs; ces sites peuvent faciliter la déclinaison d'actions.

La gestion de structures collectives comme les centres de loisirs ou les foyers-logements sont aussi autant d'espaces pour initier des actions.

Elle dispose de ressources structurelles et de personnels pour mener à bien des actions globales (ex : les centres municipaux de santé, les personnels des services de prévention, de santé, d'environnement, des sports,...).

De par sa latitude d'action, la ville peut choisir d'avoir une politique clairement volontariste dans ce domaine, en affirmant sa volonté de s'investir dans un champ qui conditionne la santé et l'environnement des générations actuelles et futures.

# Analyse des domaines d'intervention des villes en matière de nutrition

**A partir d'expériences au sein du Réseau Français des Villes-Santé dans le domaine de la Nutrition, différents domaines d'intervention dans lesquels les villes s'investissent sont identifiés :**

- **la prévention** : éducation nutritionnelle, renforcement des compétences – dont formation des professionnels- promotion de l'activité physique et sportive, prévention liée aux pathologies – diabète, ostéoporose, pathologies cardio-vasculaires, obésité-,...
- **l'environnement, le développement durable** : réflexion autour des organismes génétiquement modifiés ( O.G.M.), démarche d'éco-citoyenneté, ...
- **les champs économique et social** : accès financier facilité, éducation nutritionnelle comme facteur d'insertion, création de liens sociaux – repas intergénérationnels, repas interculturels, ...
- **le soin et le dépistage** : consultations de diététique, construction de réseaux locaux
- **la recherche et les études** : études sur les facteurs de risque ou diagnostic
- **la citoyenneté** : favoriser l'adoption de comportements citoyens
- **le contrôle** : sécurité alimentaire, surveillance diététique, ...

Vous trouverez dans le tableau suivant des interventions de villes du Réseau Français des Villes-Santé de l'O.M.S. dans le domaine de la nutrition\*. Il illustre le panel d'actions que les villes peuvent mener en matière de nutrition, en lien avec le Programme National Nutrition Santé.

\* Le données suivantes ne sont pas exhaustives. Certaines villes ne nous ont pas renseigné.

DOMAINE D'INTERVENTION	MODE D'INTERVENTION	THEME	LIEU
PREVENTION	INFORMATION / SENSIBILISATION (information orale ou écrite)	• Education nutritionnelle/ Diététique	Amiens, Corbeil-Essonnes, Perpignan, Cannes, Lomme, Corbeil-Essonnes, La Roche-Sur-Yon, Brest, Villeurbanne, Dijon, Lorient, Rennes, Mulhouse, Lyon, Besançon, Nantes, Boulogne-Billancourt
		• Dépistage du surpoids et de l'obésité	Nantes, Nancy
		• Aménagement de la collation du matin	Lyon, Nantes, Brest
		• Allaitement maternel	Lyon, Nantes, Brest
		• Goût / Saveurs	Belfort, Nantes, Lorient, Lomme, Besançon, Corbeil-Essonnes, Angers, Nancy
		• Hygiène de vie (bucco-dentaire, sommeil, alimentation)	Angers, Besançon, Corbeil-Essonnes, Châteauroux, Belfort, Dijon, Nantes, Lyon, Angers, Brest, Nancy
		• Site internet/Nutrition et sport	Brest
		• Conservation des aliments	Amiens
		• Hygiène alimentaire et des locaux dans un restaurant associatif	Angers
		• Hygiène alimentaire et hygiène des commerces ambulatoires	Villeurbanne
		• Diabète	Amiens, Rennes, Fort-de-France, Le Portel, Brest
		• Maladies cardiovasculaires, Cholestérol	Amiens, Fort-de-France, Brest
		• Ostéoporose	Nancy, Rennes, Angers, Brest
		• Nutrition et santé	Boulogne, Brest, Roche-sur-Yon, Corbeil-Essonnes, Dijon, Lorient

DOMAINE D'INTERVENTION	MODE D'INTERVENTION	THEME	LIEU
PREVENTION	DEMARCHE PARTICIPATIVE (Public acteur de prévention)	• Nutrition et sport/ Parcours du cœur	Amiens, Le Portel, Mulhouse, Rennes, Nantes, Roche-sur-Yon, Corbeil-Essonnes, Angers, Brest
		• Nutrition et sport/défi santé voile/ vendredis du sport	Brest
		• Sport et santé Educateurs sportifs de quartier	Grenoble, Nantes, Montpellier, Angers
		• Atelier cuisine	Lille, Besançon, Brest
		• Hygiène de vie	Besançon, Corbeil-Essonnes, Châteauroux, Lille, Nancy
		• Alimentation et petit budget	Belfort, Mulhouse, Orléans, Angers, Brest
		• Atelier diététique	Orléans
		• Santé communautaire	Lyon
		• Education Nutritionnelle (Petit-déjeuner +++)	Belfort, Brest, Angers, La Roche-sur-Yon, Brest, Cannes, Le Portel, Lorient, Mulhouse, Nancy, Perpignan, Rennes, Roubaix, Saint-Jean -De- Braye, Châteauroux, Saint-Brieux, Nantes, Dijon, Besançon, Corbeil-Essonnes, Angers
• Organisation de marchés nutrition	Nantes		

DOMAINE D'INTERVENTION	MODE D'INTERVENTION	THEME	LIEU
PREVENTION	RENFORCEMENT DES COMPETENCES/ FORMATION	• Embauche d'une diététicienne à la cuisine centrale des foyers logements	Angers,
		• Formation " alimentation et nutrition "	La Roche-sur-Yon
		• Formation " aidants " pour les personnes âgées	Angers,
		• Formation allaitement maternel	Lyon
ENVIRONNEMENT / DEVELOPPEMENT DURABLE. Ces actions concernent le domaine CITOYENNETE	INFORMATION SENSIBILISATION (information orale, écrite, public acteur)	Création d'une charte d'intervention " Expertise, accompagnement méthodologique et outils en éducation alimentaire "	Lille
		• Equilibre alimentaire • Sécurité sanitaire • Comparatif agriculture conventionnelle, bio, durable (nutritionnel et budgétaire) • O.G.M. et pesticides	La Roche-sur-Yon, Lorient Remarque : cette action s'inscrit aussi dans le domaine de la prévention
		• Commission mixte municipale : scientifiques, paysans consommateurs sur OGM	Montpellier
		• Sécurité alimentaire (conférence sur les O.G.M.)	Boulogne-Billancourt
		• Développer une démarche éco-citoyenne : Eau, déchets, milieux naturels, alimentation, géologie, environnement • Alimentation bio, stage boulangerie	Brest, Angers
		• Pédibus	Angers
		• Vélocité	Angers

DOMAINE D'INTERVENTION	MODE D'INTERVENTION	THEME	LIEU
ECONOMIE / SOCIAL	FACILITÉS ÉCONOMIQUES INFORMATION/ SENSIBILISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès gratuit aux activités physiques et sportives</li> <li>• Carte " passe sport "</li> <li>• Conception, édition d'un guide " alimentation et petit budget "</li> </ul>	Angers
	ACTION SUR LES MODES DE DISTRIBUTION	• Distribution de fruits frais dans les écoles	Boulogne-Billancourt, Brest
		• Bar à eau dans la Mairie	Boulogne-Billancourt
		• Points Soif sur manif. culturelles	Angers
		• Epicerie sociale	Boulogne, Longjumeau
		• Distribution de fruits à prix coûtant dans les écoles	Orly, Brest
	• Fontaines à eau dans des ERP	Nantes	
RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES	• Formation d'adultes relais sur alimentation et petit budget	Brest	
DEPISTAGE/ SOINS	CONSULTATION ET/OU RÉSEAU	• Consultations diététiques pour les personnes personnes diabétiques Réseau Revdiab	Corbeil-Essonnes
		• Consultations diététiques et psychologiques pour personnes obèses Réseau Romdes	Corbeil-Essonnes
		• Consultations de psychothérapie pour des jeunes en précarité	Belfort
		• Réseau Obésité infantile : prévention, prise en charge (R.E.P.O.P. GL)	Lyon
	DÉPISTAGE ET ACCOMPAGNEMENT	• Prévention de l'obésité infantile	Lyon, Angers, Boulogne-Billancourt
RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES	• Formation Nutrition/éducation thérapeutique	Brest	
RECHERCHE/ETUDE	RECHERCHE/ÉTUDE	• Enquête sur les origines de l'Obésité infantile	Rennes
		• Enquête IMC enfants scolarisés grande section – CE2-	Nantes
CONTROLE		• Surveillance diététique des menus	Cannes, Angers
		• Contrôle de l'hygiène alimentaire en restauration collective, Commission menus, Prise en compte des allergies alimentaires	Compétences communales réglementaires, donc toute les villes

# L'analyse de pratiques : se nourrir d'expériences pour répondre à nos préoccupations permanentes

Au cours de la description par les villes de leurs différents modes d'intervention en Nutrition, des questionnements et problématiques ont émergé dans le domaine de la nutrition :

- Pourquoi et comment faciliter le travail en réseau ? Quelles sont les conditions d'émergence ? les freins ? les facteurs facilitants ?
- Pourquoi et comment impliquer les habitants ?
- Quels sont les enjeux, les leviers, les outils pour renforcer la communication :
  - en interne ( implication des différents services, mobilisation des élus sur ce thème) ?
  - avec des partenaires extérieurs privés et publics ?
- Pourquoi et comment promouvoir les démarches citoyennes ?
- Pourquoi et comment favoriser des modes de production et de consommation respectueux de l'environnement ?
- Comment renforcer la cohérence des interventions à l'échelon d'un territoire ?...

En fonction des préoccupations de chacun, nous avons décidé, en lien avec la nutrition, de nous pencher plus spécifiquement sur les quatre problématiques suivantes :

**Quels sont les leviers et les freins au travail en intersectorialité, en transversalité ?**

**Quels sont les leviers et les freins à la participation des habitants ?**

**Quels sont les leviers et les freins au passage d'un projet d'éducation nutritionnelle à une démarche plus globale sur le territoire ?**

**Pourquoi et comment améliorer la communication ?**

Ces quatre questionnements ont été traités à partir d'études de cas présentés par les participants (cf. annexes). Pour faciliter la compréhension, un résumé, en début de chaque sous-chapitre, présente les principales lignes.

## 3.1 Quels sont les leviers et les freins au travail en intersectorialité, en transversalité dans le domaine de la nutrition ?

Trois présentations de démarches nous ont servi de base de réflexion :

**Le réseau " la santé dans la ville " à Lorient** (cf. présentation détaillée en annexe 2)

Expérience de travail en réseau à Lorient.

Ce réseau âgé de quinze ans, regroupe aujourd'hui une soixantaine d'associations ou organismes soit 200 personnes. Il est initiateur, coordinateur et/ou partenaire d'actions de promotion de la santé.

**Le RéPOP du Grand Lyon** (cf. présentation détaillée en annexe 3)

Mise en place d'un réseau Ville Hôpital de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique à Lyon.

Travail en réseau (formation professionnelle, prise en charge collective, dossier informatique partagé, outils de suivi communs...) de différents professionnels comme les pédiatres, les médecins généralistes, les médecins du sport, les diététiciens, les psychologues...

**La "Semaine santé" thématique à Brest** (cf. présentation détaillée en annexe 4)

En 2001, le service de santé publique de la ville de Brest a décidé de mettre en place tous les ans une "Semaine Santé" thématique pour informer la population sur un sujet de santé au sens large du terme.

Le sujet retenu pour 2002 a été l'alimentation et principalement les fruits et légumes. Un des partenaires fut l'entreprise "Prince de Bretagne".

Nous vous présentons les facteurs facilitants et les freins que nous avons pu dégager de notre réflexion.

## Facteurs facilitant le travail en intersectorialité, en transversalité dans le domaine de la nutrition

### ■ Rechercher un dénominateur commun fédérateur

La recherche d'un dénominateur commun fédérateur est nécessaire pour mobiliser des acteurs aux enjeux parfois différents. La nutrition renvoie quelques fois, dans les représentations sociales, à des questions techniques ou sanitaires.

D'autres portes d'entrée, comme le public concerné ou les objectifs partagés, peuvent donc être de meilleurs leviers de mobilisation.

Définir, par exemple, comme dénominateur commun " les enfants de maternelle et du primaire " permet de mobiliser des secteurs transversaux : l'école, le service des sports, le péri-scolaire... La question de la nutrition pourra alors être abordée dans un second temps.

La porte d'entrée médicale peut également favoriser le partenariat avec les praticiens libéraux.

### ■ Construire une culture partagée dans le domaine de la nutrition

Les acteurs concernés par un même projet sur la nutrition sont invités à échanger sur leurs valeurs, leurs enjeux et leurs objectifs afin de construire peu à peu une culture partagée dans ce domaine.

### ■ Clarifier, prendre en compte et respecter dès le départ et pendant tout le processus :

#### > LA PLACE ET LES LIMITES DE CHACUN

Clarifier, prendre en compte et respecter les enjeux, les champs de compétences et les limites de chacun, connaître dès le départ les marges de manœuvre de chacun, facilite l'investissement des acteurs autour d'un même projet.

Dans le cadre de la mise en place d'une politique locale en nutrition plusieurs points doivent être précisés : Qui peut s'impliquer ? Sur quoi ? Qui décide ? Comment la décision est-elle prise ? Qui finance ? ...

#### > LA PAROLE DE CHACUN

Reconnaître dans le domaine de la nutrition les savoirs et savoir-faire de chacun. Donner un poids équitable à chaque parole et valoriser les expertises de chacun sont essentiels :

- reconnaître les savoirs culinaires des habitants, les effets des habitudes de vie sur la nutrition... ,
- reconnaître les pratiques et les connaissances scientifiques des professionnels.

#### > LES INTÉRÊTS ET LE PLAISIR DE CHACUN

Pour participer à un projet, il faut que chacun y trouve un intérêt, un " plus ". En effet, les personnes s'investissent quand le bénéfice l'emporte sur la contrainte. Le travail en intersectorialité sur la nutrition peut répondre à des besoins différents :

- l'impossibilité de prendre en charge, seuls, certaines pathologies comme l'obésité,
- une commande extérieure,
- une recherche de liens avec de nouveaux partenaires...

Prendre plaisir à travailler ensemble constitue également un levier important.

#### > CRÉER LES CONDITIONS MATÉRIELLES À LA PARTICIPATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS

Par exemple, pour envisager un travail avec les praticiens libéraux sur le thème de la nutrition, il convient de respecter les contraintes de temps : envisager des rencontres le soir ou trouver un système de rémunération pendant la journée.

#### > RECONNAÎTRE SON IMPUISSANCE À " FAIRE SEUL "

Reconnaître son impuissance à " faire seul " pousse les individus à rechercher des ressources complémentaires.

De cette analyse, peut naître un travail en réseau. Comme pour la ville de Lyon où les médecins généralistes se sont sentis dans l'incapacité de gérer, seuls, la prise en charge des enfants obèses. Ils ont donc fait appel à d'autres compétences : sociales, paramédicales et psychologiques. Ceci a donné lieu à la naissance d'un réseau de prise en charge et de prévention de l'obésité pédiatrique ( RéPOP).

#### > CONSIDÉRER LE FACTEUR TEMPS

Le facteur temps est important dans la mise en place des projets, notamment dans le champ de la nutrition :

- en amont pour préparer la rencontre entre divers acteurs aux enjeux parfois différents : les circuits de production ou de distribution, les praticiens libéraux, le secteur public, la commune, les associations, ...
- pendant le processus pour favoriser la construction d'une culture commune, le respect des identités et des enjeux de chacun, l'implication des habitants,...

#### > ADAPTER, EN TANT QUE COMMUNE, SON POSITIONNEMENT

En tant qu'animateur de réseau, la ville peut être un moteur pour initier une dynamique autour de la nutrition comme à Lorient.

Mais, pour que les interventions aboutissent la ville doit parfois adapter sa position :

être porteur de l'action dans certains cas, financeur dans d'autres ou encore tout simplement facilitateur.

Certaines communes ont choisi de rester maître d'œuvre sur des projets en partenariat avec le secteur privé (agroalimentaire et pharmaceutique) pour être garant des finalités du projet et limiter les déviations d'ordre commercial.

Cette souplesse est source de succès pour la mise en place des projets de Nutrition.

#### > **INSTAURER LES BASES DU PARTENARIAT**

Sous couvert de réflexions sur le sens et les enjeux associés, l'intégration de partenaires privés (laboratoire, secteur agroalimentaire, secteur vestimentaire) dans la mise en place de projet Nutrition peut être un soutien.

Le cadrage des bases du partenariat peut faciliter le travail avec ces partenaires dont les objectifs sont avant tout d'ordre économique.

A titre d'exemple, la ville de Brest a élaboré une charte de bon fonctionnement pour limiter l'utilisation commerciale d'une démarche investissant des partenaires de l'agroalimentaire. Les partenaires privés s'engagent, entre autres, à travailler avec la commune sur la base de ses propres finalités et à ne pas utiliser les campagnes de prévention élaborées à des fins commerciales.

Le partenariat avec l'Etat peut-être développé au titre du futur Plan régional de santé publique et, le cas échéant, dans le cadre des contrats de ville. Ce partenariat est de nature à favoriser la connaissance de la situation sanitaire des territoires, la diffusion du contenu et des référentiels scientifiques du PNNS, la promotion des bonnes pratiques locales, voire la réalisation de projets pilotes. Le partenariat public peut aussi être développé avec des établissements publics de l'Etat comme le montre, par exemple, les opérations menées par certaines villes avec les agences de l'eau (fontaines en milieu scolaire).

#### > **COMMUNIQUER**

Avant l'élaboration du projet, il convient de recenser et d'informer l'ensemble des acteurs potentiellement concernés par la Nutrition. Ceci permet à chacun d'être informé et de pouvoir se positionner sur son investissement.

Par la suite, la communication autour d'un projet nutrition est essentielle pour le faire connaître le valoriser et favoriser l'investissement de nouveaux partenaires.

Une communication respectueuse des apports des uns et des autres permet à chacun de s'y retrouver et de se sentir valorisé.

En fonction des objectifs, différents supports peuvent être utilisés : la rencontre, le téléphone, les journaux locaux, la diffusion de compte-rendus aux membres d'un groupe voire à des partenaires extérieurs, l'envoi de bilans,...

#### > **POUVOIR REVENIR EN ARRIÈRE : LA RÉVERSIBILITÉ**

La notion de réversibilité du partenariat semble importante. Chacun s'engage mais peut aussi décider, après évaluation, de revenir en arrière.

Cette notion a surtout été mise en avant pour le travail en partenariat avec le secteur privé. Préalablement à l'intervention, il faut réfléchir aux moyens pour revenir en arrière si les enjeux s'avèrent devenir incompatibles avec ceux de la ville.

L'évaluation peut être un support essentiel pour permettre ce mouvement.

### **Freins au travail en intersectorialité, en transversalité dans le domaine de la nutrition**

Les facteurs facilitants énoncés ci-dessus peuvent, bien-entendu, devenir des freins s'ils ne sont pas pris en compte.

Les autres freins évoqués sont les suivants :

- **L'exclusion d'une partie des partenaires concernés sur la Nutrition dès le démarrage d'un projet.** En effet, il est plus difficile de mobiliser des acteurs sur un projet déjà avancé.
- **Les enjeux divergents :** les partenaires du secteur privé ne sont pas forcément désintéressés quand ils s'investissent pour des projets. Débattre des enjeux, des risques, des déviations et à l'inverse des avantages, est essentiel.
- **Les différentes approches en nutrition** en fonction des cultures professionnelles sont parfois difficiles à gérer.
- **Le questionnement des villes sur leur légitimité à s'investir** peut aussi constituer un frein.
- **Les considérations politiques peuvent parfois interférer sur les relations entre partenaires.**

Une commune d'une orientation politique différente de la majorité des communes d'un département et du Conseil Général pourra rencontrer des difficultés à faire financer des projets. Des professionnels d'une ville de tendance opposée à la majorité en place pourront ne pas vouloir s'investir dans un projet initié par la ville.

### 3.2 Quels sont les leviers et les freins à la participation des habitants dans des projets de santé en lien avec la nutrition ?

#### Pour étayer notre réflexion, nous nous sommes basés sur la présentation d'une action menée par la ville d'Orléans

(cf. présentation détaillée en annexe 5)

La ville d'Orléans a accompagné la mise en place d'un espace destiné à être un lieu d'échanges avec les habitants et les professionnels du quartier. Il est destiné à permettre des rencontres, des actions de prévention, d'orientation et un lieu d'écoute. En s'appuyant sur la présence de cinq femmes relais santé, une démarche de bien-être et de santé communautaire a été engagée depuis 2001.

Un groupe d'animation composé de professionnels et d'habitants met en œuvre des actions de prévention. Une infirmière salariée de la ville coordonne le projet.

La particularité de la démarche est de s'appuyer sur les connaissances, les savoirs, les savoir-faire des membres et notamment ceux des habitants. Plusieurs actions dans le domaine de la nutrition ont été conduites.

Voici les leviers et les freins que nous avons repérés pour associer des habitants à un projet de Nutrition.

#### Leviers à la participation des habitants dans des projets de santé en lien avec la nutrition

##### > PARTIR D'UN CONCEPT POSITIF DE LA SANTÉ

Partir d'un concept positif de la santé/nutrition, comme une recherche du bien-être, de plaisir, de lien social fait écho chez les habitants. Une approche basée sur le constat des manques et les problèmes est moins porteuse.

##### > BÉNÉFICIER D'UNE DYNAMIQUE INSCRITE DANS LE TEMPS

Dans le cas d'Orléans, la dynamique santé et l'implication des habitants en tant qu'acteur de projets sont ancrées depuis une dizaine d'années, la démarche s'inscrit donc dans la durée. Elle respecte le rythme des habitants.

##### > CLARIFIER LE CONCEPT DE " PARTICIPATION "

Il est nécessaire, au départ, pour les porteurs de projet de s'interroger collectivement sur le concept de participation, de clarifier ce que chacun entend par participation et de savoir jusqu'à quel niveau de participation, chacun des acteurs est prêt à s'engager.

Favoriser la participation des habitants signifie-t-il :

- consulter les habitants en prenant en compte les propositions émises ?
- s'associer avec les habitants pour résoudre un problème ?
- être facilitateur pour permettre aux habitants de résoudre des problématiques qu'ils auraient repérées ?
- remettre le pouvoir de décision aux habitants ?

##### > PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES HABITANTS

Un diagnostic réalisé avec les habitants peut mettre en évidence des demandes en lien avec l'alimentation ou la diététique. Partir des préoccupations des personnes créent les conditions pour qu'elles s'impliquent. Elles se sentent concernées, valorisées dans leurs expressions et légitimées pour agir.

##### > PARTIR D'OBJECTIFS PARTAGÉS ENTRE PROFESSIONNELS, HABITANTS, ÉLUS

A Orléans, la convergence des problématiques rencontrées par les professionnels et les habitants a permis de construire des objectifs partagés acceptés par tous.

##### > VALORISER ET RESPECTER LA PLACE ET LES RESSOURCES DE CHACUN, NOTAMMENT DES HABITANTS

Le socle des interventions d'Orléans se fonde sur la reconnaissance des savoirs, des attentes et des besoins des habitants en matière de santé et de nutrition. Les savoirs culinaires des habitants, les identités et différences culturelles des habitants sont valorisées.

Les habitants sont impliqués dans les instances de coordination du projet et ont donc les moyens d'agir concrètement sur le projet et sur leurs conditions de vie.

Créer les conditions pour que les personnes puissent participer, exercer leurs compétences techniques, leur libre choix et exprimer leurs critiques est une étape essentielle.

Cette implication participe du processus d'empowerment qui reconnaît :

- la capacité aux individus de comprendre mieux que quiconque leurs besoins,
- les ressources personnelles des individus à agir et se construire,
- l'expérience personnelle et les savoirs " profanes ".

Un lieu d'écoute, d'information, de prévention et d'orientation a été mis en place en complémentarité des ressources existantes. Il ne s'agit pas d'un lieu de soins et il ne se substitue pas aux acteurs existants de la ville ou de l'hôpital.



La ville se positionne comme facilitateur du projet en s'appuyant sur les ressources locales. Elle met à disposition des moyens humains et structurels. Elle s'appuie sur les acteurs de proximité (ex : les adultes relais santé) et sur les habiletés des habitants.

Le travail avec les habitants permet de construire une culture commune entre habitants et professionnels et de partager les savoirs et savoir-faire.

#### > UTILISER ET FAIRE CONNAÎTRE DES OUTILS PRATIQUES DANS LE DOMAINE DE LA NUTRITION

Les méthodes validées et les supports disponibles, documents d'information pour le grand public et guides conçus pour les professionnels, peuvent être utilisés par les différents acteurs impliqués dans le projet.

#### > BÉNÉFICIER DE MOYENS AU DÉMARRAGE DU PROJET

La double disponibilité au démarrage d'une aide financière et d'un personnel, à la fois référent permanent et de proximité, permet de mettre en place une dynamique.

### Freins à la participation des habitants dans des projets de santé en lien avec la nutrition

Les facteurs facilitants énoncés ci-dessus peuvent, bien-entendu, devenir des contraintes s'ils ne sont pas pris en compte.

Les autres freins évoqués sont les suivants :

#### > LE FACTEUR TEMPS

Créer les conditions pour que les habitants s'impliquent dans un projet prend du temps et demande de la disponibilité.

#### > LA CONTRAINTE FINANCIÈRE

La contrainte de la pérennité des financements de projets de prévention se pose.. Cette contrainte devient un paramètre critique quand il s'agit de travailler avec les habitants. Peut-on, au plan éthique, contribuer à ce que des habitants s'investissent dans un processus qui s'arrêtera très vite faute de financements ?

#### > LES PRATIQUES CULTURELLES

Comme nous l'avons dit plus haut, la valorisation des expériences des habitants passe obligatoirement par un respect des cultures alimentaires. Il convient donc d'être attentif aux pratiques et aux particularités culturelles des habitants en matière de nutrition.

### 3.3 Quels sont les leviers et les freins au passage d'un projet d'éducation nutritionnelle à une démarche plus globale sur le territoire ?

Pour aborder cette réflexion, nous nous sommes appuyés sur les démarches menées à La-Roche-Sur-Yon et Besançon.

#### Actions " Bio " à La-Roche-sur-Yon ( cf. présentation détaillée en annexe 6)

En 2002, les producteurs locaux organisés en structure associative (le GAB, Groupements des Agriculteurs Biologiques) interviennent auprès du centre municipal de restauration pour introduire des repas bios dans le cadre de la restauration scolaire.

Cette demande a rencontré une écoute attentive du fait de la volonté des Conseillers Municipaux de sensibiliser à la qualité nutritionnelle, à la production biologique puis de l'intégrer au contexte de développement durable.

#### Education Nutritionnelle à l'échelle de la restauration scolaire à Besançon (cf. présentation détaillée en annexe 7)

La commune de Besançon met à disposition de tous les enfants des restaurants scolaires pour l'année scolaire 2004/2005 des serviettes en papier, et ce à tous les repas. Des messages d'invitation à la citoyenneté et à l'hygiène, adaptés au niveau de lecture des enfants, y sont inscrits.

Voici les éléments que nous avons dégagés de notre réflexion.

### Les facteurs facilitant le passage d'un projet d'éducation nutritionnelle à une démarche plus globale sur le territoire

#### > L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ FACILITE EN SOI LE PASSAGE VERS D'AUTRES DOMAINES

L'éducation nutritionnelle et la promotion de l'activité sportive peuvent être des portes d'entrée qui mobilisent et permettent dans un deuxième temps de passer à d'autres questions plus globales comme la promotion de la santé ou le développement durable...

Dans le cadre du projet d'éducation pour la santé de Besançon, le support serviette en papier a permis d'aborder la nécessité de l'hygiène au moment des repas mais aussi de se préoccuper des contraintes environnementales liées à la fabrication et des modalités d'élimination du matériau utilisé, le papier.

La nutrition des enfants dans les restaurants scolaires peut amener à s'interroger sur l'intérêt d'évoquer l'équilibre alimentaire mais aussi sur les conditions financières d'accès à la cantine.

Le développement d'activités physiques et sportives peut interroger très concrètement l'aménagement du territoire (ex : mise en place de pistes cyclables).

**> AVOIR UNE VISION LARGE DE LA SANTÉ**

Adhérer à une vision large de la santé incluant des dimensions sociale, psychologique, physique mais aussi écologique, économique et culturelle permet d'être à l'écoute des opportunités pour traiter d'autres dimensions de la santé. A Besançon, la distribution de serviettes en papier à la cantine permet de dépasser l'action d'éducation nutritionnelle pour aborder des notions d'ordre écologique sur la gestion des déchets.

**> AVOIR UN PORTAGE POLITIQUE**

Avoir une politique volontariste valorisant l'échelon local comme pertinent pour décliner des politiques locales de santé publique grâce à sa proximité, ses compétences transversales et sa connaissance des besoins et attentes de la population est un atout essentiel.

**> AVOIR AU NIVEAU D'UN MÊME SERVICE DES COMPÉTENCES MIXTES, PAR EXEMPLE, SANTÉ-ENVIRONNEMENT**

Dans le cas de certaines villes (ex : Besançon) les secteurs santé et environnement sont regroupés sous un même service. Ceci facilite de fait le passage de l'éducation nutritionnelle à d'autres domaines tel que l'environnement.

**> RECHERCHER UN DÉNOMINATEUR COMMUN FÉDÉRATEUR DE DIFFÉRENTS SECTEURS D'ACTIVITÉ** (cf. partie 4-A)

**> AVOIR UNE UNITÉ CENTRALISATRICE**

Avoir un organisme unique gérant la restauration collective dans différentes structures (de la petite enfance aux personnes âgées) permet une continuité d'interventions et des actions à une plus large échelle. Si la gestion est municipale, cela facilite bien-entendu l'intervention des villes dans ce domaine.

**> ÊTRE RÉCEPTIF À LA SOLLICITATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE**

Certaines villes, en étant réceptives à la sollicitation des producteurs locaux sur la promotion de l'agriculture locale ont permis de développer des projets d'éducation nutritionnelle en faveur des enfants valorisant les richesses du territoire.

### **Les freins au passage d'un projet d'éducation nutritionnelle à une démarche plus globale sur le territoire**

Les facteurs facilitants énoncés ci-dessus peuvent, bien-entendu, devenir des contraintes s'ils ne sont pas pris en compte.

Les autres contraintes évoquées sont les suivantes :

**> LA CONFUSION DES OBJECTIFS**

Promotion de la santé et développement durable sont des concepts qui peuvent se recouper sur les notions de qualité de vie, de choix, de capacité de vie. Mais, dans le premier cas les finalités poursuivies sont en lien avec la préservation de la santé des individus ; dans le second cas en lien avec la préservation des milieux.

Confondre le concept de développement durable avec celui de promotion de la santé peut aboutir à une confusion de finalités projetées.

En faisant la promotion d'un certain type d'agriculture respectueuse de la richesse locale (par exemple l'agriculture biologique à La Roche-sur-Yon) répond-t-on à des objectifs sanitaires ou environnementaux ?

**> LA NON PRISE EN COMPTE DU PROCESSUS D'ACQUISITION DES INFORMATIONS**

Dans le cadre de la mise en place d'un projet d'éducation nutritionnelle, aborder en même temps avec les habitants les questions d'équilibre alimentaire, d'alimentation végétarienne et d'agriculture biologique par exemple ne prend pas en compte les rythmes d'acquisition des habitants.

**> LA NON RECHERCHE D'IMPLICATION DES PRINCIPAUX CONCERNÉS DANS L'ÉLABORATION DE PROJETS**

A titre d'exemple : Même si cela prend du temps, la non recherche d'implication des parents- et a fortiori des enfants- dans des projets d'éducation nutritionnelle à destination des primaires et maternelles peut entraîner des contre-sens ou des incompréhensions.

**> LES NORMES DE QUALITÉ EXIGÉES PAR LA RESTAURATION COLLECTIVE NE SONT PAS FORCÉMENT ADAPTÉES AUX PRODUITS ISSUS DE L'AGRICULTURE LOCALE.**

**> LES PRODUCTEURS LOCAUX NE PEUVENT PAS TOUJOURS RÉPONDRE EN QUANTITÉ À LA DEMANDE DE LA RESTAURATION COLLECTIVE.**

**> LA PRESSION EXERCÉE PAR CERTAINS AGRICULTEURS LOCAUX OU INDUSTRIES AGROALIMENTAIRES PEUT PRÉVALOIR PAR RAPPORT AUX IMPÉRATIFS RÉELS DE SANTÉ PUBLIQUE.**

## **3.4 Pourquoi et comment améliorer la communication dans des projets en lien avec la nutrition ?**

Les villes-santé adhèrent à une conception globale de la santé impliquant des acteurs de champs très divers dans des projets de santé.

Dès le départ, nous avons identifié la communication comme un levier essentiel

pour favoriser l'adhésion des différents acteurs (élus, professionnels, habitants, institutionnels) à un projet.

La communication a aussi été reconnue comme essentielle pour faire connaître le projet, le valoriser, et valoriser l'action territoriale.

Face à ces enjeux reconnus, les villes ont souhaité affiner cette problématique.

Au cours de la réflexion, différentes pistes ont été avancées pour renforcer la communication auprès des professionnels et des élus :

- Impliquer (ou tendre à impliquer) les différents acteurs concernés par la nutrition (élus, institutionnels, professionnels, habitants) dès le début et tout au long du processus.

#### > PARTIR DES PRÉOCCUPATIONS DE CHACUN

Il s'agit donc de bien connaître les missions des différents services municipaux et professionnels de la ville et d'analyser leur intérêt potentiel à s'investir dans le domaine de la nutrition :

*Ex : pour le service des sports on peut faire le lien avec l'activité physique, la performance physique, avec le dopage pour le service de la voirie, avec l'aménagement des pistes cyclables, d'espaces santé,...*

#### > TROUVER DES POINTS D'APPUI AU NIVEAU DE LA DIRECTION, DES ÉLUS DE RÉFÉRENCE ET/OU DE L'ÉQUIPE MUNICIPALE POUR IMPLIQUER LES AUTRES SERVICES.

##### Respecter et faire connaître le rôle de chacun dans les prises de décision :

- Reconnaître et respecter le rôle du Conseil Municipal (pour une décision municipale) ou du comité de pilotage (pour un projet) en tant qu'instance de décision. Présenter plusieurs scénarii pour laisser à cette instance son rôle de décision.
- Reconnaître et respecter le rôle des professionnels en tant qu'" effecteurs ".
- Faire connaître aux habitants avec lesquels on travaille le fonctionnement des communes et le rôle des différents acteurs.

##### Avoir le souci permanent de communiquer

*(Ex : envoi des comptes-rendus des rencontres, information sur les temps forts, envoi des rapports,...).*

##### Différentes pistes ont aussi été avancées pour valoriser la plus-value politique d'un projet.

Trouver des points d'appui au niveau de l'élus de référence et/ou de l'équipe municipale pour favoriser l'intégration d'une politique nutrition dans la politique

municipale. Il est donc nécessaire de bien connaître les missions de chacun et les pouvoirs d'influence.

Utiliser les Instances municipales (Bureau municipal ou Conseil municipal) pour informer les élus des travaux en cours.

##### Avoir des arguments convaincants :

- les projets peuvent répondre à des besoins de base essentiels et concerner une préoccupation quotidienne de la population,
- ils peuvent apporter une plus value sociale et favoriser l'équité (ex : barème différentiel pour les cantines),
- ils peuvent concerner l'ensemble de la population d'un territoire : des nouveau-nés aux personnes âgées,
- ils peuvent être source de plus-value en terme de qualité. (ex : l'amélioration de la qualité des circuits de distribution),
- certains projets peuvent aussi répondre à d'autres enjeux politiques à mettre en avant : la satisfaction des familles, l'occasion de nouer de nouveaux partenariats ( par exemple avec d'autres communes ou institutionnels), le caractère innovant, la valorisation du projet par les médias,...
- enfin, certaines demandes directes faites aux élus peuvent être aussi des points d'appui : certains élus sont interpellés par les familles sur des questions d'allergies alimentaires, de diabète, d'autres par les producteurs sur la valorisation de l'agriculture locale.

##### > PRÉSENTER DES PROJETS CLAIRS ET PRÉCIS

Il convient de préciser : les objectifs, la méthode, la durée, les dépenses, les recettes et l'évaluation.

Si un investissement de la commune est nécessaire, il faut aussi savoir présenter d'autres sources de financements.

Dans le budget, il est intéressant de valoriser le travail d'une équipe.

Enfin, il est préférable de définir les mots utilisés pour qu'il n'y ait pas de confusion de sens (ex : santé communautaire, développement durable, alimentation biologique,...).

##### > COMMUNIQUER À BON ESCIENT

La communication sur certaines actions phares peut permettre de réaliser des projets, qui au plan politique, sont moins porteurs mais tout aussi importants aux yeux des habitants.

# Conclusions et préconisations

**Dans le domaine de la nutrition, nous avons dégagé des finalités et des objectifs auxquels pourraient répondre les programmes nutrition au niveau local :**

**Les politiques de Nutrition à l'échelon local pourraient contribuer à :**

- 1** Promouvoir la santé pour tous dans toutes ses composantes : physique, psychique, social, économique et culturelle
- 2** Promouvoir une nutrition saine en s'appuyant sur l'ensemble de ses composantes : sanitaire, économique, environnementale et sociale
- 3** Réduire les inégalités sociales en matière de nutrition

**Pour cela, différents axes semblent importants à développer à l'échelon local :**

- 1** Soutenir les individus à faire des choix sains pour leur santé par l'acquisition de savoirs et de savoir-faire, notamment par la diffusion des référentiels du PNNS
- 2** Favoriser des modes de production et de consommation locaux accessibles à tous et respectueux de l'environnement
- 3** Mettre en place des conditions favorables à la création de liens sociaux
- 4** Mettre en place des conditions favorables à l'activité sportive
- 5** Contribuer à la création ou au renforcement de services de santé (réseaux, structures, dispositifs) adaptés aux besoins des populations dans le champ de la nutrition
- 6** Renforcer la légitimité et les compétences des acteurs des villes (professionnels, élus, habitants) pour intervenir dans le champ de la nutrition
- 7** Renforcer la cohérence et l'articulation entre les échelons nationaux, régionaux, départementaux et locaux en matière de nutrition

**Nous avons aussi dégagé des principes de travail qui nous semblent essentiels dans la mise en place de projets en lien avec la Nutrition et que nous souhaitons partager avec vous :**

## ■ Travailler avec éthique

**Avant de démarrer une action, s'interroger, et si possible avec les personnes concernées, sur son sens**

S'agit-il de promouvoir un certain type d'alimentation (tel que l'alimentation bio-

logique) ou une activité physique normée ou s'agit-il de promouvoir la capacité à faire des choix dans ces domaines ?

**Avant de démarrer une action, s'interroger, et si possible avec les habitants, sur la plus-value de l'intervention**

Par exemple, promouvoir certains modèles alimentaires, sans s'interroger sur son accessibilité financière pour les familles n'a pas de sens.

## Travailler avec les habitants

La participation des habitants ne peut être alibi. Créer les conditions pour favoriser leur participation, exercer leurs compétences techniques, leur libre choix et exprimer leurs critiques est un devoir éthique.

**Avant de démarrer une action avec des partenaires privés, mettre en débat les enjeux associés, les déviations possibles**

**Quelles que soient nos convictions, le sens du travail avec des partenaires privés du secteur de l'agro-alimentaire, de l'industrie pharmaceutique, du secteur vestimentaire ( pour les marques sportives)..., doit être mis en débat :**

- Pourquoi associer des partenaires privés ? acteurs de la santé publique ? valorisation du territoire? source de financement ?, ...
- Quels sont les objectifs prioritaires des différents partenaires ? objectifs de santé publique ou objectifs commerciaux ?
- Quel cadre poser pour ne garder que des objectifs de santé publique ?
- Quelle réversibilité du partenariat peut-on envisager si les enjeux économiques prennent le dessus ?

## Promouvoir un sens critique

La multiplicité des discours sur la nutrition à travers les médias peuvent être source de confusion pour les professionnels et les habitants. Il s'avère important de les soutenir dans le décryptage des différentes données.

## ■ Avoir une politique volontariste

Si on considère la santé comme un bien-être physique, psychique et social, la ville est un acteur privilégié des questions de santé, elle peut intervenir sur différents indicateurs: sociaux, culturels, environnementaux,... Les villes doivent donc avoir une politique volontariste en matière de Nutrition.

### ■ Avoir une approche globale des questions

La réflexion globale à l'échelle d'un territoire permet d'impliquer des acteurs de champs divers : les circuits de production, de distribution, de consommation, les professionnels médicaux, sociaux, sportifs, éducatifs,...

### ■ Rechercher les cohérences

Pour assurer une meilleure efficacité des actions et une potentialisation des énergies, il semble important de décliner des actions cohérentes entre elles avec le territoire concerné.

La recherche d'objectifs communs partagés et de circuits d'information adéquats est essentielle.

### ■ Considérer le facteur temps

- Pour inscrire les actions dans la durée, il faut accepter de sortir de l'événementiel.
- Dès le départ, négocier un temps suffisant pour mettre en marche le processus : le travail avec les habitants, l'ancrage territorial d'une intervention prennent du temps. Ce temps permet de mobiliser les acteurs, de travailler la mise en confiance.
- Dès le départ, créer les conditions pour assurer la continuité et la pérennité des projets initiés.
- Respecter les rythmes d'apprentissage des divers publics.
- Enfin, tenir compte des disponibilités de chacun (ex : programmation horaire des réunions).

### ■ Etre souple

L'adaptation au cours du projet, la souplesse, l'ouverture, constituent des gages importants de réussite.

### ■ Clarifier, prendre en compte et respecter dès le départ et pendant tout le processus la place et les limites de chacun

Clarifier, prendre en compte et respecter les enjeux, les champs de compétences, les limites de chacun, connaître dès le départ les marges de manœuvre de chacun.

### ■ Clarifier les concepts et les objectifs

Il est nécessaire de clarifier avec le groupe de travail les concepts de développement durable, d'environnement et de promotion de la santé et de partager sur le sens des objectifs à atteindre : rentrent-ils dans le champ du développement durable ou de la santé publique ou de...?

### ■ Trouver un dénominateur commun, une porte d'entrée fédératrice

La recherche d'un dénominateur commun fédérateur est nécessaire pour mobiliser différents acteurs aux enjeux différents.

Différents dénominateurs peuvent être trouvés : le public concerné, les objectifs, certains projets d'éducation pour la santé.

### ■ Travailler en interdisciplinarité, intersectorialité, transversalité dans le respect de la place de chacun

Les programmes viseront la participation de tous les acteurs et de tous les champs d'intervention gravitant autour de la Nutrition :

- habitants, médecins, éducateurs, professeurs, psychologues, bénévoles associatifs...
- domaines médical, social, économique, préventif, environnemental...

Ceci pour favoriser les décloisonnements institutionnels et professionnels, le partenariat et le partage de savoirs et de pouvoirs.

### ■ Travailler avec modestie avec un souci d'évaluation permanent

Evaluer en permanence l'action afin de la faire évoluer. Il s'agit d'évaluer en permanence les actions menées pour évoluer peu à peu vers des projets plus ambitieux. Par exemple, passer d'une action " petits-déjeuners " vers des actions plus globales de promotion de la santé à l'école.

Par souci de qualité et d'efficacité, les programmes se référeront à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche d'une meilleure utilisation des ressources, d'une évaluation régulière...

### ■ Vérifier les sources d'informations et considérer leur caractère évolutif

Les connaissances scientifiques sur la nutrition évoluent au fil du temps. Les contenus d'informations ne sont pas les mêmes en fonction des sources. Il est important d'informer la population sur ces sources d'information et sur le caractère évolutif des connaissances. Dans cet objectif, il apparaît essentiel de se fonder sur les référentiels établis et diffusés dans le cadre du PNNS.

### ■ Communiquer

Communiquer, c'est faire connaître, favoriser l'implication, et valoriser les acteurs, les actions et l'investissement municipal.

# Les éléments pratiques : Qui peut soutenir ma ville dans la mise en place de projets Nutrition ?

Les actions locales peuvent être soutenues à travers le Plan régional de santé publique et de son axe nutrition. Elles peuvent en outre bénéficier du concours du Comité technique régional du PNNS

Vous pouvez trouver des conseils méthodologiques, des ressources documentaires et supports pédagogiques auprès des organismes suivants (liste non exhaustive) :

- L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (I.N.P.E.S.) : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr).
- Les Comités Régionaux et Départementaux d'Education pour la Santé (C.R.E.S. et C.O.D.E.S.). Vous trouverez la liste sur le site de l'I.N.P.E.S. ([www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)) à la rubrique " Réseau ".

Le site internet [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) reprend toutes les informations sur le PNNS, sur les campagnes de communication existantes, sur les supports pédagogiques produits et les ressources documentaires existantes.

Vous pouvez aussi solliciter les membres du groupe " Nutrition " des Villes-Santé qui ont contribué à l'élaboration de ce support ( cf. coordonnées en annexe 9).

Enfin vous retrouverez des références complémentaires dans le guide " Améliorer la Nutrition et la Santé de la population : guide à l'usage des élus et techniciens municipaux. Pour le développement d'actions Municipales dans le cadre du PNNS ".

Vous trouverez dans la liste ci-jointe des sources de financements publiques ou privés, nationaux ou européens qui peuvent vous soutenir dans l'élaboration des projets.

## ORGANISMES OU DISPOSITIFS

## PRÉCISIONS

<p><b>F.N.P.E.I.S</b> Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Santé</p> <p>Fonds Etat/Assurance Maladie</p> <p>Relais auprès des D.D.A.S.S. et C.P.A.M.</p>	<p>En fonction des priorités de santé publique, différents projets de prévention peuvent être soutenus dans les domaines de la formation, de l'information/sensibilisation, du dépistage, de l'accès aux droits et aux soins.</p> <p>L'appel à projets a lieu une fois par an en tout début d'année.</p> <p>Vous pouvez vous procurer les informations par la C.P.A.M. (réfèrent F.N.P.E.I.S.) ou la D.D.A.S.S. de votre département.</p> <p>Sur 2005, une des priorités est la " Nutrition et l'activité physique " dans le cadre du P.R.S. " Personnes âgées "</p> <p>Le même type de dispositif existe pour le régime agricole. (F.N.P.E.I.S.A.)</p>
<p><b>Fonds Etat</b> Relais auprès des D.R.A.S.S. et D.D.A.S.S.</p>	<p>En fonction des priorités de santé publique, et en parallèle du FNPEIS, différents projets de prévention peuvent être soutenus dans les domaines de la formation, de l'information/sensibilisation, du dépistage, de l'accès aux droits et aux soins.</p> <p>En 2005, une des priorités est la promotion de la santé en faveur des publics en situation de vulnérabilité sociale.</p>
<p><b>Direction Interministérielle à la Ville</b></p>	<p>Pour les quartiers en contrat de ville, la Direction Interministérielle à la Ville finance, à travers la mission ville, des axes prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitat, cadre de vie et intégration urbaine</li> <li>- Activité et emploi</li> <li>- Le renforcement des services publics dans les quartiers</li> <li>- La prévention de la délinquance</li> <li>- La santé ( à travers les ateliers santé-ville)</li> </ul>
<p><b>Les collectivités départementales ou régionales</b></p>	<p>Même si les récentes lois en lien avec la santé publique (été 2004) réaffirme le rôle central de l'Etat en matière de santé, les Conseils Généraux et Régionaux peuvent être sollicités sur des thèmes en lien avec la santé : l'aménagement du territoire, la formation, les personnes âgées, la protection maternelle et infantile, l'action en faveur des jeunes (planification, MST, ..), les personnes handicapées, le cancer,...</p>
<p><b>Les C.P.A.M. / Les C.R.A.M.</b></p>	<p>Outre le F.N.P.E.I.S., certaines C.P.A.M., tout comme certaines C.R.A.M. participent en plus au financement de programmes d'actions de prévention-santé au plan régional ou départemental.</p> <p>Les porteurs de projets peuvent être des associations, des collectivités publiques, ou des partenaires institutionnels.</p>

## ORGANISMES OU DISPOSITIFS

## PRÉCISIONS

<p><b>F.A.Q.S.V.</b> Fonds d'Aide à la Qualité des Soins en Ville</p> <p>Fonds CNAMTS <a href="http://www.faqsv.net">www.faqsv.net</a></p>	<p>Le FAQSV finance des projets participant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. Ce fonds a été créé initialement pour une durée de 5 ans (1999 à 2003), mais a été prolongé jusqu'en 2006.</p> <p>Le promoteur du projet peut être un professionnel de santé exerçant à titre libéral, un regroupement de ces professionnels et des centres de santé</p> <p>Quatre thèmes sont privilégiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La promotion de la coordination : entre professionnels libéraux d'une part, entre la médecine de ville et la médecine hospitalière d'autre part</li> <li>- L'amélioration des pratiques professionnelles au travers notamment du développement d'une démarche qualité, et de l'élaboration de référentiels communs,</li> <li>- Le développement du partage d'informations par la mise en place des procédures et outils adaptés</li> <li>- Le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles</li> </ul> <p>Ce fonds peut financer des dépenses d'équipements, d'études et de recherches.</p>
<p><b>Fondation de France</b> <a href="http://www.fdf.org">www.fdf.org</a></p>	<p>La fondation de France soutient des projets de santé.</p> <p>En 2004, ses domaines d'intervention étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement et soins des personnes gravement malades ou en fin de vie</li> <li>- Actions auprès de parents en grandes souffrances psychosociales</li> <li>- Lutte contre les dépendances</li> <li>- Maladies psychiques</li> <li>- Personnes âgées ( vieillir dans son quartier, son village)</li> <li>- Personnes handicapées ( insertion et annonce du handicap)</li> </ul> <p>Recherche biomédicale</p>
<p><b>Mécénat</b> <a href="http://www.admical.org">www.admical.org</a></p>	<p>D'autres fondations interviennent dans le champ de la santé. Pour ce qui concerne le mécénat, adressez-vous à l'Admical qui recense l'ensemble de ces aides et publie chaque année un recensement.</p>

D'autres partenaires peuvent aussi être sollicités en fonction de vos projets :

- les C.A.F. ( Caisse d'Allocation Familiale),
- les D.D.J.S. ou D.R.J.S. ( Direction Départementale / Régionale Jeunesse et Sport),
- le F.A .S.I.L.D. – Fonds d'Action et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations ([www.fasild.fr](http://www.fasild.fr)),
- Les Mutuelles,...

# Programme National Nutrition Santé

## 1.1 Introduction

Le programme national nutrition santé a été annoncé par le Premier ministre lors du discours de clôture des États généraux de l'alimentation le 13 décembre 2000.

S'appuyant sur les travaux réalisés notamment par le Haut comité de la santé publique, le programme national nutrition santé a été lancé par le ministre chargé de la santé le 31 janvier 2001.

Ce programme sur 5 ans (2001-2005) se fixe comme objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Il vise neuf objectifs prioritaires quantifiés et indissociables ainsi que divers objectifs spécifiques relatifs à des populations ou des problèmes particuliers. Il définit des principes généraux pour l'action. Il oriente la programmation selon six axes stratégiques. Pour chaque axe ainsi déterminé il oriente les actions à mettre en œuvre pendant la durée du programme.

## 1.2 Caractéristiques générales du programme national nutrition santé

- Il s'agit d'un programme complet de santé publique, qui met en place les outils de son évaluation ; il prend en compte les multiples dimensions de la nutrition : santé, plaisir, culture, économie, échange.
- La nutrition, un déterminant de santé majeur lié aux principales pathologies fréquentes dans la population et dépendant de comportements et pratiques quotidiens soumis à des influences multiples.
- Une santé positive : le programme vise la promotion d'une alimentation et d'un mode de vie favorable à la santé et la réduction du risque de maladie chronique. Il bannit l'interdit.
- Une nutrition globale : l'état nutritionnel est une alchimie complexe entre des apports nutritionnels, un passé nutritionnel et des dépenses énergétiques ; c'est l'ensemble qui doit être pris en compte et non seulement des problèmes particuliers à un moment précis de la vie.
- Plurisectorialité, comme le prouve la composition de son comité stratégique et les modalités de mise en place.
- Partenariat avec de multiples acteurs : ministères, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), scientifiques, agences, secteur privé de l'alimentation...
- Cohérence afin de donner aux français les repères qu'ils demandent devant une foison d'informations aux origines diverses et une offre alimentaire toujours plus grande et attrayante.
- Synergie entre les actions développées : de multiples actions dans des champs variés, à destination de publics divers pour l'atteinte des divers objectifs.
- Professionnels : le programme s'appuie sur les professionnels qui interviennent auprès de la population et des individus.

## 1.3 État nutritionnel et morbidité

Il est, actuellement, démontré que l'alimentation et l'état nutritionnel participent de façon essentielle au développement et à l'expression clinique des pathologies les plus répandues, en France, comme dans l'ensemble des pays industrialisés (maladies cardiovasculaires, tumeurs malignes, obésité, ostéoporose, diabète, hypercholestérolémie etc.).

Celles-ci ont un coût économique considérable puisqu'on estime à 4,6 milliards d'euros par an, les coûts directs et indirects des maladies cardiopathies ischémiques. Ceux attribuables à l'obésité atteindraient près de 1,8 milliards d'euros par an.

## 1.4 Équilibre nutritionnel et santé

A contrario, un équilibre nutritionnel, une consommation variée avec une répartition satisfaisante des quantités ingérées permettent par la consommation régulière d'aliments et de plats largement disponibles en France, de préserver un bon état de santé et une qualité de vie certaine.

## 1.5 La nutrition, une priorité de santé publique

Consciente de ces enjeux, la France a fait de la nutrition l'une des priorités de sa présidence de l'Union européenne. Une résolution sur ce thème a été votée lors du conseil des ministres européens le 14 décembre 2000.

En 1999, la direction générale de la Santé avait sollicité l'avis de différents experts nationaux.

En mai 1999, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le secrétaire d'État à la Santé et à l'Action sociale demandaient au Haut Comité de la Santé publique (HCSP) une étude globale de la situation.

Le rapport " Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France " contenant diverses recommandations a été remis à la secrétaire d'État à la Santé et aux Handicapés, en juin 2000.

Le Premier ministre, dans son discours de clôture des États généraux de l'alimentation du 13 décembre 2000, a annoncé le lancement, en janvier 2001, d'un programme national " Nutrition-Santé " (PNNS), coordonné par la secrétaire d'État à la Santé et aux Handicapés, en lien avec les membres du gouvernement chargés de l'éducation nationale, de l'agriculture et de la pêche, de la recherche, de la jeunesse et des sports et de la consommation. Il en a fixé les grandes orientations.

## 1.6 Les auteurs du programme national

Le présent plan s'appuie sur les travaux du Haut Comité de Santé publique, du Conseil national de l'alimentation et des directions techniques des différents ministères impliqués, en concertation avec l'Assemblée des départements de France, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'Institut de veille

sanitaire, la Caisse nationale d'assurance maladie, la Fédération nationale de la mutualité française, des personnalités scientifiques, des représentants de consommateurs.

Le PNNS associe l'ensemble des acteurs publics et privés impliqués dans les champs d'intervention retenus : recherche, formation et surveillance, actions de terrain, de promotion, d'information, de prévention et de soins, offre alimentaire, distribution et contrôle.

### 1.7 Objectif général du programme

Le programme national " Nutrition-Santé " (PNNS) a comme objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition.

### 1.8 Les neuf objectifs nutritionnels prioritaires

Neuf objectifs nutritionnels ont été retenus comme prioritaires en termes de santé publique.

1. Augmenter la consommation de fruits et de légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et de légumes d'au moins 25 %,
2. Augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25 % de la prévalence des déficiences en vitamine D,
3. Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses),
4. Augmenter la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples, et en augmentant de 50 % la consommation de fibres, – Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes ;
5. Réduire l'apport d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 g d'alcool pur par jour (soit deux verres de vin de 10 cl ou deux bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique,
6. Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes,
7. Réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique chez les adultes,
8. Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>) chez les adultes et interrompre l'augmentation, particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants,
9. Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide par jour. La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.

### 1.9 Les neuf objectifs nutritionnels spécifiques

1. Réduire la carence en fer pendant la grossesse ;
2. Améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment, en cas de désir de grossesse ;
3. Promouvoir l'allaitement maternel ;
4. Améliorer le statut en fer, en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents ;
5. Améliorer le statut en calcium et en vitamine D des personnes âgées ;
6. Prévenir, dépister, limiter la dénutrition des personnes âgées ;
7. Réduire la fréquence des déficiences vitaminiques et minérales et de la dénutrition parmi les populations en situation de précarité ;
8. Protéger les sujets suivant des régimes restrictifs contre les déficiences vitaminiques et minérales ; prendre en charge les problèmes nutritionnels des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire ;
9. Prendre en compte les problèmes d'allergies alimentaires.

**Source :** DGS/Sous-direction 5 - Pathologies et santé et Bureau des systèmes d'information.  
8, avenue de Ségur, 75007 Paris.  
Rédaction : juin 2001.  
Actualisation : juillet 2003



# Le réseau “ La Santé dans la Ville ” à LORIENT

## Historique :

### ■ En 1982, une Semaine Santé

Une Semaine Santé avait été organisée à sur l'initiative du maire-adjoint chargé de l'Action Sociale et de la Santé et de la directrice du Centre Communal d'Action Sociale, occasion déjà à l'époque, d'un travail en partenariat entre la Ville et les acteurs locaux.

En effet, le Groupe de Travail Santé, réuni à Lorient entre 1980 et 1982, caractérisé par son extrême diversité, a eu pour première tâche de recenser de façon aussi complète que possible les organismes s'occupant des questions de santé.

Y participaient : la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Centre Hospitalier Général, le Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie, l'Hôpital des Armées, les cliniques, le Service de Médecine du Travail, le Centre Médico-Psycho-Pédagogique, les professions de santé libérales, les travailleurs sociaux, les services de Police, des Douanes, le réseau d'accueil de la Sauvegarde de l'Enfance, des associations (Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme et Confédération Syndicale des Familles).

L'importance du travail collectif réalisé par le groupe de Travail Santé, témoigné par la vitalité des 10 commissions mises en place en fonction des thèmes de réflexion choisis (ex : relations santé/social, hospitalisation, médicalisation, alcoolisme, drogue...), a permis :

- la rédaction du LIVRE BLANC de la SANTE à Lorient, qui traite de la prévention, des soins et des relations santé/social,
- l'organisation d'une SEMAINE SANTE à Lorient du 16 au 22 novembre 1982, destinée à sensibiliser la population aux problèmes de santé et à l'associer à une réflexion sur les principaux éléments qui conditionnent sa santé à l'échelon individuel et collectif,
- un troisième volet était envisagé avec la création d'un CENTRE INFORMATION SANTE dont l'ouverture était prévue en 1983. Destiné à poursuivre l'effort de sensibilisation entrepris, il était conçu comme une structure d'information, de rencontre et de coordination pour tout ce qui concerne les problèmes sanitaires et sociaux. Celui-ci ne vit pas le jour et les différents changements tant au niveau des élus que des personnels administratifs ont fait que le travail ne fut pas poursuivi.

En 1988, une étude sur l'alcoolisme à Lorient est commandée par le Maire à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne, destinée aux professionnels du secteur sanitaire et social, elle sera l'occasion d'un travail en partenariat avec les acteurs locaux du secteur " Alcool " .

Les résultats de cette étude sont publiés début 1989 et seront la base d'une volonté clairement affichée, cette fois, de maintenir le réseau de partenaires qui s'est constitué lors de l'élaboration de cette étude.

Même si le tableau dressé par cette étude était sombre et malgré un travail en partenariat interrompu de 1982 à 1988, Lorient a su relever le défi en réactivant le réseau de partenaires pluridisciplinaires autour d'un thème difficile.

### ■ En 1988, une étude sur l'alcoolisme à Lorient

est commandée par le Maire à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne, destinée aux professionnels du secteur sanitaire et social, elle sera l'occasion d'un travail en partenariat avec les acteurs locaux du secteur " Alcool " .

Les résultats de cette étude sont publiés début 1989 et seront la base d'une volonté clairement affichée, cette fois, de maintenir le réseau de partenaires qui s'est constitué lors de l'élaboration de cette étude.

Même si le tableau dressé par cette étude était sombre et malgré un travail en partenariat interrompu de 1982 à 1988 Lorient a su relever le défi en réactivant le réseau de partenaires pluridisciplinaire autour d'un thème difficile.

### ■ En 1989, une dynamique santé clairement affichée

- Pour la première fois, installation au sein de l'équipe municipale d'un maire-adjoint chargé de la Santé (à part entière).
- Adhésion de la ville au Réseau français des Villes Santé de l'OMS.
- Installation d'une équipe administrative " Service Promotion Santé " au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé constituée à partir du bureau d'hygiène pré-existant : (services de Salubrité Publique et de Vaccinations).

Cette nouvelle équipe composée :

- d'un médecin directeur
- d'une infirmière
- d'un rédacteur
- d'une secrétaire

Elle aura pour mission principale de faire vivre le réseau de manière permanente et non plus occasionnelle comme ce fut le cas par le passé. Il est clairement exprimé dès le début que la ville ne se substitue pas aux acteurs de terrain mais qu'elle souhaite se mettre à leur disposition pour assurer la coordination des actions de santé.

Très vite, le réseau sortira du thème " Alcool - alcoolisation " pour se consacrer à la Santé en général, conformément aux bases de l'adhésion au réseau des Villes Santé et selon le souhait des partenaires engagés dans la démarche.

Y participaient en 1989 : M. le Sous-Préfet, la CPAM, le CDPA, la DDASS, l'association des Médecins Généralistes, la Médecine du Travail, le Centre d'Hygiène Alimentaire, le Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie, l'Education Nationale, le Centre Hospitalier Général, la Mission Locale... puis les mouvements d'anciens buveurs ont été associés à cette démarche de prévention.

Une phase de présentation de la démarche a été réalisée également en direction des centres sociaux, points d'ancrage dans les quartiers.

Cette étape portera ses fruits à long terme puisque, aujourd'hui encore, nous travaillons en partenariat étroit avec les centres sociaux.

### ■ Le réseau " la Santé dans la Ville " : 15 ans d'existence

Ce réseau, sans existence juridique véritable, est composé de personnes émanant de milieux professionnels et associatifs ayant trait à la santé, mais aussi d'habitants eux-mêmes, qui se sont impliqués au fil des projets.

Aujourd'hui, une soixantaine d'organismes différents y sont représentés soit 200 personnes environ, lesquelles sont réparties en différentes commissions selon les réflexions engagées (voir liste complète jointe ci-dessous).

Ce réseau, rassemblé sous le vocable " La Santé dans la Ville ", est initiateur et coordonnateur de projets. Il peut également être partenaire d'actions menées par d'autres, disponible et à l'écoute de projets qui lui sont soumis.

La première manifestation publique, réalisée par le réseau, a été :

- Le Forum Santé en juin 1991 " Mieux manger, mieux boire pour un mieux être " occasion de présenter les réalisations des groupes de travail mis en place (le cahier de textes illustré Santé, la vidéo " Rouge Coca " ...) Il est l'occasion également de rassembler tous les partenaires locaux autour du thème " alcool " avec notamment la présence de toutes les associations d'anciens buveurs souhaitant travailler ensemble dans le domaine de la prévention.

De 1991 à 2000, la réflexion continue au sein des groupes de travail avec la réalisation d'actions concrètes :

#### **Vie Scolaire (maternelle et primaire)**

- Cahier de textes illustré Santé
- ColiMaxon ou Jeu de l'Oie Santé
- Classes d'éveil au goût
- Classes de Saveurs
- Tables de découvertes

#### **Prévention des Comportements à Risques**

- Vidéo Rouge Coca
- Théâtre Forum
- Vidéo " Des Mots pour des Maux "
- Forum de prévention des conduites toxicomaniaques " Libre dans sa Tête, Bien dans sa Vie " en 1998
- Forum Santé 2000 : Prévention des comportements à risques
- De nombreuses manifestations autour du thème Prévention Sida (actions originales ou relais pour le 1er décembre).

#### **Vie de Quartiers**

- Formation d'habitants relais
- Rencontres Santé

Depuis fin 2001, avec l'arrivée du nouveau maire-adjoint chargé de la santé, deux nouvelles orientations ont été prises par le réseau :

#### **Santé Communautaire sur un quartier de Lorient :**

Cette démarche consiste à favoriser la participation des habitants dans la mise en œuvre d'une politique d'éducation à la santé et de prévention dans un quartier.

Elle a demandé au groupe de travail une grande faculté d'adaptation car on fonctionne à l'opposé des pratiques habituelles ; on ne fait pas pour les habitants mais avec les habitants.

#### **Nutrition - par l'action Manger Bien, Manger Sain** (cf. détail ci-dessous)

S'appuyant sur les actions d'éducation nutritionnelle déjà réalisées à Lorient et tenant compte du fait qu'aujourd'hui plus que jamais l'alimentation a une place privilégiée dans notre vie, le nouveau maire-adjoint chargé de la santé a proposé aux partenaires déjà engagés dans le réseau de s'intéresser à ce thème.

Il a fait connaître son projet également à de nouveaux partenaires potentiellement intéressés par ce thème sur Lorient. La proposition a été ouverte aux diététiciens libéraux et hospitaliers, aux médecins nutritionnistes, aux associations familiales et de consommateurs, au syndicat des restaurateurs, au groupement des agriculteurs bio du Morbihan et à d'autres distributeurs de produits bio et enfin aux conseillers en économie sociale et familiale des centres sociaux et de la Caisse d'Allocations Familiales.

C'est ainsi que depuis 2002, nos actions d'information nutritionnelle se déroulent à la fois dans les quartiers et en centre ville avec le plus souvent l'intervention de partenaires locaux : conférences sur le thème de l'équilibre alimentaire, sur l'étiquetage des produits alimentaires, conférence sur les OGM en 2002, conférences sur les atouts santé des produits de la mer en 2003.

A noter que le réseau crée également les documents supports des actions si nécessaire, par exemple : quiz alimentation, livrets de recettes...

En 2004, le groupe a engagé une réflexion sur l'obésité infantile à Lorient qui devrait aboutir à :

- l'établissement de statistiques locales qui n'existent pas actuellement,
- la mise en place d'actions de sensibilisation du public dans les quartiers.

Ce travail de réflexion, d'élaboration et de mise œuvre des actions se fait dans le cadre de groupes de travail à thème. Puis une mise en commun des groupes a lieu 1 à 2 fois par an, lors de séances dites " plénières ", de sorte que chacun puisse être informé des travaux des autres groupes.

#### **En résumé :**

**On peut dire que le réseau " La Santé dans la Ville " existe encore aujourd'hui grâce à la richesse des échanges tissés au fil du temps entre les partenaires. Le rôle du service, en sa qualité de coordonnateur, est de veiller à ce que chacun puisse trouver sur cet espace de travail collectif un intérêt particulier pour son fonctionnement propre ou celui de l'organisme qu'il représente.**

#### **La santé dans la ville**

- Agir en Morbihan pour la Prévention de l'Alcoolisation au Travail (AMPAT)
- Assistantes Sociales (responsables circonscriptions 5 & 11)
- Association Action Sida
- Association AGORA
- Association AIDES Bretagne Morbihan
- Association Douar Nevez (Addictions)
- Associations de consommateurs
- Associations de santé
- Association des Médecins généralistes de Lorient et Lanester (A.M.G.L.L.)

- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 56)
- Association Pupilles Etudiants pour la ville
- Associations d'Anciens Buveurs
- Bureau Information Jeunesse (B.I.J.) et Info Jeunes 56
- Caisse d'Allocations Familiales du Morbihan (C.A.F.)
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan (C.P.A.M.)
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Bretagne (C.R.A.M.B.)
- Centre Communal d'Action Sociale
- Centre d'Enseignement et de Recherche en Nutrition (C.E.R.N.)
- Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG)
- Centre d'Information et des Droits de la Femme (C.I.D.F.)
- Centre de Rééducation Fonctionnelle de Kerpape
- Centre Hospitalier de Bretagne Sud (CHBS)
- Centre Hospitalier Spécialisé Charcot
- Centre Local de Documentation Pédagogique (CLDP)
- Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS)
- Centres Sociaux
- CODES 56
- Conseil de l'Ordre des Pharmaciens du Morbihan
- Conseillers en Economie Sociale et Familiale
- Contrat de Ville
- Diététiciennes libérales et hospitalières
- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (D.D.A.S.S.)
- Direction Générale des Interventions Sanitaires et Sociales (DGISS)
- Direction Départementale Jeunesse et Sport (DDJS)
- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
- Ecoute Familiale Information Toxicomanie (EFAIT)
- Education Nationale
- Foyer Espoir Morbihan
- Gendarmerie Nationale
- Habitants-Relais
- Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
- Justice
- Ligue Contre le Cancer
- Ligue Vie et Santé
- Médecins Généralistes
- Médecins Spécialistes
- Mission Locale
- Mouvement du NID

- Mutualité du Morbihan (Service Prévention & Promotion de la Santé)
- Mutuelle Des Etudiants
- Office Public Communal d'H.L.M.
- Police Nationale
- Préfecture
- Professionnels de l'alimentation et de la nutrition
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) - Centre d'Action Educative (CAE)
- Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Secteur du commerce et de l'agriculture Bio
- Service de Santé Universitaire
- Service Promotion de la Santé en Faveur des Elèves (Médecine Scolaire)
- Sida Info Service
- Société Mutualiste Etudiants Bretagne Atlantique (SMEBA)
- SOS Enfance en Danger
- Sous-Préfecture
- UNAFAM
- Union des Métiers et des Industries de l'Hôtellerie du Morbihan (UMIH 56)
- Union Française de Santé Bucco-Dentaire (UFSBD 56)
- Ville de Lorient (coordination et gestion administrative)
- et la participation de nombreux bénévoles...

## Compétences Professionnelles du Groupe Technique Manger Bien, Manger Sain

### Associations de consommateurs :

- UFC Que Choisir
- Confédération Syndicale des Familles

### Associations de santé :

- Diab'lor (malades diabétiques)
- AMCV (malades cardiaques)
- CODIAB (réseau ville-hôpital en diabétologie)

### Conseillers en Economie Sociale et Familiale

### Diététicienne en libéral

### Diététiciennes Centre d'Enseignement et de Recherche en Nutrition (au CHBS)

### Education Nationale

### Enseignant (DU santé publique et santé communautaire)

### Médecin Nutritionniste

# Le RéPOP du Grand Lyon

## Le RéPOP du Grand Lyon et les médecins généralistes

Lyon est la troisième ville " site pilote " pour la mise en place d'un R.E.P.O.P. (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie) après l'île de France et Toulouse, dans le cadre du P.N.N.S. (Programme National Nutrition Santé).

La mise en place de ce RéPOP s'est faite sur la base d'un état des lieux concernant la prévention et la prise en charge de l'obésité infantile et le rôle des médecins généralistes.

### ■ En ce qui concerne la prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile, le manque de ressources est un des éléments les plus remarquables.

Le dépistage des enfants à risque d'obésité, essentiellement pratiqué en santé scolaire, est tout à fait insuffisant. Or, les généralistes peuvent s'investir dans le dépistage à chaque occasion, de la rédaction d'un certificat de sport au traitement d'une angine...

La prévention est peu différenciée de la prise en charge de l'obésité : dans tous les cas, il s'agit d'équilibre. Mais on est actuellement dans un " cercle vicieux ", car on traite prioritairement les enfants très obèses en laissant grossir les enfants " à risque ".

### ■ En ce qui concerne les médecins généralistes :

Les médecins manquent de compétences et donc de formation, sur les questions de l'alimentation, sur la pratique de l'entretien avec l'enfant et sa famille.

Ils ressentent un fort sentiment d'isolement dans leur pratique de cabinet : ils ont peu d'échanges avec leurs confrères, et manquent de ressources du côté des professionnels de santé comme les diététiciennes, les psychologues,...

1. Courrier à tous les médecins de ville de la COURLY (Communauté Urbaine de Lyon) : généralistes, pédiatres, endocrinologues, médecins du sport, pour :
  - connaître leur analyse du problème de l'obésité de l'enfant, leurs attentes, leurs besoins,
  - leur présenter le projet du RéPOP,
  - leur proposer une rencontre en leur faisant d'emblée quelques propositions concrètes.
2. Partenariat avec l'URML (syndicat de médecins) qui, en prêtant son logo pour le courrier d'information, a attiré l'attention des médecins, envahis de publicités, et les a rassurés sur l'intérêt du document.
3. Validation par l'Ordre des Médecins de la possibilité de constituer une liste de médecins " RéPOP ", et de proposer une dérogation tarifaire.

4. Rencontre en soirée pour les médecins volontaires, leur permettant de pointer le bénéfice obtenu en intégrant le dispositif et notamment :
  - Proposition de formation, et d'indemnisation par le RéPOP pour ces temps de formation,
  - Rôle central du médecin de ville, chargé de l'intégration de l'enfant et de sa famille dans le RéPOP. Les liens entre les professionnels du réseau (diététicienne, psychologue, kiné, médecin de ville ou du RéPOP) étant assurés par un dossier informatique partagé mis à disposition par le RéPOP.
  - Relais assuré entre chaque consultation médicale par un accompagnement individuel téléphonique auprès de la famille,
  - Garantie de ressources accessibles pour les enfants ayant des besoins particuliers : indemnisation partielle ou totale de 2 consultations avec un(e) diététicien(ne) ou un(e) psychologue (non prises en charge habituellement), proposition de prise en charge collective par des associations ou des services partenaires.
  - Prendre en compte leurs conditions de travail en leur garantissant une compensation financière, en adaptant les horaires de réunion,
  - Leur donner les moyens d'améliorer leurs pratiques par la formation, par la mise à disposition de ressources matérielles, par l'information et l'actualisation des connaissances ...
  - Entendre leurs demandes particulières, comme vaincre l'isolement professionnel, et trouver des stratégies adaptées,
  - Les assurer et les rassurer en impliquant un représentant de leur " sérail ", en tenant compte de leurs résistances : contradiction entre réseau et pratique libérale, rivalité entre professionnels.

# “ Semaine Santé ” thématique à Brest

En 2001, le service de santé publique de la ville de Brest a décidé de mettre en place tous les ans une "Semaine Santé" thématique.

Objectif : informer la population sur un sujet de santé au sens large du terme ; sujet transversal qui intéresse toutes les tranches d'âge.

**Le sujet retenu pour 2002 a été l'alimentation et principalement les fruits et légumes. (du fait du lancement du PNNS).**

La préparation de cette semaine santé 2002 a commencé en mai 2001 par l'écriture d'un pré programme et la recherche de partenaires: c'est le premier contact officiel du service santé publique avec " Prince de Bretagne ".

Notre demande était triple :

- demande de budget pour couvrir notre budget prévisionnel de la semaine
- demande de produits frais et d'outils de communication pour mettre en place des stands grand public
- demande de contacts avec des producteurs pour mettre en place des conférences

En contre partie Prince de Bretagne apparaissait aux côtés de tous nos autres partenaires dans nos supports de communication.

Notre demande a été satisfaite, et cette semaine santé s'est parfaitement déroulée.

Depuis cette date, nous avons gardé des contacts constants avec Prince de Bretagne, et l'évolution a été vers, non plus un partenariat ponctuel sur des actions précises, mais un partenariat global annuel sur l'ensemble de nos actions.

Ce partenariat reste malgré tout infime si on le ramène à l'ensemble de notre budget annuel (inférieur à 1%).

Il faut bien comprendre que le volume de nos actions, dans le cadre de notre Programme Nutrition Santé Brest, est très important et nécessite une recherche de partenaire sur l'année.

La dimension santé intéresse de plus en plus Prince de Bretagne et le dynamisme de Brest sur le plan de l'éducation nutritionnelle change quelque peu leur approche. Il est vrai que le travail entrepris depuis 2001 est considérable en terme d'impact sur la population et de reconnaissance sur le plan institutionnel (DGS, INPES, DRASS, CPAM).

Le projet 2005-2006 avec Prince de Bretagne serait de concevoir un outil de d'éducation pour les scolaires. Ils le font déjà sous forme d'un Cd Rom, mais celui-ci n'est pas en cohérence avec nos objectifs et notre approche pédagogique de la nutrition.

Prince de Bretagne est demandeur d'une réflexion commune sur ce sujet : c'est un point de travail en 2005.

# Mobilisation des habitants autour d'un projet nutrition

## Exemple de la ville d'Orléans

### ■ CONTEXTE

Dans la démarche Santé de la politique de santé municipale (2001-2003), la ville met à disposition des locaux et recrute une infirmière. En parallèle, un autre projet santé avance sur le quartier de l'Argonne portant sur la formation et le recrutement de cinq femmes relais santé.

■ **FINANCEMENT** : contrat de Ville et PRAPS.

### ■ LES OBJECTIFS

#### Objectif général :

Favoriser la prévention et l'accès aux soins des habitants, leur permettre de devenir acteurs de leur santé, à travers des actions santé fonctionnant autour de leurs savoirs, de leurs attentes et de leurs besoins.

#### Objectifs opérationnels :

Offrir un lieu :

- de paroles et de rencontres pour tisser des liens entre habitants, partenaires et professionnels de santé,
- d'écoute, d'information, de prévention et d'orientation : l'accueil est gratuit, avec ou sans rendez-vous, anonyme pour ceux qui le souhaitent,
- d'expression, d'actions, de communication, d'expositions, de rencontres à thèmes et de conférences touchant les questions de santé.

### ■ L'ÉVALUATION :

Elle se base:

- sur la fréquentation des habitants et des partenaires du quartier fréquentant le lieu,
- sur la richesse des demandes exprimées,
- sur la participation des habitants au montage des actions,
- sur l'adéquation entre demandes et actions.

### ■ LE FONCTIONNEMENT

- Un COMITE DE PILOTAGE composé de trois collègues,
- Un collège associatif,
- Un collège institutionnel,
- Un collège " habitants " et de professionnels de santé volontaires pour intervenir dans des actions de préventions. Il valide les propositions du groupe d'animation et veille au respect des objectifs.

- un GROUPE D'ANIMATION propose et met en œuvre les actions de prévention. Ce groupe est issu du Comité de Pilotage.
- une INFIRMIERE COORDINATRICE.

### ■ POURQUOI IMPLIQUER LES HABITANTS ?

- Pour que les projets répondent aux besoins des habitants,
- Parce que l'action nutrition santé vise à favoriser des comportements individuels favorables à la santé,
- Pour intégrer et valoriser dans la démarche les savoirs de chacun,
- Pour rendre chacun acteur de sa santé,
- Pour partager les savoirs,
- Pour permettre la participation d'habitants aux différentes instances.

### ■ LES ELEMENTS DE FACILITATION

- Présence d'une dynamique de santé dans le quartier avec implication des habitants,
- Convergence du diagnostic des professionnels sur la nécessité d'impliquer les habitants et la création d'un lieu santé regroupant professionnels, habitants et associations,
- Existence d'adultes relais santé,
- Aide financière au démarrage –contrat ville-
- Travail autour de l'alimentation avec la ZEP.

### ■ LES FREINS

- Le caractère temporaire du financement. Le cadre du Contrat de Ville fournit une aide au lancement du projet, d'autres financements doivent être trouvés pour la pérennisation de l'action.
- La difficulté à pérenniser l'implication des habitants dans la réalisation des actions.
- Les problèmes culturels (ex. manque de liberté de certaines femmes, difficulté à faire travailler ensemble des personnes issues de cultures antagonistes).

# Actions "Bio" à La-Roche-Sur-Yon

### ■ CONTEXTE

En 2002, les producteurs locaux organisés en structure associative (le GAB, Groupements des Agriculteurs Biologiques) interviennent auprès du centre municipal de restauration pour introduire des repas bios dans le cadre de la restauration scolaire.

Cette demande a rencontré une écoute attentive du fait de la volonté des Conseillers Municipaux de sensibiliser à la qualité nutritionnelle, à la production biologique puis de l'intégrer au contexte de développement durable.

### ■ OBJECTIFS DES ACTIONS BIO

- Renforcer la qualité nutritionnelle et gustative des repas par l'introduction régulière et progressive de repas bios au restaurant scolaire
- Sensibiliser les enfants et leur famille à l'apprentissage du goût, à la diversité alimentaire par l'introduction de nouvelles saveurs (bio et repas végétarien), à la protection de l'environnement
- Favoriser les projets éducatifs à destination des enfants autour de la bio et de la nutrition
- Promouvoir le développement durable

### ■ ACTIONS/DEROULEMENT/ PARTENAIRES

- Année scolaire 2002-2003 : organisation de trois repas bios dans l'année (1/ trimestre) pour l'ensemble des enfants fréquentant le restaurant scolaire avec des temps d'animation sur l'interclasse.
- Année scolaire 2003-2004 : organisation d'une semaine BIO en Mars 2004 avec 4 repas bios toute la semaine dont un repas végétarien pour l'ensemble des enfants fréquentant la restauration scolaire relayée par des actions de communication.

Environ 2500 repas bios servis par jour

Pendant la semaine :

- animation sur le temps d'interclasse autour du repas végétarien
- animations dans les classes autour du métier d'agriculteur biologique aux enfants sur le temps scolaire
- conférence débat en soirée sur le thème : " un autre regard sur l'alimentation et l'environnement " (environ 100 personnes)
- une exposition permanente " le bio, le sol et l'assiette " .

Cette action a été pilotée par le Direction Enseignement et Formation de la ville de la Roche sur Yon avec le soutien technique du Centre Municipal de Restauration en partenariat avec les agriculteurs biologiques et l'association Projets, association d'accompagnement et d'animation et coordonnatrice de projets en restauration collective bio.

### ■ POPULATION CIBLEE

- Les enfants scolarisés et notamment ceux fréquentant la restauration scolaire
- Tout public et notamment les parents d'élèves (conférence, exposition)

### ■ LES FACTEURS FACILITANTS

- Une volonté politique, une demande locale émanant des producteurs
- Le rôle pédagogique de l'association Projets
- Un centre municipal de restauration géré par la ville
- Certaines équipes éducatives ouvertes à la démarche (relais des enseignants ayant des projets pédagogiques)
- Le personnel d'interclasse formé sur ce thème

### ■ LES FREINS ET/OU CONTRAINTES

- Problèmes d'approvisionnement (concilier la production locale en matière de quantité, de normes avec les contraintes d'un restaurant agréé )
- Le surcoût par repas (environ 1euro / repas)
- La constitution d'un repas végétarien fait souvent appel à des produits non locaux
- Respect des règles en matière de marchés publics
- La difficulté de communiquer sur ce thème pour le personnel
- La faible implication des enseignants

### ■ PERSPECTIVE

Il est souhaité que cette action ne s'inscrive plus dans du ponctuel mais dans une approche pérenne. Pour 2004-2005, un repas bio par mois est organisé et le projet prévoit d'élargir l'action à d'autres structures hors cadre scolaire (centre de loisirs ...).

## Education Nutritionnelle à l'échelle de la restauration scolaire à Besançon

Le Service Restauration scolaire de la Ville de Besançon sert 4300 repas par jour dans les écoles primaires et maternelles, repas élaborés dans trois cuisines réparties dans la ville. Depuis de nombreuses années, la Direction Hygiène Santé a vu l'intérêt de s'appuyer sur le repas pris au restaurant scolaire pour mener des actions d'éducation pour la santé, dont un accompagnement systématique de l'hygiène bucco-dentaire des enfants. Relayées par les 250 surveillants-animateurs, sont abordées également la lutte contre le bruit, la nécessité de goûter à tous les plats et l'hygiène corporelle pour laquelle la serviette de table a un rôle déterminant.

Pour ce point particulier, force est de constater durant l'année scolaire que tous les enfants ne disposent pas, loin s'en faut, d'une serviette textile pourtant obligatoire à l'inscription. La Direction Education a étudié la possibilité et le coût d'une fourniture systématique d'une serviette en papier à tous les enfants et à tous les repas.

Cette étude a démarré dans le double contexte favorable de la participation de la ville au groupe de travail "Actions municipales et Programme national nutrition santé" du Ministère de la santé et du recrutement d'une diététicienne à la Direction Hygiène Santé.

Après un essai concluant dans quatre écoles, la décision a été prise de lancer la mise à disposition des serviettes en papier à tous les enfants des restaurants scolaires pour l'année scolaire 2004/2005 à tous les repas. La possibilité d'imprimer des messages d'invitation à la citoyenneté et à l'hygiène, adaptés au niveau de lecture des enfants, a été exploitée.

Seize messages différents ont été définis dans une première analyse faite en concertation avec les services municipaux, des directeurs d'écoles et une association (CEMEA). Cette première élaboration doit pouvoir être optimisée après évaluation de la réaction des enfants. Tous les parents d'élèves des enfants fréquentant les restaurants scolaires ont reçu un courrier d'information et d'invitation à prolonger à la maison les gestes et attitudes conseillés au cours du repas de midi.

Les premières évaluations montrent un usage correct par les enfants du primaire qui apprécient le confort d'une serviette propre à chaque repas et commentent les messages. L'utilisation par les enfants des sections maternelles est plus nuancée, le port de la serviette est plus problématique et la compréhension des messages ne concerne que les pictogrammes.

La contrepartie environnementale de la production d'une masse de cellulose souillée a été prise en compte au vu des éléments suivants :

- en amont, le papier recyclé n'est pas recommandé pour les serviettes d'hygiène en général,
- en aval, les papiers souillés ne sont généralement pas acceptés dans le recyclage des déchets,
- La fabrication et l'impression des serviettes sont faites par une entreprise française dans le sud de la France, dont on peut supposer qu'elle respecte les droits sociaux de ses employés,
- Dans l'appel d'offre, il n'a pas été indiqué d'exclusive pour l'origine du papier, en sachant que si le papier est issu de la forêt française, forêt en expansion constante, la production de la pâte à papier qui vient de la valorisation des taillis, chutes de scieries, etc. ne menace pas la pérennité des ressources forestières futures.
- Le traitement des déchets de papier par incinération n'est pas particulièrement polluant.



# L'Institut Théophraste Renaudot

## Nos activités

Fondé en 1982, l'Institut Théophraste Renaudot a pour objectif principal de contribuer à la promotion de la santé, notamment à travers les pratiques communautaires. Il agit pour :

- Valoriser les pratiques communautaires existantes,
- Susciter le développement des pratiques communautaires en France,
- Faire se rencontrer régulièrement les acteurs les plus divers des pratiques communautaires autour de la santé,
- Contribuer à l'amélioration des compétences des acteurs concernés.

L'équipe de l'Institut Renaudot est composée de professionnels de divers secteurs (santé, social, éducation...).

L'Institut propose, organise et gère trois pôles d'activités qui se complètent et convergent vers le renforcement et la réalisation des objectifs qu'il s'est fixé.

## Recherche – Formation – Documentation

### ■ Le pôle recherche

#### **DES SÉMINAIRES ET DES COLLOQUES**

L'Institut organise des rencontres sous forme de séminaires, colloques ou groupes de réflexion autour des thèmes de santé communautaire et de santé publique. Il a mis en place ces moments de rencontre dans le but de permettre aux différents acteurs de s'informer, de croiser leurs compétences, d'échanger leurs expériences, de confronter leurs pratiques et d'enrichir leur réflexion.

#### **UNE UNIVERSITÉ D'ÉTÉ**

L'Institut organise une université d'été annuelle ouverte à tous ceux qui travaillent sur les questions de pratiques communautaires autour de la santé et/ou souhaitent faire le point sur leurs pratiques. Elle constitue depuis 1993 un rendez-vous pour la réflexion, les échanges et débats sur les nombreux questionnements qui traversent les secteurs du social et de la santé.

#### **UNE BRANCHE DU SECRÉTARIAT EUROPÉEN DES PRATIQUES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

Le Secrétariat Européen des pratiques de santé communautaire est composé d'un réseau de partenaires de différents pays. Il a pour objectif de favoriser la réflexion, les échanges entre les professionnels des champs sanitaire et social dans le but de promouvoir le développement de la santé communautaire dans les pays membres. L'Institut Renaudot anime sa Branche Française.

### ■ Le pôle formation

L'Institut propose des formations par et pour les acteurs de la santé communautaire à la demande. Les différents stages sont conçus et animés par une équipe de professionnels pédagogues (médecins, infirmières, sociologues, psychosociologues, kinésithérapeutes, cadres administratifs) en exercice.

Ces formateurs mènent au sein de l'Institut des travaux de recherche et de réflexion qui bénéficient ainsi à l'ensemble des stagiaires.

#### **DES FORMATIONS PERSONNALISÉES.**

L'Institut réalise à la demande des associations, des Institutions publiques ou privées, des formations sur sites, spécifiquement adaptées aux différents groupes à former. Il aide notamment les commanditaires à élaborer des plans de formation pour les personnels en poste ou les bénévoles.

#### **AUDIT - CONSEILS**

Une équipe de professionnels de la santé, rattachée à l'Institut réalise des audits et intervient en Conseil en santé communautaire, pour des actions de communication, de prévention ou d'éducation à la santé, auprès d'institutions telles que des associations, des villes, des mutuelles...

### ■ Le pôle documentation

#### **UN CENTRE DE DOCUMENTATION**

L'Institut dispose d'un fond documentaire constitué de rapports, thèses, ouvrages, collections de revues spécialisées dans les domaines de la santé communautaire, des centres de santé, de la santé publique. Ce centre de documentation, dont la consultation est gratuite, est ouvert à tous sur rendez-vous. L'Institut réalise également des bibliographies spécialisées sur simple demande, met en contact usagers du centre de documentation et praticiens de terrain, et oriente ces derniers vers des lieux complémentaires appropriés.

## Publications et communication

#### **La Lettre de L'Institut Renaudot**

La Lettre de l'Institut Renaudot est un périodique publié cinq fois par an, réalisé par et pour les acteurs de santé communautaire. Il s'agit d'un organe de liaison adressé non seulement aux adhérents, mais plus largement diffusé auprès des professionnels interpellés par les pratiques communautaires autour de la santé, qu'ils soient engagés dans les secteurs de l'éducation, du social ou de la santé. Il propose des textes théoriques, des comptes-rendus d'actions en cours, de colloque, fait le point sur les activités de l'Institut, sur le centre de documentation. Vous informe des colloques à venir et sur les nouvelles publications.

#### **Les Publications**

L'Institut Renaudot publie régulièrement des rapports de recherche, des synthèses d'ateliers, des comptes rendus de débats.

En 1998, l'Institut a publié une Charte de Promotion des Pratiques de Santé Communautaire dans le but d'encourager, faciliter, démultiplier les actions communautaires autour de la santé ; cette charte a été largement diffusée auprès des acteurs concernés.

En 2001, l'Institut a publié l'ouvrage "Pratiquer la santé communautaire. De l'intention à l'action," aux Editions Chronique Sociale, résultat du travail mené lors de son premier colloque " Croisement des pratiques communautaires autour de la santé " qui s'est tenu à Grande-Synthe en Mai 2000.

Outre ses propres publications, l'Institut offre ses contributions à de nombreuses revues spécialisées au travers d'articles ou d'interviews.

#### **Les Interventions**

L'Institut Renaudot intervient dans les tribunes de nombreux colloques sur les thèmes de santé publique et santé communautaire. Ses interventions dans les nombreux débats qui traversent les secteurs de la santé contribuent notamment à faire.



# Coordonnées des villes adhérentes au Réseau français des villes-santé de l'O.M.S. et des auteurs du guide

<b>AMIENS</b>	M. KERROS Patrick
> <i>E.mail</i> : p.kerros@amiens-metropole.com	
<b>ANGERS</b>	M. BOUSSIN Gérard
> <i>E.mail</i> : gerard.boussin@ville-angers.fr	
<b>AUBAGNE</b>	Me MARECHAL Muriel
> <i>E.mail</i> : muriel.marechal@mairie-aubagne.com	
<b>AULNAY SOUS BOIS</b>	Me HALFON Rachel
> <i>E.mail</i> : rhalfon@aulnay-sous-bois.com	
<b>BELFORT</b>	Me BASH Myriam
> <i>E.mail</i> : sms.vb@wanadoo.fr	
<b>BESANÇON</b>	M. MOREUILLE Christian
> <i>E.mail</i> : christian.moreuille@besancon.com	
<b>BLOIS</b>	Me CLOUE Anne-Marie
> <i>E.mail</i> : amcloue@ccas-blois.fr	
<b>BOULOGNE-BILLANCOURT</b>	M. VIGUIER Jean-Luc
> <i>E.mail</i> : jean-luc.viguiet@mairie-boulogne-billancourt.fr	
<b>BOULOGNE-BILLANCOURT</b>	Me TROLLIET-BELLE Michèle
> <i>E.mail</i> : michele.trolliet@mairie-boulogne-billancourt.fr	
<b>BOURGOIN JALLIEU</b>	Me JORDIKIAN Monique
> <i>E.mail</i> : mjordikian@bourgoinjallieu.fr	
<b>BREST</b>	Me SARAUX Patricia
> <i>E.mail</i> : sante-publique@mairie-brest.fr	
<b>CALAIS</b>	M. FOSCHI Pascal
> <i>E.mail</i> : enfance-vaccinations@mairie-calais.fr	
<b>CHATEAUXROUX</b>	Me ANTIGNY Fabienne
> <i>E.mail</i> : sante-publique@ville-chateauxroux.fr	
<b>CHAUMONT</b>	Me LIRAUT Chantal
> <i>E.mail</i> : politique.ville-chaumont@wanadoo.fr	
<b>CORBEIL ESSONNES</b>	Me AUDEL Marie-Laure
> <i>E.mail</i> : audel.ml@mairie-corbeil-essonnes.fr	
<b>DIJON</b>	Me LE TALLEC Myriam
> <i>E.mail</i> : dijonvillesante@ville-dijon.fr	
<b>DUNKERQUE</b>	M. MARTIN Philippe
> <i>E.mail</i> : p.martin@ville-dunkerque.fr	
<b>EVRY</b>	Me ZELLER Nancy
> <i>E.mail</i> : sante@mairie-evry.fr	
<b>FORT DE FRANCE</b>	Me HUBEVIC-AMALOU Jeanne

<b>GRANDE SYNTHE</b>	Me DEROO Brigitte
> <i>E.mail</i> : centredesante@nordnet.fr	
<b>GRASSE</b>	Me BRUNO Elisabeth
> <i>E.mail</i> : elisabethbruno.ccasgrasse@wanadoo.fr	
<b>GRENOBLE</b>	Me GAMOT Isabelle
> <i>E.mail</i> : isabelle.gamot@ville-grenoble.fr	
<b>LA ROCHELLE</b>	Me HERAUD Véronique
> <i>E.mail</i> : heraud@ville-larochelle.fr	
<b>LA ROCHE SUR YON</b>	Me BOLTEAU Françoise
> <i>E.mail</i> : bolteauf@ville-larochesuryon.fr	
<b>LE BLANC MESNIL</b>	M. LE CORRE Joël
> <i>E.mail</i> : j.lecorre@ville-blanc-mesnil.fr	
<b>LE LAMENTIN</b>	Me TURNOFE Claire
<b>LE PORTEL</b>	M. QUIERTANT Patrick
> <i>E.mail</i> : emploi@ville-leportel.fr	
<b>LILLE</b>	Me MILHAU Manuelle
> <i>E.mail</i> : mmilhau@mairie-lille.fr	
<b>LOMME</b>	Me LAPIERRE Annick
> <i>E.mail</i> : ccas.lomme@wanadoo.fr	
<b>LORIENT</b>	Me JAFFRE Ginette
> <i>E.mail</i> : gjaffre@mairie-orient.fr	
<b>LORMONT</b>	M. COQBLIN Alain
> <i>E.mail</i> : alain.coqblin@ville-lormont.fr	
<b>LYON</b>	Me CHEREUL Marion
> <i>E.mail</i> : marion.chereul@mairie-lyon.fr	
<b>MARSEILLE</b>	M. BARAIZE Philippe
> <i>E.mail</i> : sante@mairie-marseille.fr	
<b>MONTPELLIER</b>	Me ZANNETTACCI Colette
> <i>E.mail</i> : groupepcmontpellier@yahoo.fr	
<b>MULHOUSE</b>	Me MAEDER-BOUR Christine
> <i>E.mail</i> : christine.bour@ville-mulhouse.fr	
<b>NANCY</b>	Me BAYAD Viviane
> <i>E.mail</i> : Viviane_Bayad@mairie-nancy.fr	
<b>NANTES</b>	Me LEPOIVRE Hélène
> <i>E.mail</i> : helene.lepoivre@mairie-nantes.fr	
<b>ORLEANS</b>	Me ECHARD-BEZAULT Pascale
> <i>E.mail</i> : pechard-bezault@ville-orleans.fr	

<b>ORLY</b>	M. DIAKITE Bakary
> <i>E.mail</i> : bakary.diakite@mairie-orly.fr	
<b>PERPIGNAN</b>	Me COULON Françoise
> <i>E.mail</i> : fcoulon@mairie-perpignan.com	
<b>RENNES</b>	Me LE BRIS Sophie
> <i>E.mail</i> : schs@ville-rennes.fr	
<b>ROUBAIX</b>	M. LEFEBVRE Didier
> <i>E.mail</i> : dilefebvre@ville-roubaix.fr	
<b>ROUBAIX</b>	Me PAUWELS Sophie
> <i>E.mail</i> : spauwels@ville-roubaix.fr	
<b>ROUEN</b>	Me MELOT Anne
> <i>E.mail</i> : amelot@rouen.fr	
<b>SAINT-BRIEUC</b>	Me BIHET-LEROUZIC Madeleine
> <i>E.mail</i> : mbihet@mairie-saint-brieuc.fr	
<b>SAINT-DENIS</b>	M. SCHOENE Marc
> <i>E.mail</i> : direction.promotionsante@ville-saint-denis.fr	
<b>SAINT DIÉ DES VOSGES</b>	Me MAZENQ Françoise
> <i>E.mail</i> : fmazenq@ville-saintdie.fr	
<b>SAINT-JEAN DE LA RUELE</b>	Me BERTHELEMY Raymonde
> <i>E.mail</i> : sante@ville-saintjeandelaruelle.fr	
<b>SAINT-PIERRE DE LA REUNION</b>	M. CARAMANTE Vincent
<b>SOISSONS</b>	Me DUCHATEAU Nathalie
> <i>E.mail</i> : preventions@free.fr	
<b>TOULOUSE</b>	Me REMESY Marie-Claude
> <i>E.mail</i> : marie-claude.remesy@mairie-toulouse.fr	
<b>VANDOEUVRE LES NANCY</b>	Me GERMAIN Laurence
> <i>E.mail</i> : lgermain@mairie-vandoeuvre.fr	
<b>VILLENEUVE D'ASCQ</b>	Me REDLICH Yveline
> <i>E.mail</i> : yredlich@mairie-villeneuvedascq.fr	
<b>VILLEURBANNE</b>	Me GUERRIER-SAGNES Frédérique
> <i>E.mail</i> : frederique.gsagnes@mairie-villeurbanne.fr	
<b>VILLEURBANNE</b>	M. FORTIN Mathieu
> <i>E.mail</i> : mathieu.fortin@mairie-villeurbanne.fr	
<b>YZEURE</b>	M. NESSON Jean-Paul
> <i>E.mail</i> : mairie@ville-zeure.fr	