éDITORIAL

Prévention nutritionnelle : maintenant agissons

La loi française sur la politique de santé publique, adoptée durant l'été 2004, comporte un volet sur la prévention nutritionnelle des maladies chroniques (1).

Des objectifs affichés importants pour la santé publique. Parmi les objectifs que la loi propose d'atteindre d'ici à 2008, plusieurs concernent directement l'alimentation (article 32 et annexe) :
– diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 %, et essayer de réduire la prévalence de l'usage à risque de l'alcool et de prévenir l'installation de la dépendance ;
– réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes, et stopper son augmentation chez les enfants ;
– diminuer d'au moins 25 % le nombre de personnes consommant moins de 5 fruits ou légumes par jour ;
– réduire le contenu en sel des aliments pour parvenir à une consommation moyenne de sel dans la population inférieure à 8 g par jour et par personne ;
– réduire la fréquence de la déficience en iode jusqu'au niveau atteint dans les pays qui en ont une maîtrise efficace (Autriche, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Suisse, etc.) ;
– diminuer de 25 % la prévalence de la carence en fer chez les femmes en âge de procréer et chez les enfants ;
– viser la disparition du rachitisme par carence en vitamine D ;
– augmenter la consommation de folates chez les femmes en âge de procréer, afin de diminuer l'incidence des anomalies de fermeture du tube neural.

Deux autres mesures relatives à l'alimentation ont été adoptées. L'une interdit la présence de distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants dans les établissements scolaires à compter du 1er septembre 2005 (article 30).

L'autre stipule que « *les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et de produits alimentaires manufacturés émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire doivent contenir une information à caractère sanitaire* » (article 29) (1). Les annonceurs ont la possibilité de déroger à cette obligation sous réserve de verser une contribution au profit de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), qui est chargé des actions publiques d'information et d'éducation nutritionnelle. Cette contribution a été fixée à 1,5 % du montant annuel des sommes versées par les annonceurs aux régies pour l'émission et la diffusion des messages télévisés ou radiodiffusés.

La loi relative à la politique de santé publique propose ainsi des actions concrètes, en cohérence avec l'objectif de diminuer la prévalence de maladies chroniques, telles que le diabète de type 2 ou l'hypertension artérielle. Même si l'adoption de ce texte n'a pas été sans atermoiements (a), c'est la première fois en France que l'alimentation est reconnue au niveau législatif comme un déterminant majeur de l'état de santé de la population (2à5). Il n'était que temps.

Tout reste à faire. Maintenant que la loi est votée, plusieurs questions se posent, à commencer par son application. D'autant que sous sa forme actuelle, la loi ne comporte pas de volet financier. Qui sera chargé de la faire respecter ? On connaît la faiblesse de l'action de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes pour faire appliquer certaines lois (loi du 16 ▶▶

Téléchargé sur prescrire.org le 18/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

éditorial

► janvier 1991, dite loi "Évin" sur le tabac et l'alcool, par exemple), sans que l'on sache s'il s'agit d'un manque de moyens ou de volonté. Et les manœuvres parlementaires récentes pour tenter de contourner les restrictions de publicité pour le vin introduites par la loi "Évin" font présager d'autres obstacles (**b**).

Les conditions mêmes d'application de l'article 29 de la loi, qui régule la publicité pour les produits alimentaires, ne sont pas encore précisées. Elles seront déterminées par décret en Conseil d'État, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et de l'Inpes, et après consultation du Bureau de vérification de la publicité. Et même si cette mesure s'avère correctement appliquée, il est douteux que les quelques millions d'euros, apportés chaque année à l'Inpes par la taxation à hauteur de 1,5 % des messages publicitaires, permettent de contrebalancer efficacement le matraquage publicitaire financé par les 98,5 % restant (**c**).

Même les objectifs posant moins de problèmes réglementaires et moins soumis à lobbying ne semblent pas faciles à atteindre, dans la mesure où faire consommer plus d'iode, de fer ou de vitamine D à la population déborde largement le cadre nutritionnel. Des paramètres très divers, aussi bien culturels que de pouvoir d'achat, entrent en ligne de compte. Seule une politique d'une tout autre ampleur permettrait d'espérer un changement tangible.

Il reste aussi à savoir comment la politique de santé publique sera évaluée. Or sur ce point, la loi décrit de multiples indicateurs, sans indiquer comment ni avec quels moyens ils seront mesurés.

Cela étant, la loi votée durant l'été 2004 indique de façon claire la direction à prendre pour essayer de prévenir le développement de certaines maladies chroniques au travers d'un déterminant majeur : l'alimentation. Nous voilà maintenant, tous ensemble, citoyens, professionnels de santé, responsables politiques et administratifs, industriels, confrontés au défi de son application.

La revue Prescrire

a- L'interdiction des distributeurs a été finalement "repêchée" en commission mixte paritaire Assemblée nationale - Sénat ; et la contribution sur les messages publicitaires, fixée, par la même commission parlementaire, à 5 % des sommes versées par les annonceurs, a été ramenée à 1,5 % par l'adoption d'un amendement présenté par le ministre de la Santé (réf. 4,5).

b- Sénateurs et députés ont voté un assouplissement de la loi du 16 janvier 1991, dite loi "Évin", afin de faciliter la publicité sur le vin, dans le cadre d'un projet de loi relatif au développement des territoires ruraux, avec l'accord du ministre chargé de la santé, qui s'en est remis à la "sagesse" de l'Assemblée (réf. 6) ; avant de déclarer, notamment après les réactions des associations de lutte contre l'alcoolisme, qu'il déposerait un amendement s'opposant à cette disposition en deuxième lecture au Sénat (réf. 7).

c- D'après le ministère de la Santé, la contribution de 1,5 %, qui s'applique seulement sur les messages publicitaires télévisés et radiodiffusés, devrait rapporter environ 13 millions d'euros par an (réf. 4). Les sommes engagées pour l'émission et la diffusion de ces messages ont été estimées à près d'un milliard d'euros.

1- "Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique" *Journal Officiel* du 11 août 2004 : 14277-14336.
2- Meneton P "La lutte contre l'excès de sel alimentaire" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (248) : 232-233.
3- Julliard JF "Douste et les lobbies ont fait maigrir la loi sur l'obésité" *Le Canard Enchaîné* 8 septembre 2004 ; (4376) : 4.
4- Assemblée nationale "Compte-rendu intégral des séances du 30 juillet 2004" *Journal Officiel* 2004 ; n° 92 AN (CR) : 7398-7401.
5- "Rapport n° 1777 fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la politique de santé publique" Assemblée nationale, 29 juillet 2004 : 12.
6- Assemblée nationale "Compte-rendu intégral des séances du 13 octobre 2004" *Journal Officiel* 2004 ; n° 98 AN (CR) : 7865-7872.
7- "Philippe Douste-Blazy juge "inconcevable" la modification de la loi Evin" Dépêche AFP du 17 octobre 2004 : 1 page.

en bref

Prisons : suspensions de peine pour raisons médicales (suite)

- **Peu de malades bénéficient de la loi.**
- **Les médecins en contact avec ou chargés des soins à des détenus ont un rôle important à jouer.**

Des suspensions de peine sont prévues par le Code de procédure pénale, conformément à la loi du 4 mars 2002, pour les condamnés « *dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention* » (1,2,3). Selon les chiffres officiels au 29 février 2004, 83 personnes avaient bénéficié de suspension de peine (20 en 2002 et 63 en 2003) ; 49 dossiers étaient en cours d'instruction (**a**,**b**)(4).

Obstacles à l'application de la loi. L'Observatoire international des prisons a dénoncé des obstacles à l'application de cette loi : rejets de la demande pour des raisons de sécurité, discordance entre l'appréciation des experts et celle des magistrats sur l'incompatibilité de l'état de santé avec la détention (5). Le Conseil national du sida a souligné également l'importance d'encadrer les expertises médicales pour garantir une application égalitaire de la loi, et la nécessité de délais plus brefs à leur réalisation (« *une quinzaine de jours* ») (6). Plusieurs cas de refus de libération de détenus très malades et handicapés ont été dénoncés (**c**)(7).

Même après suspension de peine, certains malades sont maintenus en détention, parce qu'ils n'ont pas trouvé de structure d'hébergement pour les recevoir.

Un rôle important pour les médecins. Une circulaire du 24 juillet 2003 a défini le rôle des médecins chargés des soins aux détenus dans le cadre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale (8). Le médecin (exerçant en prison ou à l'hôpital) informe le malade détenu qu'il est susceptible de bénéficier d'une mesure d'aménagement

Téléchargé sur prescrire.org le 18/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement