

2025

GUIDE IMPACT

Guide méthodologique
de déploiement de l'Initiative
Multisectorielle pour la Prévention
de l'Obésité et l'Action Collaborative
dans les Territoires (IMPACT)



SOMMAIRE

INTRODUCTION / 04

- Contexte général / 04
- Le guide et son cadre / 06

PARTIE
01 STRUCTURATION POLITIQUE / 10

- Structuration d'une gouvernance claire et collaborative / 11
- Soutien politique et engagement des dirigeants / 11
- Actions à plusieurs niveaux pour transformer les environnements / 12
- Travail intersectoriel pour une santé intégrée dans toutes les politiques / 13
- Diminution des inégalités sociales / 14
- Intégration et co-construction du projet avec la population cible / 15

PARTIE
02 UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ / 16

- Aménagement des espaces multifonctionnels / 17
- Mobilité active et transports en commun / 19

PARTIE
03 LES 1000 PREMIERS JOURS. DÈS LA CONCEPTION, JUSQU'AUX 2 ANS / 22

- Soutien à l'allaitement et la diversification / 23 pour prévenir les risques nutritionnels précoces
- Renforcement des compétences parentales / 26 pour soutenir le développement de l'enfant

PARTIE
04 OFFRE DE SOIN ET ACCOMPAGNEMENT DÈS LA PETITE ENFANCE À L'ADOLESCENCE / 28

PARTIE
05 LA SANTÉ À L'ÉCOLE ET CE QUI ENTOURE LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT / 30

- L'offre alimentaire en milieu scolaire / 30
- L'éducation nutritionnelle / 33
- Formation et sensibilisation des professionnels et de l'entourage / 35
- Promotion de l'activité physique et réduction de la sédentarité dès la petite enfance / 37

PARTIE
06 DISPOSITIFS D'AIDE POUR LES FAMILLES (ALIMENTATION & ACTIVITÉ PHYSIQUE) / 40

- Offre alimentaire équitable et accessible / 40
- Réduction des inégalités d'accès à l'activité physique / 44

PARTIE
07 STRATÉGIE DE COMMUNICATION POUR PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION SAINTE / 46

- Communication alimentaire et outils d'aide au choix / 46 pour une alimentation saine chez les enfants

ANNEXE / 50

- Fiche mission de la structure de coordination / 50

INTRODUCTION

Contexte général

Au cours des dernières décennies, les modes de vie ont évolué rapidement sous l'effet de l'urbanisation, de l'industrialisation de l'agriculture et de la mondialisation des échanges (Corbeau, 2005). Ces transformations ont conduit à une disponibilité accrue de nourriture à bas coût, souvent de qualité nutritionnelle inférieure et à une sédentarité croissante (Ford & Caspersen, 2012). Parallèlement, l'augmentation du temps passé devant les écrans, les changements dans les habitudes de transport et la diminution de l'activité physique ont profondément modifié les comportements, favorisant une progression alarmante du surpoids et de l'obésité à l'échelle mondiale (Sothorn, 2004).

L'obésité infantile se manifeste par un excès de masse grasse qui engendre de multiples impacts sanitaires, réduisant à la fois la qualité et l'espérance de vie (Thomas-Eapen, 2021). D'après l'OMS, environ 390 millions d'enfants et d'adolescents dans le monde sont en surpoids, dont 160 millions souffrent d'obésité (OMS, 2024). En Europe, près de 29 % des garçons et 27 % des filles sont concernés, et aucun pays n'est actuellement en bonne voie pour atteindre les objectifs de stabilisation et de régression de l'obésité d'ici 2025 (Kluge & Weltgesundheitsorganisation, 2022).

En France, 4 % des enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans sont obèses, tandis que 17 % des adultes sont touchés. Lorsqu'on inclut les cas de surpoids, ces chiffres atteignent respectivement 17 % et 49 % (HAS, 2024). La transition de l'obésité infantile vers l'obésité à l'âge adulte est préoccupante : près de 50 % des filles et 30 % des garçons obèses entre 6 et 11 ans risquent de le rester à l'âge adulte (Thomas-Eapen, 2021). Ce phénomène exacerbe les risques de maladies chroniques et alourdit les coûts socio-économiques associés. La prévalence de l'obésité semble stagner ces dernières années, mais cette apparente stabilité masque de profondes inégalités sociales, qui accentuent le contraste dans la répartition de ce phénomène (Anses, 2020).

Les inégalités sociales jouent en effet un rôle majeur dans la stagnation de la prévalence de l'obésité. Un lien fort est observé entre le niveau d'éducation et le risque d'obésité : 24,5 % des individus ayant quitté l'école après le primaire sont obèses, contre 21,5 % parmi les détenteurs du brevet des collèges, et seulement 7,3 % chez les diplômés du supérieur (N. Guignon, 2019). Les populations issues de milieux socio-économiquement défavorisés sont particulièrement vulnérables, car elles évoluent dans des environnements dits « obésogènes », favorisant le surpoids (A. Pech, 2021).

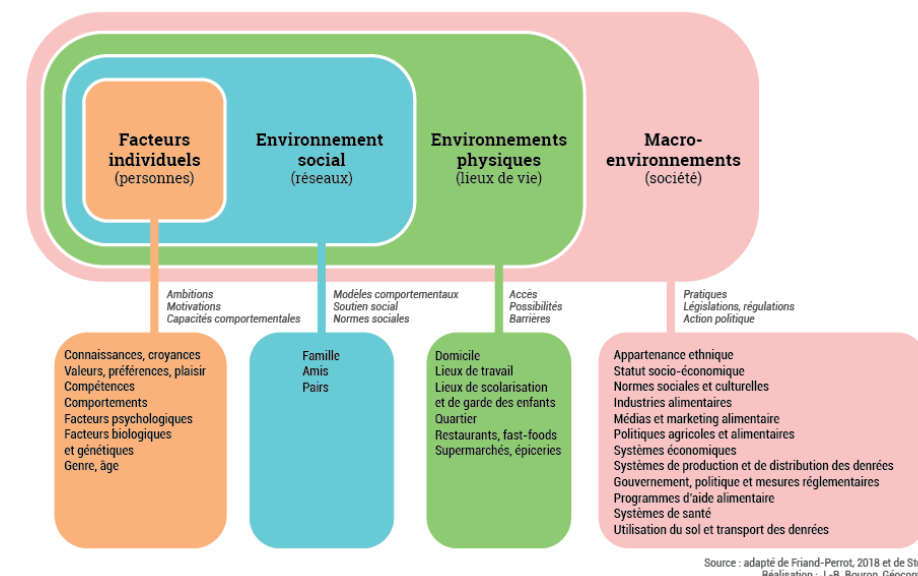
En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), où le taux de pauvreté atteint 17,5 % (au-dessus de la moyenne nationale de 14 %), l'obésité est fortement liée aux disparités sociales, qui varient selon les territoires. Dans les zones défavorisées, 19 % des enfants sont en surpoids et 5 % obèses, des proportions nettement supérieures à la moyenne régionale (Insee, s. d.). Ces disparités mettent en lumière les conséquences des inégalités socio-économiques et des conditions de vie locales, qui limitent l'accès à une alimentation équilibrée et à des espaces favorables à l'activité physique.

L'obésité est un problème complexe pour lequel il n'existe pas de solution unique et efficace. Son origine multifactorielle implique d'agir sur un ensemble de déterminants interconnectés, en tenant compte de la non-linéarité des comportements liés à l'activité physique et aux choix alimentaires (Lin & Li, 2021). Cela nécessite une approche systémique à grande échelle, ciblant simultanément plusieurs composantes et niveaux d'influence.

En effet, les déterminants de santé jouent un rôle clé dans l'apparition et la prévalence de l'obésité, en modulant l'état de santé des populations à différentes échelles. Ils englobent des facteurs environnementaux, sociaux et économiques qui influencent les comportements individuels et collectifs (A. Pech, 2021). Par exemple, un environnement urbain bien aménagé, facilitant l'accès à des aliments sains et à des infrastructures sportives, contribue à limiter les risques d'obésité. À l'inverse, la présence de déserts alimentaires, une forte exposition au marketing de la « junkfood » ou encore un cadre de vie pollué et inadapté à l'activité physique augmentent la probabilité de comportements favorisant la prise de poids.

Ces déterminants interagissent avec des facteurs de risque individuels et des vulnérabilités spécifiques à certaines populations. Les comportements à risque, tels qu'une alimentation déséquilibrée, la sédentarité ou certains comportements, augmentent la probabilité de développer l'obésité. Toutefois, ces comportements ne sont pas indépendants : ils sont souvent façonnés par des situations de vulnérabilité telles que la précarité, l'isolement social ou un faible niveau d'éducation, qui rendent plus difficile l'adoption de choix et de comportements de vie plus sains (Feuillet, 2020).

Ainsi, la lutte contre l'obésité nécessite une approche globale et intégrée, prenant en compte à la fois l'environnement structurel, les comportements à risque et les fragilités spécifiques des populations concernées (OMS, 2009). Cette approche s'appuyant sur ces différents leviers permet de répondre efficacement à ce défi de santé publique.



Le guide et son cadre

► Des éléments à prendre en compte dans ce guide

Il est essentiel de sensibiliser les professionnels de la prévention à l'importance du développement des actions fondées sur des preuves, adaptées aux spécificités du contexte et alignées sur les transformations visées. Il s'agit également de garantir une mise en œuvre cohérente de ces actions par les porteurs dans divers secteurs. Cette approche favorise une transversalité essentielle pour influencer de manière significative l'obésité infantile en région PACA. Ce projet de prévention s'appuie sur la démarche prônée par l'OMS et appliquée avec succès à Amsterdam à travers l'initiative « Amsterdam Healthy Weight Approach » (Unicef, 2020).

► La démarche adoptée

L'approche intégrée et multisectorielle représente une réponse globale et durable aux défis de santé publique, notamment en matière d'obésité. Il a été démontré que la prévention multiple à long terme est plus efficace que les approches isolées ou secondaires. Cette démarche repose sur la mobilisation de plusieurs secteurs tels que la santé, l'éducation, l'urbanisme, l'agriculture et le secteur privé, afin de favoriser une synergie des actions et maximiser leur impact. En combinant des politiques alimentaires, des initiatives éducatives et des infrastructures adaptées, elle permet d'agir simultanément sur plusieurs leviers pour créer un environnement propice à la prévention.

En prenant en compte les spécificités culturelles, socio-économiques et géographiques de chaque territoire, cette approche systémique repose sur l'engagement des acteurs locaux afin de proposer des réponses adaptées aux besoins concrets des populations. En encourageant une collaboration intersectorielle, elle permet d'impulser des transformations structurelles durables. Pour cela, il est essentiel d'agir **sur l'ensemble des déterminants de santé**, tels que la structuration politique, l'environnement de vie, la période des 1 000 premiers jours, l'accès aux soins, la santé en milieu scolaire, l'alimentation, l'activité physique ou encore la formation des professionnels. En mobilisant ces différents leviers, cette démarche de prévention garantit la cohérence des actions menées entre les secteurs et renforce leur efficacité.

► Une orientation commune à long terme

Une stratégie à long terme est essentielle pour induire des changements durables dans les comportements et, à plus long terme, sur les composantes physiques des individus. À l'image de la démarche adoptée par Amsterdam, qui repose sur une approche programmatique s'appuyant sur la théorie des systèmes adaptatifs complexes, il est crucial d'inscrire la prévention de l'obésité dans une perspective de plusieurs décennies. Ainsi, des orientations communes et durables sont établies pour accompagner l'ensemble des acteurs dans la mise en place d'un environnement transformé, soutenant un mode de vie sain. L'objectif est d'intervenir aux moments clés du développement de l'obésité, tels que la petite enfance et l'adolescence, en s'appuyant sur une stratégie cohérente et évolutive, garantissant des actions efficaces et pérennes sur le long terme.

► Financement

Ce guide définit les critères de financement en précisant les actions éligibles. Le financement est exclusivement destiné aux structures de coordination, et non aux actions de prévention directement qui, étant donné tous les types de déterminants visés par le projet, ne dépendent pas de la seule compétence de l'ARS.

L'Agence Régionale de Santé PACA soutient les collectivités, en particulier à travers les **contrats locaux de santé**, en finançant des équivalents temps plein (cf. fiche mission en annexe) pour assurer le suivi et l'adaptation des recommandations aux spécificités locales. Le montant du financement varie entre 30 000 € et 40 000 €, selon la taille et la densité de population sur le territoire.

Ce soutien vise à encourager des initiatives efficaces, optimiser l'utilisation des ressources et favoriser la collaboration entre les secteurs grâce à la mutualisation des moyens et des dynamiques.

Le guide méthodologique a pour objectif de :

- Contribuer à une réduction tangible des inégalités de santé, en adaptant les actions aux besoins des populations les plus vulnérables de la région.
- Promouvoir la transversalité et la collaboration intersectorielle, en rassemblant différents acteurs autour d'une vision commune pour une prévention cohérente et structurée.
- Instaurer une dynamique d'évaluation continue, pour mesurer l'impact des interventions et garantir leur amélioration constante à travers des retours d'expérience.
- Offrir un cadre méthodologique rigoureux, basé sur des preuves scientifiques validées, afin de garantir l'efficacité et la pertinence des actions de prévention.
- Fournir un outil pratique et accessible aux acteurs pour faciliter la coordination, l'harmonisation et le suivi des initiatives mises en œuvre.
- Renforcer les capacités des professionnels en leur fournissant des ressources et des outils favorisant une montée en compétence pour la conception et l'exécution d'actions probantes.
- Encourager l'adoption d'interventions probantes et multisectorielles, en agissant sur les principaux déterminants de santé et en favorisant une approche globale et cohérente.
- Proposer des recommandations concrètes et adaptables, permettant d'ajuster les actions aux spécificités des contextes locaux tout en maximisant leur impact.

► Une méthodologie basée sur les fonctions-clés de l'action et, plus particulièrement, sur le modèle Fonction-clé/Intervention/Contexte (FIC)

La transférabilité d'un programme, c'est « la mesure dans laquelle les effets d'une intervention dans un contexte donné peuvent être observés dans un autre contexte » (Wang et al., 2006). L'enjeu est de permettre l'adaptation de la forme du programme tout en préservant le fond, c'est-à-dire ce qui est indispensable pour qu'il produise les effets attendus. Ainsi, Hawe introduit la notion de fonctions-clés qui constituent « les aspects fixes de l'intervention, ses fonctions essentielles » dans le processus de changement visé par l'intervention en opposition à « l'aspect variable de l'intervention qui est sa forme dans des contextes différents » (Hawe et al., 2004).

Une fonction clé est une composante essentielle qui garantit l'efficacité d'un programme de santé publique et doit être présente dans les différentes modalités d'intervention. Dans le cadre de la mise en œuvre d'interventions de santé publique, l'identification et l'utilisation de ces fonctions clés constituent une approche méthodologique pertinente pour faire face à la variabilité des contextes.

Ce concept s'inscrit dans le modèle « fonctions/mises en œuvre/contextes clés » (Villeval et al., 2019), qui permet de différencier les éléments fondamentaux transférables des interventions de leur forme spécifique, laquelle doit être ajustée en fonction du contexte local. **Les fonctions clés exposées dans ce guide serviront de cadre d'évaluation de la démarche** (voir annexe n°1). Dans chaque territoire de mise en œuvre, la collectivité fera état des actions menées.

La plus-value des fonctions clés :

- Les fonctions clés favorisent la transférabilité en rendant les interventions applicables à des environnements variés tout en respectant leurs spécificités contextuelles et en conservant les effets de l'action.
- Elles offrent un cadre structuré permettant de réfléchir aux interactions entre les différents aspects d'une intervention et le contexte d'application.
- En mettant en lumière les mécanismes d'action essentiels, elles garantissent davantage de cohérence et d'efficacité pour que chaque intervention agisse réellement sur les déterminants ciblés.
- Elles facilitent la coordination des actions déployées entre acteurs issus de secteurs différents, renforçant ainsi la synergie des mesures globales de prévention.

L'évaluation d'un programme de prévention de l'obésité infantile est complexe en raison de sa transversalité et de la diversité des déterminants à considérer. Les fonctions clés permettent de simplifier cette évaluation en structurant les interventions autour de principes qui fondent l'efficacité de l'action.

Elles offrent un cadre cohérent et adaptable en fonction du contexte, réduisant ainsi la nécessité d'évaluations lourdes. Elles favorisent également la transférabilité des actions, en assurant leur applicabilité à différents contextes sans qu'une réévaluation complète soit nécessaire. En structurant les interventions autour de ces fonctions-clés, leur efficacité est optimisée tout en réduisant la complexité évaluative.

► Utilisation pratique de ce guide

Ce guide propose une méthodologie structurée reposant sur des recommandations génériques par secteur, enrichies et adaptées pour garantir leur pertinence et leur applicabilité pratique. Au cœur de cette méthodologie se trouvent les fonctions clés, issues d'actions probantes ou prometteuses, qui jouent un rôle central dans l'implémentation des interventions.

Ces fonctions sont accompagnées de précisions sur les transformations visées, le contexte d'application, leur forme d'application concrète ainsi qu'un budget standardisé, les potentiels partenaires et des pistes d'actions.

Pour une utilisation optimale du guide

Il est essentiel de suivre ces étapes :

- Identifier chaque fonction-clé essentielle à l'efficacité de chaque action et garantir leur présence dans les interventions mises en place.
- Déterminer, pour chaque fonction-clé, les actions spécifiques pouvant être développées en fonction des particularités de votre contexte.
- Adapter la mise en œuvre des actions à votre environnement local, en veillant à respecter les principes fondamentaux qui assurent la transférabilité et l'efficacité de l'intervention.
- S'appuyer sur les acteurs impliqués qui sont non exhaustifs et explorer les pistes d'actions proposées pour élargir ou renforcer le déploiement du programme.

Cette approche vous permet de concevoir des actions fondées sur les principes qui structurent l'efficacité de la démarche, tout en assurant leur cohérence avec l'environnement.





PARTIE OI

STRUCTURATION POLITIQUE

Recommandations :

Pour prévenir l'obésité infantile, il est essentiel d'agir sur les différents déterminants de la santé. Cela inclut la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique, la régulation de l'accès aux aliments malsains, et l'aménagement d'environnements encourageant les modes de vie sains. Par ailleurs, il est crucial de réduire les inégalités sociales en ciblant les populations vulnérables, d'éduquer et sensibiliser dès le plus jeune âge, et de garantir un accès équitable aux soins. Une approche coordonnée entre acteurs locaux, institutions et gouvernements est indispensable pour influencer positivement sur ces déterminants et encourager des comportements durables.

Source :

United Nations Children's Fund (2020). The Amsterdam healthy weight approach investing in healthy urban childhoods : a case study on healthy diets for children.



Structuration d'une gouvernance claire et collaborative

Fonction clé	Structures de gouvernance claires et collaboratives pour coordonner les actions entre les secteurs
Argumentation	Une gouvernance claire et collaborative permet de coordonner les actions entre les secteurs, d'allouer les ressources efficacement et de maintenir un engagement à long terme.
Transformation visée	Établir une structure de gouvernances avec des moyens et des outils adaptés permettant une coordination intersectorielle efficace, le portage d'informations et la prise de décision commune sur les stratégies à adopter.
Contexte adapté	Milieus urbains où la complexité et l'interdépendance des enjeux de santé nécessite une coordination entre acteurs multiples.
Activités concrètes	1 ► Création d'une équipe en charge du pilotage du projet 2 ► Définition des rôles et des responsabilités clairs pour chaque acteur. 3 ► Création de comités de pilotage intersectoriels. 4 ► Mise en place de mécanisme de suivi et d'évaluation ou d'accompagnement : bilan de fin et à mi-parcours (CF fonction clé)
Application concrète	À Amsterdam, des comités de pilotage intersectoriels supervisent la mise en œuvre de « L'Approche d'Amsterdam pour un Poids Sain » (AAGG) garantissant une coordination efficace entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'urbanisme et des services sociaux. Ce programme novateur repose sur une approche systémique et intégrée, visant à créer un environnement favorable à des modes de vie sains dès le plus jeune âge.

Soutien politique et engagement des dirigeants

Fonction clé	Soutien politique fort et engagement des dirigeants pour allouer les ressources et maintenir l'engagement à long terme
Argumentation	Un leadership fort et engagé est essentiel pour définir des priorités claires, allouer les ressources nécessaires et maintenir un engagement à long terme.
Transformation visée	Assurer un soutien politique durable pour les initiatives de santé publique afin de mettre en place des changements profonds.
Contexte adapté	Milieus urbains où le soutien politique est crucial pour la mise en œuvre de projets complexes.
Activités concrètes	► Engagement des dirigeants municipaux et régionaux. ► Allocation des budgets dédiés à la prévention de l'obésité. ► Communication régulière sur les objectifs et les progrès. ► Création d'une équipe projet permettant de piloter globalement et d'assurer un plaidoyer. ► Construction d'un projet au long cours permettant d'avoir une stratégie long terme et d'adapter les actions aux besoins.
Application concrète	À Amsterdam, le soutien politique fort de la municipalité a permis de maintenir l'AAGG sur le long terme avec un plan pluriannuel s'étalant sur plus de 2 décennies, avec des budgets dédiés et une communication claire sur les objectifs ainsi que les orientations suivies.





Actions à plusieurs niveaux pour transformer les environnements

Fonction clé	Réalisation d'actions à plusieurs niveaux (individuel, familial, scolaire, communautaire, urbain) pour transformer les différents environnements
Argumentation	Une approche à plusieurs niveaux permet d'aborder les facteurs systémiques de l'obésité et de créer des environnements favorisant des comportements sains. Pour que cette approche soit réellement efficace, il est essentiel de renforcer la formation des professionnels à tous les niveaux. Une formation adaptée permet d'assurer une compréhension commune des enjeux, d'harmoniser les messages de prévention, d'intervention et de structurer un plaidoyer cohérent en faveur de politiques et de stratégies globales. En dotant chaque acteur des connaissances et des outils nécessaires, on favorise une action collective plus impactante et durable, capable de transformer les environnements et d'influencer positivement les comportements individuels et collectifs.
Transformation visée	Modifier les environnements pour rendre les comportements sains plus accessibles, motivants et réalisables (modèle COM-B : capacité, opportunité, motivation et comportement).
Contexte adapté	Population vivant dans des quartiers défavorisés ou à forte prévalence d'obésité, avec un besoin d'intégrer des interventions éducatives et infrastructurelles.
Activités concrètes	Exemples d'initiatives pour encourager des comportements alimentaires sains. ► Échelle urbaine : Réaménagement des espaces urbains pour limiter les environnements favorisant l'obésité. ► Échelle communautaire : Développement et consolidation de circuits courts pour un meilleur accès aux aliments sains. ► Échelle scolaire : Mise en place et expansion d'une charte « saine » dans les cantine scolaire / Formation des professionnels. ► Échelle familiale : Sensibilisation et accompagnement des parents à travers des programmes de soutien à la parentalité. ► Échelle individuelle : Promotion de l'éducation nutritionnelle.
Application concrète	Dans le cadre du programme Amsterdam Healthy Weight Programme, des cantines saines et des fontaines à eau ont été mises en place dans les écoles des quartiers à forte prévalence d'obésité.

Travail intersectoriel pour une santé intégrée dans toutes les politiques

Fonction clé	Collaboration intersectorielle afin d'intégrer la santé dans toutes les politiques, en assurant la complémentarité des interventions pour maximiser leur impact et renforcer leurs effets mutuels
Argumentation	L'intersectorialité permet de mobiliser divers acteurs pour une action collective efficace en intégrant la santé dans des domaines variés tels que le transport, l'éducation et l'urbanisme. En favorisant la collaboration entre ces secteurs, elle assure une meilleure cohérence des interventions, optimise l'utilisation des ressources et renforce l'impact des actions mises en place. Cette approche globale permet d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, créant ainsi des conditions favorables à des comportements sains et à une prévention durable.
Transformation visée	► Alignement des stratégies des différents secteurs pour une approche intégrée de la santé. ► Utilisation plus efficace des financements et mutualisation des compétences entre secteurs. ► Adoption à long terme de modes de vie plus sains grâce à des politiques cohérentes et structurantes.
Contexte adapté	Milieus urbains où la collaboration entre acteurs locaux peut renforcer les capacités et la cohérence des interventions de santé publique.
Activités concrètes	► Création de comités intersectoriels pour coordonner les politiques de transport, d'urbanisme et de santé. ► Partenariats entre collectivités, entreprises et associations pour financer des projets portant sur les déterminants de santé qui influencent le développement de l'obésité. ► Programmes municipaux de promotion de la santé impliquant écoles, entreprises et collectivités, à l'image du modèle d'Amsterdam où les différents acteurs collaborent.
Application concrète	À Amsterdam, les différents services de la collectivité collaborent avec des professionnels et des organisations de différents secteurs, privés et publiques. Les organisations collaborent également entre elles en dehors de la collectivité. En fonction de la complexité ou de l'expertise requise, la municipalité ou le professionnel local prend la main sur le développement et la mise en œuvre de l'intervention.



Diminution des inégalités sociales

Fonction clé	Ciblage spécifique des enfants issus de milieux défavorisés et effort pour rendre les options de vie saines et accessibles à tous
Argumentation	Cibler spécifiquement les populations défavorisées pour réduire les inégalités sociales en matière de santé, en rendant les options de vie saines accessibles à tous.
Transformation visée	Réduire les écarts de santé entre les groupes socio-économiques en ciblant les populations vulnérables, dans lesquels les taux d'obésité sont souvent plus élevés.
Contexte adapté	Milieus urbains où les inégalités sociales sont marquées et où les taux d'obésité sont plus élevés.
Activités concrètes	- Programmes spécifiques pour les quartiers défavorisés - Accès gratuit ou subventionné à des activités sportives et à des aliments sains - Interventions ciblées dans les écoles des zones défavorisées
Application concrète	À Amsterdam, des interventions ciblées dans les quartiers défavorisés ont permis de réduire les inégalités sociales en matière de santé et d'obésité, avec des programmes spécifiques pour les enfants à risque.

Intégration et co-construction du projet avec la population cible

Fonction clé	Développement du projet en concertation avec la population pour garantir son ancrage et sa réussite
Argumentation	Ce projet repose sur une approche participative impliquant activement les publics ciblés afin d'adapter les actions à leurs besoins réels. La communication joue un rôle clé en diffusant clairement les objectifs, en mobilisant les participants et en favorisant un dialogue constructif. La co-construction, soutenue par des stratégies de communication adaptées, renforce l'engagement des bénéficiaires, valorise les savoirs locaux et facilite une sensibilisation aux enjeux de l'obésité. Les solutions, élaborées selon les besoins exprimés, favorisent une mise en œuvre efficace dans le temps.
Transformation visée	Développer un sentiment d'intérêt collectif des actions mises en place, afin d'augmenter leur appropriation, leur durabilité et leur efficacité. Développement de solutions adaptées aux spécificités des populations grâce à une approche collaborative.
Contexte adapté	Projets communautaires, interventions sociales, programmes de développement local où l'implication active des bénéficiaires est essentielle pour le succès à long terme.
Activités concrètes	- Ateliers participatifs / focus groups, - Enquêtes collaboratives / co-design de solutions, - Formation de comités locaux de suivi et d'évaluation. - Implication des habitants et des professionnels locaux dans la conception de projets de santé publique.
Application concrète	Strasbourg favorise l'appropriation en impliquant les habitants dans la conception de leurs logements. "Lieu Commun" et "Ecoterra" permettent aux résidents de co-construire leur cadre de vie, assurant cohérence et engagement communautaire.

PARTIE 02

UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Définition :
L'environnement favorable à la santé vise à créer des conditions de vie propices au bien-être des populations en intégrant la protection de l'environnement, la biodiversité et les stratégies climatiques. Cette approche globale englobe l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS), qui renforce les synergies entre aménagement du territoire, santé publique et durabilité. L'UFS est un levier stratégique permettant d'améliorer la qualité de vie en considérant les liens entre urbanisme, état de santé, environnement et inégalités sociales. Il sensibilise et forme les acteurs de l'aménagement à intégrer ces enjeux dans leurs projets, de la planification aux réalisations concrètes.

L'objectif est de concevoir des territoires inclusifs, favorisant la mobilité active, l'accès aux espaces verts et la qualité de l'air, tout en réduisant les nuisances environnementales. Ainsi, cette démarche systémique contribue à un développement urbain durable, au service de la santé des populations et de la préservation des écosystèmes.

Recommandation globale :
Pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé, il est essentiel de replacer l'humain au centre des démarches, en adoptant une approche transversale qui dépasse l'offre de soins pour intégrer les notions de bien-être et de qualité de vie. L'urbanisme devient alors un levier pour la prévention en santé publique et la réduction des inégalités socio-territoriales. La sensibilisation des acteurs aux enjeux de santé et un portage politique fort sont indispensables pour garantir la mise en œuvre de politiques urbaines réellement bénéfiques pour la santé des populations.

Source :
Organisation Mondiale de la Santé (2016).
Urban Green Space and Health : A Review of Evidence.



02 - UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Aménagement des espaces multifonctionnels

- « Les espaces verts urbains contribuent à l'amélioration de la santé mentale et physique en encourageant l'activité physique et en réduisant l'exposition à la pollution. Les États membres sont invités à planifier et préserver ces espaces dans les zones densément peuplées. »
- « L'objectif est de garantir un accès équitable à un espace vert dans un rayon de 300 mètres pour au moins 50 % de la population urbaine. »

Source : Organisation Mondiale de la Santé (2016). Urban Green Space and Health : A Review of Evidence.

Fonction clé	Mise en place d'environnements favorables à la santé multifonctionnels tout en les intégrant dans une approche systémique d'urbanisme favorable à la santé
Argumentation	Les espaces verts réduisent le stress, encouragent l'activité physique et favorisent les interactions sociales. Ils atténuent les îles de chaleur urbaine, améliorent la qualité de l'air et préservent la biodiversité. Ils doivent être intégrés aux politiques de santé publique et d'adaptation climatique, car ils répondent simultanément aux défis liés à la santé, au climat et aux inégalités sociales.
Transformation visée	- Créer des environnements urbains qui réduisent les facteurs de stress (pollution, chaleur) et augmentent les opportunités de ressourcement, d'activité physique et de socialisation. - Renforcer les interactions entre les déterminants de santé en liant espaces verts, mobilité active et éducation à la santé.
Contexte adapté	- Zones urbaines densément peuplées, manquant d'espaces naturels accessibles. - Quartiers défavorisés où les inégalités de santé sont marquées. - Projets de rénovation ou d'aménagement urbain.
Actions proposées	Environnement extérieur : - Créer des parcs intergénérationnels avec aires de jeux, sentiers et zones de repos. - Végétaliser les cours d'école pour offrir des espaces ombragés. - Planter des arbres le long des rues pour influencer diminuer les îlots de fraîcheurs. - Mettre en place des jardins partagés favorisant la cohésion sociale et l'alimentation locale. - Créer des corridors verts reliant les zones résidentielles aux espaces publics, écoles et lieux de travail. - Expérimenter des "forêts urbaines" à forte densité végétale pour maximiser la captation du CO2 et améliorer la biodiversité. - Aménager des toits et murs végétalisés pour augmenter la surface verte en milieu urbain. Outils : - Intégrer des espaces verts dans les plans locaux d'urbanisme (PLU). - Mettre en place des outils d'évaluation d'impact sur la santé (EIS). Environnement intérieur : - Identifier et sensibiliser aux polluants de l'air intérieur susceptibles d'agir comme perturbateurs endocriniens, en mettant particulièrement l'accent sur les établissements accueillant des enfants, et en intervenant notamment sur les éléments suivants : - Les produits cutanés : couche sans perturbateur endocrinien ; produits de soin (privilégier le bio bannissant les composants à risque et les dérivés d'hydrocarbure) - L'inhalation et l'ingestion de résidus hormonaux, de résidus de pesticides, de produits industriels.

(...)



Aménagement des espaces multifonctionnels (suite)

Fonction clé	Mise en place d'environnements favorables à la santé multifonctionnels tout en les intégrant dans une approche systémique d'urbanisme favorable à la santé
Piste d'action régionale/nationale	La Boucle Acti'Santé de Nice Nord est un parcours de marche de 4 kilomètres, conçu pour promouvoir l'activité physique tout en découvrant le patrimoine botanique local. Le trajet comprend 7 étapes dédiées à des exercices physiques, ainsi que 16 étapes mettant en avant la biodiversité, traversant notamment trois parcs. Le départ se situe à l'arrêt de tramway "Gorbella", facilitant ainsi l'accès au parcours. La Ville de Marseille mène plusieurs actions pour réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens (PE), notamment via la sensibilisation et la formation des personnels de la petite enfance dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) afin d'encourager des ratiques plus sûres dans les crèches (paca.ars.sante.fr). Une charte spécifique pour les crèches municipales a également été élaborée pour limiter les expositions aux PE en agissant sur les produits d'entretien, le mobilier ou encore les jouets (territoire-environnement-sante.fr). En complément, la ville a publié un guide pratique destiné aux habitants, proposant des conseils concrets pour identifier et éviter les PE dans leur quotidien (marseille.fr).
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D'autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► Observatoire Régional de Santé : État des lieux ; diagnostic territorial ; portrait du territoire ► Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de PACA : Accompagnement financier ► Département Santé Environnement de l'Agence Régionale de Santé : Accompagnement financier ► Région : Accompagnement financier ► CRES : Accompagnement méthodologique ► Agence d'urbanisme : Accompagne les acteurs locaux dans la planification et le développement des territoires en fournissant des études, des analyses prospectives et des conseils stratégiques ► CEREMA (Centre d'Études et d'Expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement) : Apporte une expertise technique et scientifique pour accompagner les acteurs dans l'aménagement durable des territoires et l'amélioration des infrastructures, notamment en matière de mobilité et d'adaptation climatique. ► ADEME (Agence de la Transition Écologique) : Soutient et finance les projets des acteurs ► CNFPT : Formation sur l'Urbanisme Favorable à la Santé
Action probante / prometteuse	Avant de déployer un projet, il est essentiel d'évaluer ses impacts sur la santé des populations. L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) permet d'anticiper ces effets en intégrant les dimensions sociales, économiques et environnementales. Elle aide à identifier les risques (ex. pollution, inégalités d'accès aux soins) et les opportunités (ex. infrastructures adaptées, promotion d'un mode de vie actif), tout en garantissant que les améliorations apportées soient maintenues dans le temps. Dans le cadre des Jeux Olympiques de Paris 2024, l'EIS a été réalisée en amont du projet, dès la phase de planification, afin d'intégrer des enjeux de santé publique dans l'héritage des Jeux. Cette analyse a permis d'orienter certains choix d'aménagements urbains, notamment en favorisant la mobilité active (pistes cyclables, accessibilité pour tous), en limitant l'impact environnemental des infrastructures et en veillant à réduire les inégalités d'accès aux équipements sportifs et aux espaces verts. Action déployée dans la ville de Grenoble : Réaménagement du quartier de la caserne de Bonne en écoquartier intégrant des jardins publics, des arbres et des pistes cyclables. Résultats avec l'amélioration de la qualité de vie, la réduction des îlots de chaleur et la promotion des mobilités actives.

O2 - UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ



Mobilité active et transports en commun

► **Recommandation** : Il est conseillé de créer des quartiers mixtes avec des logements, des commerces, des écoles et des espaces de loisirs pour réduire les trajets et encourager la marche et le vélo. Une densité équilibrée permet d'accéder facilement aux services essentiels sans dépendre de la voiture.

Enfin, un bon aménagement urbain, avec un éclairage adapté, des zones ombragées et du mobilier urbain pratique, aide à favoriser les déplacements actifs.

Source : Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (2022).
Avis sur les politiques publiques de prévention de l'obésité : L'aménagement urbain et l'environnement alimentaire.

Fonction clé	Développement d'un aménagement urbain favorisant les mobilités actives par des infrastructures sûres, connectées entre elles et agréables, tout en renforçant l'intégration avec les transports publics
Argumentation	Le développement des infrastructures adaptées aux déplacements actifs encourage une mobilité durable, réduit la sédentarité et améliore l'autonomie des enfants. Une meilleure connexion avec les transports en commun permet de limiter l'usage de la voiture, réduisant ainsi la pollution, les embouteillages et améliorant la qualité de vie urbaine. Dans cette perspective, les agglomérations doivent également développer des zones à faibles émissions mobilité (ZFE-m), qui restreignent l'accès aux véhicules les plus polluants. Ces zones favorisent un environnement plus sain et incitent à l'utilisation de modes de transport alternatifs comme le vélo, la marche ou les transports publics. En complément, l'ajout d'éléments de design urbain (mobilier, éclairage, ombrage) renforce la sécurité et le confort des usagers, encourageant davantage le recours aux mobilités douces et rendant ces espaces plus agréables et accessibles à tous.
Transformation visée	► Augmenter la part des trajets actifs et multimodaux. ► Améliorer la santé physique et mentale des usagers. ► Réduire l'usage des véhicules motorisés. ► Rendre les transports publics plus attractifs et accessibles. ► Créer un environnement urbain agréable, sécurisé et actif.
Contexte adapté	► Zones urbaines avec une forte densité scolaire, où la circulation automobile limite les déplacements actifs sécurisés. ► Métropoles et zones périurbaines disposant d'infrastructures de transport public mais nécessitant une meilleure connexion aux modes actifs. ► Quartiers requérant des aménagements pour renforcer la sécurité et le confort des usagers.

(...)



Mobilité active et transports en commun (suite)

Fonction clé	Développement d'un aménagement urbain favorisant les mobilités actives par des infrastructures sûres, connectées entre elles et agréables, tout en renforçant l'intégration avec les transports publics
Activités concrètes	► Création de pistes cyclables et trottoirs continus. ► Installation de bancs et de zones d'ombre le long des chemins piétonniers. ► Mise en place de "pédibus" et "vélobus" pour les trajets scolaires. ► Ajout d'une signalétique claire et de supports sécurisés pour les vélos. ► Développement de pistes cyclables menant aux gares, arrêts de bus, de métro et de tramway. ► Installation de stationnements sécurisés pour vélos près des stations. ► Encouragement des employeurs à favoriser les modes actifs via des aides (primes vélo, forfaits mobilité durable). ► Veille à un éclairage suffisant pour la sécurité nocturne. ► Promotion du HEAT (Health Economic Assessment Tool), un outil développé par l'OMS pour évaluer et rendre compte des bénéfices économiques de la mobilité active.
Piste d'action régionale/nationale	Rues des Enfants (4 ^e et 5 ^e arrondissement de Marseille) : Expérimentation de rues fermées temporairement à la circulation motorisée aux abords des écoles, favorisant la marche, le vélo et la sécurité des enfants aux heures d'entrée et de sortie.
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D'autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► <u>Observation Régional de Santé</u> : État des lieux ; diagnostic territorial ; portrait du territoire ► <u>Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de PACA</u> : Accompagnement financier ► <u>Département Santé Environnement de l'Agence Régionale de Santé</u> : Accompagnement financier ► <u>Région</u> : Accompagnement financier ► <u>CRES</u> : Accompagnement méthodologique ► <u>Agence d'urbanisme</u> : Accompagne les acteurs locaux dans la planification et le développement des territoires en fournissant des études, des analyses prospectives et des conseils stratégiques ► <u>CEREMA</u> (Centre d'Études et d'Expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement) : Apporte une expertise technique et scientifique pour accompagner les acteurs dans l'aménagement durable des territoires et l'amélioration des infrastructures, notamment en matière de mobilité et d'adaptation climatique. ► <u>ADEME</u> (Agence de la Transition Écologique) : Soutient et finance les projets des acteurs ► <u>CNFPT</u> : Formation sur l'Urbanisme Favorable à la Santé

(...)



Mobilité active et transports en commun (suite)

Fonction clé	Développement d'un aménagement urbain favorisant les mobilités actives par des infrastructures sûres, connectées entre elles et agréables, tout en renforçant l'intégration avec les transports publics
Action probante / prometteuse	Miramas s'est engagée dans une démarche d'urbanisme favorable à la santé à travers la rénovation des quartiers de la Maille I et du Mercure. Ce projet vise à améliorer la qualité de vie des habitants en intégrant des principes de santé publique dans l'aménagement urbain. Avec l'appui du CRES PACA et de l'EHESP, la ville a mis en place une approche participative pour identifier les liens entre urbanisme et bien-être. Des actions concrètes, comme la création d'espaces favorisant l'activité physique (ex : parkings à vélos), ont été développées. Ce programme cherche à réduire les inégalités sociales et à renforcer la cohésion urbaine en favorisant un environnement sain. Il s'inscrit dans une dynamique plus large de ville santé, où le cadre de vie est pensé pour le bien-être des citoyens.





PARTIE 03

LES 1000 PREMIERS JOURS.

DÈS LA CONCEPTION, JUSQU'AUX 2 ANS

Soutien à l'allaitement et la diversification pour prévenir les risques nutritionnels précoces

Recommandations :

- « Informer et accompagner les femmes enceintes sur l'importance d'une alimentation équilibrée et de la limitation des expositions aux toxiques pendant la grossesse. »
- « Promouvoir l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois comme facteur protecteur contre l'obésité infantile. »
- « Encourager une diversification alimentaire progressive et adaptée aux besoins nutritionnels du nourrisson. »

Sources :

France Stratégie (2020). Les 1000 premiers jours : Là où tout commence.
Organisation mondiale de la Santé (2003). Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Organisation mondiale de la Santé.
Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (2019). Avis et rapport de l'Anses relatif aux actualisation des repères alimentaires du PNNS : Révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-3 ans.



Fonction clé	Promotion d'une alimentation saine dès la naissance en soutenant l'allaitement maternel et en accompagnant la diversification alimentaire afin d'assurer une croissance optimale et de prévenir les risques nutritionnels
Argumentation	Les 1000 premiers jours sont essentiels pour le développement nutritionnel et sensoriel de l'enfant. L'allaitement maternel offre une nutrition parfaitement adaptée, favorise un microbiote bénéfique et expose le nourrisson à une diversité de saveurs, facilitant la diversification alimentaire. Une introduction progressive et variée des aliments entre 4 et 6 mois permet d'établir des habitudes alimentaires saines et prévient le surpoids. En revanche, des pratiques inadaptées comme le forçage alimentaire, une alimentation ultra-transformée ou un manque de cadre peuvent perturber la régulation de l'appétit et favoriser l'obésité infantile.
Transformation visée	Amélioration de l'allaitement et de la nutrition infantile : Plus d'allaitement exclusif à 6 mois, meilleure santé des nourrissons (croissance, immunité), bien-être maternel renforcé et réduction du risque de surpoids chez l'enfant grâce à une meilleure autorégulation de l'appétit. Adoption de meilleures habitudes alimentaires dès la petite enfance : Diversification alimentaire plus variée, réduction de la néophobie et des conflits aux repas, repas familiaux réguliers dans un climat serein, diminution des aliments ultra-transformés, prévention du surpoids et des carences nutritionnelles.
Contexte adapté	Structures de santé et naissance : Maternités, PMI, consultations pédiatriques et professionnels libérales pour initier et accompagner l'allaitement, la diversification alimentaire et le développement parental dès les premiers jours de vie. Milieu familial et domicile : Premier lieu d'apprentissage alimentaire et éducatif, avec un rôle clé des parents dans l'instauration des routines (repas, sommeil). Espaces communautaires et associatifs : Centres sociaux, Lieux d'accueils enfants parents, maisons de quartier et associations offrant des ateliers, groupes d'échange et conseils informels sur l'éducation et l'alimentation. Supports numériques et médias : Applications, sites spécialisés et campagnes médiatiques pour diffuser largement des messages sur l'alimentation et la parentalité positive.

(...)

Soutien à l’allaitement et la diversification pour prévenir les risques nutritionnels précoces (suite)

Fonction clé	Promouvoir une alimentation saine dès la naissance en soutenant l’allaitement maternel et en accompagnant la diversification alimentaire afin d’assurer une croissance optimale et de prévenir les risques nutritionnels
Activité concrète	► <u>Soutien à l’allaitement et à l’alimentation infantile</u> : - Mettre en place un réseau de référents allaitement et diversification en maternité et PMI, avec des points de contact dans chaque structure pour orienter les familles à besoin vers un accompagnement renforcé. - Soutenir/Accompagner les actions des associations pour l’animation d’ateliers de diversification alimentaire et groupes de soutien aux jeunes parents. - Diffuser des kits d’information pratiques pour les parents (guides simplifiés sur l’allaitement, calendrier de diversification, recettes adaptées aux bébés, conseils de gestion des repas en famille). ► <u>Promotion de bonnes pratiques alimentaires en petite enfance</u> : - Harmoniser les pratiques alimentaires en crèches et chez les assistantes maternelles via une charte alimentaire locale. - Former le personnel des structures d’accueil sur l’éducation alimentaire du jeune enfant. - Organiser des ateliers cuisine parents-enfants dans les centres sociaux et maisons de quartier, animés par des diététiciens, pour sensibiliser à la préparation de repas équilibrés dès le plus jeune âge. - Plaidoyer auprès des acteurs de santé dans les zones prioritaires pour intégrer la nutrition infantile dans les consultations médicales de suivi de l’enfant, avec remise d’un guide parental lors des visites en PMI et cabinets pédiatriques. - Dispositif d’aller vers pour répondre aux besoins des personnes éloignées des circuits de santé. ► <u>Communication et outils numériques</u> : - Orienter vers la plateforme numérique dédiée aux 1000 premiers jours. - Proposer des webinaires ou des capsules vidéo éducatives pour les parents. - Déployer des campagnes de sensibilisation sur les réseaux sociaux et médias locaux, avec des vidéos pédagogiques sur l’allaitement, la diversification et la parentalité bienveillante. - Créer et/ou diffuser des outils pédagogiques ludiques (applications, vidéos, podcasts) adaptés aux jeunes parents pour promouvoir une alimentation et un cadre éducatif sains dès la naissance.
Piste d’action régionale/nationale	► Déploiement des Ateliers du goût ► Renforcement du programme IHAB (« Hôpital Ami des Bébé ») ► Mise en place d’un programme d’accompagnement nutritionnel en PMI et crèches

Soutien à l’allaitement et la diversification pour prévenir les risques nutritionnels précoces (suite)

Fonction clé	Promouvoir une alimentation saine dès la naissance en soutenant l’allaitement maternel et en accompagnant la diversification alimentaire afin d’assurer une croissance optimale et de prévenir les risques nutritionnels
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D’autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► <u>Professionnels de santé</u> : - Sages-femmes, pédiatres, généralistes, infirmières puéricultrices, diététiciens : Suivi médical et nutritionnel des nourrissons, conseils aux parents, repérage des difficultés. - PMI, maternités, néonatalogie : Soutien à l’allaitement, accompagnement des familles dès la naissance. ► <u>Structures publiques et collectivités</u> : - PMI et CAF : Ateliers parentalité et nutrition, visites à domicile, soutien aux familles vulnérables. - Mairies et conseils départementaux : Politiques locales (charte alimentaire en crèche, financement associatif, campagnes de sensibilisation). ► <u>Petite enfance et éducation</u> : - Crèches, assistantes maternelles, écoles maternelles : Sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires et éducatives, relais auprès des parents. - Centres sociaux, maisons de quartier, LAEP : Espaces d’échange informels et ateliers pour parents. ► <u>Associations et entraide communautaire</u> : - Banques alimentaires, associations solidaires : Distribution de produits nutritionnels et accompagnement des familles en précarité. ► <u>Organismes de formation</u> : - IREPS, instituts de formation en santé et petite enfance : Formation des professionnels aux bonnes pratiques en nutrition infantile et parentalité.
Action probante / prometteuse	► <u>Promotion de l’allaitement</u> : IHAB (« Hôpital Ami des Bébé ») : Augmentation significative du taux d’allaitement exclusif dans les maternités labellisées. ➔ Enquête Epifane 2021 ► <u>Interventions précoces en nutrition infantile</u> : Programme Malin : Forte adhésion des familles modestes, amélioration des connaissances nutritionnelles et meilleur accès à une alimentation infantile de qualité. Outils pratique à disposition afin d’aider à la compréhension et améliorer la connaissance des apports selon les âges ➔ étude en cours / prometteur

(...)



Renforcement des compétences parentales pour soutenir le développement de l’enfant

► **Recommandations :**

- Renforcer l'accompagnement médico-psycho-social des femmes enceintes et des parents en situation de vulnérabilité.
- Mettre en œuvre une stratégie de soutien à la parentalité visant à accompagner les parents dans leur rôle éducatif.

Sources : ONPE (2024).

Pour une société partenaire des parents – Rapport de la commission « Pour nos enfants et nos adolescents, soutenir la parentalité »

Fonction clé	Accompagnement des parents dans l’adoption de pratiques éducatives bienveillantes et structurantes afin de favoriser la sécurité affective, l’autonomie et le développement de l’enfant
Argumentation	Les premières années de vie sont cruciales pour le développement cognitif et émotionnel. Un encadrement parental structurant et bienveillant contribue à une meilleure gestion des émotions, à un développement du langage optimal et à une relation équilibrée avec l’alimentation. À l’inverse, des pratiques inadaptées (violences éducatives, absence de cadre, exposition précoce aux écrans) augmentent les risques de troubles du comportement et de santé.
Transformation visée	Amélioration des pratiques parentales et du développement de l’enfant : Plus de parents adoptant une éducation bienveillante et structurée, avec des routines stables (sommeil, repas, écrans), une meilleure gestion des émotions et une diminution des pratiques délétères (violences éducatives, alimentation désordonnée). Enfants plus sécurisés, autonomes et sociables, facilitant une entrée en maternelle réussie et réduisant les risques de troubles du comportement et de santé à long terme.
Contexte adapté	► Structures de santé et naissance : Maternités, PMI, consultations pédiatriques et professionnels libérales pour initier et accompagner l’allaitement, la diversification alimentaire et le développement parental dès les premiers jours de vie. ► Milieu familial et domicile : Premier lieu d’apprentissage alimentaire et éducatif, avec un rôle clé des parents dans l’instauration des routines (repas, sommeil). ► Modes de garde et écoles maternelles : Crèches, assistantes maternelles et écoles maternelles comme relais éducatif favorisant de bonnes habitudes alimentaires et comportementales (menus équilibrés, ateliers du goût, soutien à la parentalité). ► Espaces communautaires et associatifs : Centres sociaux, Lieux d’accueils enfants parents, maisons de quartier et associations offrant des ateliers, groupes d’échange et conseils informels sur l’éducation et l’alimentation. ► Supports numériques et médias : Applications, sites spécialisés et campagnes médiatiques pour diffuser largement des messages sur l’alimentation et la parentalité positive.

(...)

03 - LES 1000 PREMIERS JOURS. DÈS LA CONCEPTION, JUSQU’AUX 2 ANS



Activité concrète	► Soutien à la parentalité et à l’environnement éducatif : - Organiser des cycles d’ateliers collectifs sur la parentalité (ex : « Comment poser un cadre bienveillant ? », « L’éducation alimentaire sans forçage ») animés par des professionnels ou des personnes formés à cette thématique. - Déployer des programmes de home visiting pour les jeunes parents fragilisés (Nurse-Family Partnership adapté), assurés par des professionnels de PMI ou du secteur social. - Renforcer les lieux d’accueil enfants-parents (LAEP) en les intégrant aux dispositifs de santé et parentalité existants à l’aide de partenariat, pour proposer un accompagnement informel et collectif aux familles. - Créer des actions spécifiques pour les pères (groupes d’échange, ateliers dédiés en PMI) pour renforcer leur implication dès la naissance. ► Actions en espaces publics : - Organiser des actions de sensibilisation en supermarchés et marchés locaux (stands conseils sur l’alimentation des tout-petits, distribution de fiches recettes, ateliers découverte des saveurs). - Soutenir le développement d’épiceries solidaires ou de paniers nutrition bébé en partenariat avec des associations et collectivités, pour garantir l’accès à des aliments sains aux familles en précarité. ► Communication et outils numériques : - Orienter vers la plateforme numérique dédiée aux 1000 premiers jours. - Proposer des webinaires ou des capsules vidéo éducatives pour les parents. - Déployer des campagnes de sensibilisation sur les réseaux sociaux et médias locaux, avec des vidéos pédagogiques sur l’allaitement, la diversification et la parentalité bienveillante. - Créer et/ou diffuser des outils pédagogiques ludiques (applications, vidéos, podcasts) adaptés aux jeunes parents pour promouvoir une alimentation et un cadre éducatif sains dès la naissance.
Piste d’action régionale/nationale	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D’autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► Professionnels de santé : - Sages-femmes, pédiatres, généralistes, infirmières puéricultrices, diététiciens : Suivi médical et nutritionnel des nourrissons, conseils aux parents, repérage des difficultés. - PMI, maternités, néonatalogie : Soutien à l’allaitement, accompagnement des familles dès la naissance. ► Structures publiques et collectivités : - PMI et CAF : Ateliers parentalité et nutrition, visites à domicile, soutien aux familles vulnérables. - Mairies et conseils départementaux : Politiques locales (charte alimentaire en crèche, financement associatif, campagnes de sensibilisation). ► Petite enfance et éducation : - Crèches, assistantes maternelles, écoles maternelles : Sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires et éducatives, relais auprès des parents. - Centres sociaux, maisons de quartier, LAEP : Espaces d’échange informels et ateliers pour parents. ► Associations et entraide communautaire : - Banques alimentaires, associations solidaires : Distribution de produits nutritionnels et accompagnement des familles en précarité. ► Organismes de formation : - IREPS, instituts de formation en santé et petite enfance : Formation des professionnels aux bonnes pratiques en nutrition infantile et parentalité.
Action probante / prometteuse	Le Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP) vise à renforcer les compétences parentales à travers des ateliers structurés favorisant une éducation bienveillante et un cadre familial sécurisant. Il contribue à améliorer la communication parent-enfant, à prévenir les troubles du comportement et à réduire le stress parental. Son efficacité, validée par des études, en fait un levier clé pour favoriser le bien-être des enfants et l’équilibre familial.

PARTIE 04

OFFRE DE SOIN ET ACCOMPAGNEMENT

DÈS LA PETITE ENFANCE

À L'ADOLESCENCE

Recommandations :

- « **Renforcer/Développer** des dispositifs de soutien parental pour accompagner les familles dans les premiers mois de vie de l'enfant. »
- « **Mettre en place** des parcours de santé adaptés aux besoins spécifiques des familles vulnérables pour assurer un suivi adéquat. »
- « **Renforcer** les politiques publiques de soutien aux familles pour assurer un accès équitable aux services essentiels, y compris la santé et la nutrition, dès la petite enfance. »

Sources :

France Stratégie (2020). Les 1000 premiers jours : Là où tout commence.

Organisation de coopération et de développement économiques (2021). Petite enfance, grands défis VI : Faire face aux inégalités socio-économiques en éducation et en soins des jeunes enfants.

Fonction clé	Dépistage précoce, suivi médical structuré et accompagnement global des familles pour prévenir et prendre en charge l'obésité infantile dès la petite enfance
Argumentation	Dès la petite enfance, une détection précoce et un suivi structuré sont essentiels pour éviter l'installation durable du surpoids, plus difficile à corriger avec l'âge. Un dépistage systématique permet d'identifier les enfants à risque et d'adapter l'accompagnement. Une prise en charge graduée assure une réponse adaptée à travers des conseils préventifs pour les situations légères, un suivi renforcé pour les enfants vulnérables, et une approche pluridisciplinaire pour les cas complexes. Enfin, l'implication des familles et la promotion d'un mode de vie sain sont essentielles. Une approche globale, alliant prévention, dépistage et accompagnement adapté, permet d'agir efficacement contre l'obésité infantile et de préserver la santé des enfants.
Transformation visée	► Dépister précocement les enfants à risque dès la petite enfance. ► Assurer une prise en charge graduée et adaptée aux besoins de chaque enfant et famille. ► Favoriser la continuité des soins entre les différents professionnels de santé et structures. ► Lutter contre les inégalités d'accès aux soins, en garantissant un maillage territorial efficace.
Contexte adapté	► Secteur où l'accès aux soins spécialisés est inégal ou mal coordonné, retardant ainsi l'intervention précoce et un accompagnement efficient. ► Dispositifs existants encore méconnus ou sous-utilisés, tels que REPPOP ou Retrouve ton Cap, limitant leur accessibilité et leur impact sur la prise en charge des enfants en surpoids. ► Milieux où les soins primaires sont encore sous-exploités dans le repérage du surpoids infantile, réduisant les opportunités d'orientation précoce vers un suivi spécifique et pluridisciplinaire.

Fonction clé	Dépistage précoce, suivi médical structuré et accompagnement global des familles pour prévenir et prendre en charge l'obésité infantile dès la petite enfance
Activité concrète	► Former/Sensibiliser davantage les professionnels de santé à détecter précocement un rebond d'adiposité précoce et à sensibiliser les familles sans stigmatisation. ► Orienter et proposer des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient spécifiques pour accompagner les familles. ► Développer des consultations mobiles de prévention et dépistage dans les zones rurales ou sous-dotées en professionnels de santé. ► Former les professionnels de divers secteurs impliqués dans l'accompagnement des enfants et adolescents en surpoids ou obèses, et leur fournir des outils adaptés, tels que le « catalogue des outils d'aide à la prise en charge », pour optimiser leur intervention. ► Encourager l'adhésion des familles aux réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité infantile pour un accompagnement pluridisciplinaire et de proximité. ► Faciliter l'orientation vers des professionnels de santé spécialisés. ► Mettre en place des groupes de parole pour soutenir les familles et favoriser l'échange d'expériences.
Piste d'action régionale/nationale	Le programme « À Mon Rythme » pédiatrique, proposé par la Maison Sport Santé de l'UFOLEP 83, est destiné aux jeunes de 6 à 17 ans présentant un surpoids et/ou de l'obésité. Ce dispositif offre des initiations sportives et des séances de réadaptation à l'effort, impliquant également les familles à travers des sessions parent/enfant. L'objectif principal est de promouvoir une pratique régulière d'activités physiques adaptées, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants concernés.
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D'autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► Maison de Santé : suivi global, de proximité et coordonné. ► Communauté Professionnelle Territoriale de Santé : Renforce la coordination entre les professionnels de santé du territoire, facilite l'accès à la prévention. ► Protection Maternelle et Infantile : Dépistage précoce du surpoids, l'accompagnement des familles, et la promotion de bonnes habitudes alimentaires et d'activité physique. ► Maison Sport-Santé : Propose des programmes d'intervention adaptés aux besoins des publics, tout en orientant et accompagnant vers des offres locales afin de favoriser la continuité et le maintien durable de la pratique. ► Collectivités territoriales : Accompagnement financier
Action probante / prometteuse	► Mission Retrouve Ton Cap est un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) dédié aux enfants et adolescents en surpoids ou obésité, ainsi qu'à leurs familles. Il propose des ateliers encadrés par des professionnels de santé et d'autres champs (médecins, diététiciens, psychologues, enseignant en activité physique adaptée) pour améliorer l'alimentation, l'activité physique et le bien-être. L'objectif est d'accompagner les jeunes vers des habitudes saines, renforcer leur estime de soi et prévenir les complications, tout en impliquant les parents pour un soutien durable. ► Le réseau REPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) accompagne les enfants et adolescents en surpoids ou obésité, ainsi que leurs familles. Il coordonne un parcours de soins pluridisciplinaire en mobilisant et en formant les professionnels de santé (médecins, diététiciens, psychologues, éducateurs en activité physique adaptée) pour assurer un suivi personnalisé. Son rôle est d'organiser l'orientation des patients, d'animer des ateliers d'éducation thérapeutique et de structurer une prise en charge globale visant à favoriser des habitudes de vie saines et prévenir les complications.

PARTIE 05

LA SANTÉ À L'ÉCOLE ET CE QUI ENTOURE LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

L'offre alimentaire en milieu scolaire

Recommandations :

- ▀ Les repas scolaires incluent au moins une portion de fruits et légumes par repas, et limitent les apports en sucres, graisses et sel. Ces standards visent à aligner l'offre alimentaire avec les recommandations nutritionnelles pour la prévention de l'obésité infantile.
- ▀ « L'objectif est de garantir des repas équilibrés, variés et accessibles financièrement pour tous les élèves. »
- ▀ « **Promouvoir** les circuits courts pour approvisionner les cantines scolaires, avec des objectifs d'augmenter les produits durables et biologiques dans les menus scolaires. »
- ▀ « Des initiatives comme les jardins scolaires doivent être soutenues pour éduquer les enfants à l'origine des aliments et renforcer leur lien avec l'agriculture locale. »

Sources :

Ministère des Solidarités et de la Santé (2019). Programme National Nutrition Santé 2019-2023. Section sur l'amélioration de l'offre alimentaire dans les cantines.

Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation (2019). Programme National pour l'Alimentation 2019-2023.



Fonction clé	Offre hydrique et alimentaire saine dans les établissements scolaires en adaptant les menus scolaires pour inclure davantage de fruits, légumes, céréales complètes, protéines maigres, et réduire les aliments transformés tout en encourageant l'utilisation de produits agricoles locaux
Argumentation	Les repas scolaires représentent une part importante des apports nutritionnels des enfants, en particulier pour ceux issus de milieux défavorisés. En intégrant des options équilibrées, on améliore non seulement leur santé, mais aussi leurs performances scolaires et leur concentration. De plus, les boissons sucrées sont responsables d'un apport calorique important chez certaines tranches d'âges et contribuent directement à l'obésité, aux caries dentaires et au diabète.
Transformation visée	▀ Réduction des apports caloriques vides et de la consommation de sucre. ▀ Augmentation de la consommation d'eau et d'aliments bénéfiques pour la santé. ▀ Sensibilisation des élèves et des familles à une alimentation plus saine et adoption de ces comportements. ▀ Formation des professionnels intervenant auprès de l'enfant.
Contexte adapté	Applicable dans tous les établissements scolaires, ces dispositifs peuvent également être étendus aux lieux publics fréquentés par les enfants, collégiens et lycéens, ce qui s'avère particulièrement pertinent dans les zones à faibles revenus où l'offre alimentaire aide à combler certaines lacunes.
Actions proposées	▀ Création de menus équilibrés validés par des nutritionnistes. ▀ Utiliser des méthodes d'apprentissages exploratoire manipulant les théories de changement du comportement ▀ Formation régulière des cuisiniers scolaires sur la préparation d'aliments sains et attractifs. ▀ Formation des équipes éducatives sur la thématique des comportements alimentaires. ▀ Introduction d'un « jour végétarien » hebdomadaire pour diversifier les apports en protéines. ▀ Installation de fontaines à eau dans les écoles et espaces publics. ▀ Organisation de campagnes d'éducation sur les dangers du sucre. ▀ Création de labels ou certifications pour les écoles qui s'engagent à proposer uniquement des options sans sucre ajouté.

(...)

L'éducation nutritionnelle

Recommandations :

- Intégrer l'éducation nutritionnelle dans les programmes scolaires à tous les niveaux, dès la maternelle, pour sensibiliser les élèves aux principes d'une alimentation équilibrée, y compris l'apprentissage des groupes alimentaires, la lecture des étiquettes et les choix sains.
- Mettre en œuvre des campagnes scolaires interactives, telles que "Manger, Bouger", pour promouvoir des initiatives éducatives efficaces.

Sources :

Organisation mondiale de la Santé. (2016). Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant.
Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). Programme National Nutrition Santé 2019-2023.

Fonction clé	Offre hydrique et alimentaire saine dans les établissements scolaires en adaptant les menus scolaires pour inclure davantage de fruits, légumes, céréales complètes, protéines maigres, et réduire les aliments transformés tout en encourageant l'utilisation de produits agricoles locaux
Piste d'action régionale/nationale	Mouans-Sartoux (Alpes-Maritimes) a adopté une politique alimentaire 100 % bio pour ses cantines scolaires depuis 2012, grâce à une régie municipale agricole créée en 2010. Trois agriculteurs cultivent six hectares communaux, couvrant 96 % des besoins en fruits et légumes des écoles et crèches (1 300 repas/jour). Une unité de transformation permet de conserver les récoltes, et des actions éducatives sensibilisent les enfants à l'alimentation durable. Cette initiative a aussi réduit le gaspillage alimentaire de 147 à 30 g par repas. Depuis 2009, le Projet Alimentaire Territorial (PAT) du Luberon favorise les circuits courts à travers le réseau « De la ferme à ta cantine », accompagnant les communes dans l'approvisionnement local et bio de leurs cantines scolaires. Chaque commune progresse à son rythme, avec un minimum d'un repas 100 % local par trimestre, certaines atteignant jusqu'à 80 % de produits locaux et bio. En 2023, 34 communes participaient, couvrant la moitié des enfants du territoire. Le PAT Luberon renforce également les liens entre producteurs, élus et cuisiniers à travers des rencontres, des formations et des échanges saisonniers.
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D'autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► CRES : Peut appuyer la mise en place d'actions de formation et de sensibilisation à l'échelle régionale. ► CODES : Peut intervenir localement pour accompagner les acteurs dans la mise en œuvre d'actions de prévention. ► Municipalité : Peut favoriser un environnement propice à la santé via ses politiques éducatives et sociales. ► Département : Peut financer des actions ciblées, notamment en milieu scolaire. ► PAT : Peut soutenir une alimentation plus durable et éducative à l'échelle territoriale. ► DRAAF : Peut contribuer à l'intégration des enjeux nutritionnels dans les politiques agricoles et alimentaires régionales.
Action probante / prometteuse	► Programme "Manger autrement au collège" dans les Bouches-du-Rhône : programme encourageant les collèges à servir des repas équilibrés, confectionnés à partir de produits locaux et de saison. ► Groupement d'achats Côte d'Azur : Collaboration vise à optimiser les achats de denrées alimentaires et non alimentaires pour la restauration collective, en favorisant des pratiques d'achat mutualisées et en améliorant la qualité des produits servis.

Fonction clé	Sensibilisation des enfants à travers une éducation nutritionnelle adaptée et des outils pédagogiques pour tous les âges
Argumentation	Une éducation nutritionnelle précoce ancre des habitudes alimentaires saines et réduit les risques de maladies à long terme. En comprenant l'équilibre alimentaire, les enfants développent une autonomie et une relation positive avec la nourriture. Ils deviennent aussi des acteurs de changement en influençant les choix alimentaires familiaux. Cette transmission intergénérationnelle favorise une amélioration durable des comportements et de la santé publique. Des activités ludiques et adaptées rendent l'apprentissage concret et motivant, renforçant ainsi leur capacité à faire des choix alimentaires éclairés pour l'avenir.
Transformation visée	► Sensibilisation accrue des élèves aux impacts de leurs choix alimentaires. ► Développement d'une meilleure autonomie alimentaire et d'un esprit critique face aux publicités alimentaires. ► Apporter un consensus dans le plaidoyer autour des thématiques de l'alimentation, l'activité physique etc.
Contexte adapté	Écoles primaires, collèges et ou lycées, notamment dans les zones où le niveau de sensibilisation à la nutrition est faible.
Actions proposées	► Création de jardins pédagogiques pour cultiver des légumes. ► Organisation de défis comme « une semaine sans sucre ». ► Utilisation d'applications et de jeux interactifs/exploratoires sur la nutrition et l'activité physique. ► Formation, accompagnement et mise à disposition de supports pédagogique à destination du système éducatif. ► Utilisation et diffusion d'outils pédagogiques communs afin d'avoir un consensus dans le plaidoyer à différentes échelles touchant parents comme enfants. ► Participation active des familles et évaluation des aptitudes pratiques. ► Transmission de messages encourageants et recours au renforcement positif dans l'approche d'empowerment adoptée.

(...)

Formation et sensibilisation des professionnels et de l'entourage

Recommandations :

- Le Programme National pour l'Alimentation et la Nutrition prévoit place des actions pour aider les familles vulnérables à adopter une alimentation équilibrée, notamment à travers des ateliers nutritionnels organisés dans les écoles et les centres communautaires.
- Les actions déployées doivent combiner des activités éducatives pour les parents et des consultations pour identifier les mauvaises habitudes alimentaires.

Sources :

Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation (2019). Programme National pour l'Alimentation et la Nutrition 2019-2023.

Fonction clé	Sensibilisation des enfants à travers une éducation nutritionnelle adaptée et des outils pédagogiques pour tous les âges
Piste d'action régionale/nationale	Le Ratatouille & Cabrioles : Le programme cherche à intégrer durablement l'éducation nutritionnelle dans les pratiques pédagogiques, à éveiller l'intérêt des enfants pour une alimentation équilibrée et à impliquer les parents pour une continuité éducative à la maison.
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D'autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » Les CRES et CODES peuvent jouer un rôle clé en proposant des actions de formation et de sensibilisation, favorisant ainsi un plaidoyer structuré et basé sur un consensus partagé.
Action probante / prometteuse	Le programme « La Main à la Pâte » a utilisé le module éducatif « Manger, Bouger pour ma santé ». Il a montré une augmentation de la consommation de fruits et légumes (+30,2 %) et une amélioration des habitudes d'hygiène (ex. brossage des dents) chez les élèves CE1 après une intervention éducative interactive. Le programme PRALIMAP vise à prévenir et gérer le surpoids et l'obésité chez les adolescents en combinant trois stratégies : éducation (ateliers et suivi des connaissances nutritionnelles), dépistage et prise en charge (évaluations par les infirmiers scolaires) et amélioration de l'environnement (actions favorisant une meilleure alimentation et activité physique). Il fonctionne par un suivi régulier des adolescents via des questionnaires et des mesures anthropométriques, avec une attention particulière aux inégalités sociales. Son approche intégrée permet d'adapter les interventions selon les besoins pour améliorer durablement les comportements alimentaires et l'activité physique. Le Programme de Développement Affectif et Social (PRODAS) est une approche éducative visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes. Cela se fait à travers des activités structurées en groupe, il favorise l'expression de soi, l'écoute active, le respect des autres et la prise de conscience de ses émotions. Il permet aux participants de développer leur confiance en eux, leur empathie ainsi que leurs capacités à coopérer et à résoudre des conflits. En favorisant une meilleure estime de soi, une gestion des émotions et une prise de décision plus saine, le PRODAS peut également jouer un rôle préventif face à l'obésité infantile.

Fonction clé	Sensibilisation et formation des parents et les professionnels sur l'importance d'une alimentation équilibrée chez l'enfant à travers des ateliers interactifs, des supports pratiques et des campagnes de sensibilisation adaptées
Argumentation	Les parents jouent un rôle essentiel dans l'adoption d'habitudes alimentaires saines chez leurs enfants, influençant leur relation à la nourriture dès le plus jeune âge. Un environnement familial favorisant une alimentation équilibrée permet de prévenir l'obésité, les carences et d'autres troubles nutritionnels à long terme. Toutefois, de nombreux parents manquent d'informations ou de solutions adaptées à leur réalité socio-économique. C'est pourquoi les sensibiliser à travers des ateliers éducatifs, des guides pratiques et des campagnes ciblées est fondamental pour leur donner les clés d'une alimentation saine et accessible. De plus, la formation des professionnels de l'enfance, de la santé et de l'éducation renforce cette démarche en leur apportant des outils concrets pour accompagner les familles. En intégrant ces acteurs clés, on favorise un changement collectif durable qui s'inscrit aussi bien dans les foyers que dans les écoles, les cantines et les lieux de vie. Cette approche globale contribue ainsi à une meilleure santé publique et à la transmission de bonnes pratiques alimentaires aux générations futures.
Transformation visée	Augmentation des repas faits maison équilibrés : Promouvoir la cuisine maison avec des recettes simples, économiques et adaptées au quotidien. Réduction de la consommation de snacks et de produits industriels : Sensibiliser aux alternatives saines et accessibles pour limiter les produits ultra-transformés. Amélioration de la compréhension des enjeux et des impacts à long terme d'une alimentation déséquilibrée : Aider à avoir un plaidoyer commun dans les différents milieux pour orienter vers des comportements alimentaires plus éclairés.
Contexte adapté	Les communautés locales, où les habitudes alimentaires sont fortement influencées par la culture et le pouvoir d'achat. Les quartiers défavorisés, où l'accès aux produits frais peut être limité et où les solutions rapides et peu coûteuses (fast-food, plats préparés) sont privilégiées. Les zones rurales, où l'offre de supermarchés et de marchés locaux peut être restreinte, rendant difficile la diversité alimentaire et l'accès à des informations actualisées sur la nutrition.

Fonction clé	Sensibilisation et formation des parents et les professionnels sur l'importance d'une alimentation équilibrée chez l'enfant à travers des ateliers interactifs, des supports pratiques et des campagnes de sensibilisation adaptées
Activité concrète	► Ateliers en petits groupes : Des sessions pratiques de cuisine économique et nutritive où les participants apprennent à cuisiner avec des produits bruts, locaux et peu coûteux. Ces ateliers peuvent inclure des astuces pour optimiser un budget alimentaire sain. ► Campagnes sur les réseaux sociaux et lieux publics : Des messages percutants et simplifiés, diffusés sur des affiches, vidéos ou infographies, mettant en avant des conseils pratiques, des alternatives aux produits transformés et l'importance de l'alimentation équilibrée. ► Distribution de kits et d'outils pédagogiques : Guides de recettes économiques, fiches sur la lecture des étiquettes, listes de courses optimisées pour une alimentation saine et abordable, afin d'accompagner les familles dans leur transition alimentaire. ► Formation des professionnels : Sensibilisation et outils adaptés pour accompagner efficacement parents et enfants vers de meilleurs comportements alimentaires.
Piste d'action régionale/nationale	► Sensibilisation par la Croix-Rouge : Organisation d'ateliers interactifs sur les dangers d'une alimentation riche en sucres et en graisses, avec des démonstrations pratiques de recettes saines et économiques. ► Interventions dans les écoles avec Cuisine Solidaire : Mise en place de projets pédagogiques permettant aux enfants d'apprendre à préparer des repas équilibrés et d'être sensibilisés aux enjeux alimentaires tout en luttant face à la précarité. Cela pourrait aussi inclure des collaborations avec des cantines scolaires pour améliorer la qualité des repas servis.
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D'autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► Les associations et ONG (Croix-Rouge, Restos du Cœur, Secours Populaire) pour toucher les publics en situation de précarité alimentaire. ► Les collectivités locales (mairies, centres sociaux, maisons de quartier) qui peuvent relayer l'information et organiser des événements de sensibilisation. ► Les professionnels de santé (nutritionnistes, diététiciens, pédiatres) pour garantir la qualité et la pertinence des contenus proposés aux familles. ► Les écoles et crèches, qui constituent des lieux stratégiques pour sensibiliser dès le plus jeune âge et intégrer l'alimentation saine dans le quotidien des enfants. ► Les supermarchés et producteurs locaux, qui peuvent participer en facilitant l'accès à des produits de qualité et en promouvant des alternatives abordables aux produits ultra-transformés. ► Les CRES et CODES peuvent jouer un rôle clé en proposant des actions de formation et de sensibilisation, favorisant ainsi un plaidoyer structuré et basé sur un consensus partagé.
Action probante / prometteuse	Le programme « Vivons en Forme » (VIF), vise à promouvoir des modes de vie sains dès le plus jeune âge en accompagnant les collectivités locales dans la mise en œuvre d'actions concrètes pour améliorer la santé et le bien-être des populations, notamment des enfants et de leurs familles. Le programme repose sur une approche pédagogique, positive et participative, visant à donner envie aux enfants d'adopter des modes de vie plus sains sans les stigmatiser. Il propose des formations thématiques destinées aux acteurs locaux, couvrant des sujets tels que l'équilibre alimentaire, la petite enfance, la restauration scolaire, le sommeil de l'enfant et le bien-être. Les communes s'engagent pour une durée minimale de trois ans, nomment un chef de projet dédié et constituent un comité de pilotage local regroupant élus, services municipaux et acteurs locaux.

Promotion de l'activité physique et réduction de la sédentarité dès la petite enfance

Recommandations :

- Encourager le jeu libre et l'activité physique dès le plus jeune âge pour un développement moteur optimal.
- Limiter l'exposition aux écrans avant l'âge de 2 ans pour prévenir les risques de sédentarité et d'obésité.
- Intégrer des activités motrices adaptées dans les crèches et structures d'accueil de la petite enfance.

Sources :

Organisation mondiale de la Santé. (2019). Lignes directrices sur l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les enfants de moins de 5 ans.

Société Française de Pédiatrie (2021). Recommandations sur l'exposition aux écrans chez les jeunes enfants.

Fonction clé	Création d'un environnement éducatif global proposant et favorisant la pratique d'activité physique
Argumentation	La promotion d'un mode de vie actif dès l'enfance réduit le risque de surpoids et d'obésité tout en favorisant le développement moteur, cognitif et social. L'environnement éducatif est essentiel pour ancrer ces habitudes en facilitant l'accès aux activités physiques et en éliminant les freins liés au temps, au coût ou à la perception de compétence. En proposant des espaces adaptés et un encadrement motivant, les écoles et collectivités encouragent une pratique régulière, transformant ainsi l'activité physique en un levier durable de bien-être et de réussite pour les jeunes.
Transformation visée	► Développement d'habitudes motrices durables et amélioration de la condition physique des enfants. ► Engagement des parents, enseignants et éducateurs pour soutenir et valoriser l'activité physique. ► Aménagement des structures éducatives et espaces publics pour favoriser le mouvement.
Contexte adapté	Structures éducatives accueillant de jeunes enfants, offrant un cadre propice au développement moteur, mais nécessitant des aménagements et une meilleure intégration de l'activité physique dans les pratiques pédagogiques pour encourager le mouvement au quotidien.

(...)

Fonction clé	Création d'un environnement éducatif global proposant et favorisant la pratique d'activité physique
Activité concrète	► <u>Cibler l'individu</u> : - Intégration de séances de motricité courtes et variées dans le quotidien des enfants. - Encouragement des jeux physiques libres et des déplacements actifs (marcher, courir, sauter). - Réduction du temps passé en position assise avec des pauses dynamiques ► <u>Cibler l'environnement social</u> : - Organisation de rencontres-débats avec les parents sur les bienfaits de l'activité physique. - Intégration de l'éducation au mouvement dans la formation des professionnels de la petite enfance. - Mise en place d'événements impliquant les familles : journées sportives, défis actifs à la maison. - Sensibilisation des parents au sujet des écrans avec la « règle des 3-6-9-12 ». ► <u>Cibler l'environnement structurel et organisationnel</u> : - Création d'espaces de motricité dans les crèches et écoles. - Aménagement des cours d'école pour favoriser le jeu actif (sols interactifs, modules de grimpe, marquages au sol). - Sécurisation des trajets domicile-école pour promouvoir la marche et le vélo.
Piste d'action régionale/nationale	► Programme ICAPS ► Mise en place de formations spécifiques pour les enseignants et éducateurs. ► Adaptation des infrastructures scolaires et publiques pour favoriser l'activité physique.
Partenaires & acteurs	► <u>Établissements scolaires et crèches</u> : mise en œuvre et suivi des programmes ► <u>Collectivités territoriales</u> : financement et aménagement des infrastructures adaptées ► <u>Maisons sport santé et CROS</u> : encadrement et sensibilisation à l'importance de l'activité physique ► <u>Familles et associations locales</u> : renforcement du soutien à la pratique régulière d'activité physique

(...)

Fonction clé	Création d'un environnement éducatif global proposant et favorisant la pratique d'activité physique
Action probante / prometteuse	► Le Programme ICAPS est une démarche socio-écologique de lutte contre la sédentarité et l'inactivité des enfants, adolescents et jeunes à déclinaison multiples (Individu, Famille, École et Communauté, Environnement et politiques publiques). Chaque jeune inclus dans la démarche pratique une heure d'activité physique hebdomadaire supplémentaire, et participe à des actions de développement des compétences et connaissances autour des bienfaits de l'activité physique et de tout autre thématique liée. La structure du programme se décline comme suit : - Durée : année scolaire 28 à 36 séances annuelles - Public cible : 250 Enfants/Jeunes bénéficiant du programme ICAPS - Encadrement : Professionnels qualifiés en activité physique et prévention de la sédentarité - Modalités d'intervention : Séances en groupe, interventions en milieu scolaire ou périscolaire, sensibilisation des familles ► Le programme PRALIMAP vise à prévenir et gérer le surpoids et l'obésité chez les adolescents en combinant trois stratégies : éducation (ateliers et suivi des connaissances nutritionnelles), dépistage et prise en charge (évaluations par les infirmiers scolaires) et amélioration de l'environnement (actions favorisant une meilleure alimentation et activité physique). Il fonctionne par un suivi régulier des adolescents via des questionnaires et des mesures anthropométriques, avec une attention particulière aux inégalités sociales. Son approche intégrée permet d'adapter les interventions selon les besoins pour améliorer durablement les comportements alimentaires et l'activité physique.



PARTIE 06

DISPOSITIFS D'AIDE POUR LES FAMILLES (ALIMENTATION & ACTIVITÉ PHYSIQUE)

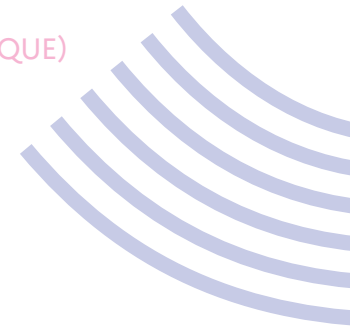
Offre alimentaire équitable et accessible

Recommandations :

- ▶ Les cantines scolaires doivent être soutenues et renforcées pour garantir un accès équitable à une alimentation équilibrée pour les enfants en situation de précarité, contribuant ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et de santé.
- ▶ Les épiceries sociales et solidaires doivent être intégrées aux politiques publiques afin d'améliorer l'accessibilité des produits frais et de qualité aux ménages les plus vulnérables.

Sources :

Ministère des Solidarités et de la Santé (2021). Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (2021). Lutter contre la précarité alimentaire : un enjeu de sécurité alimentaire durable.



Fonction clé	Déploiement des dispositifs d'aide à l'accès et à l'offre alimentaire pour les familles précaires / en situation de vulnérabilité
Argumentation	Les familles en précarité économique font face à des obstacles majeurs pour accéder à une alimentation saine et équilibrée en raison des contraintes financières, de la hausse des prix des produits frais et de la méconnaissance parfois des pratiques alimentaires équilibrées adaptées à leur budget. Cet éloignement de l'information nutritionnelle et des bonnes pratiques alimentaires favorise l'achat d'aliments ultra-transformés ou de faible qualité nutritionnelle, augmentant ainsi le risque de surpoids et d'obésité dès le jeune âge. Afin de prévenir l'obésité infantile et réduire les inégalités sociales de santé, il est nécessaire de mettre en œuvre des dispositifs permettant de fournir une alimentation de qualité et accessible financièrement, couplés à une éducation nutritionnelle des familles concernées.
Transformation visée	▶ Création d'un écosystème local structuré et pérenne en développant les circuits courts, en renforçant la coordination entre collectivités, associations et producteurs, et en intégrant ces actions aux politiques publiques de lutte contre la précarité alimentaire. ▶ Amélioration de l'accès à une alimentation saine et abordable pour les familles précaires grâce aux paniers nutrition, aux épiceries solidaires et aux dispositifs de soutien alimentaire, réduisant ainsi les inégalités alimentaires dès la petite enfance.
Contexte adapté	▶ Quartiers prioritaires et défavorisés, marqués par une précarité socio-économique importante. ▶ Épiceries sociales et solidaires existantes ou à créer. ▶ Centres sociaux, PMI et structures associatives locales pour un soutien direct et un accompagnement nutritionnel personnalisé. ▶ Établissements d'accueil du jeune enfant et scolaires, pour toucher les enfants dès leur plus jeune âge et leurs familles dans leur quotidien.
Activité concrète	▶ Développement et généralisation de paniers alimentaires solidaires composés de produits frais, équilibrés et adaptés aux besoins nutritionnels des enfants (fruits, légumes, produits laitiers, sources de protéines). ▶ Soutien et renforcement des épiceries sociales afin d'y améliorer l'offre d'aliments sains à prix abordables pour les familles en difficulté. ▶ Mise en place et distribution de bons alimentaires ciblés pour l'achat de produits essentiels tels que fruits, légumes et autres aliments à forte valeur nutritionnelle. ▶ Organisation d'ateliers budgétaires et culinaires pour sensibiliser les familles à préparer des repas équilibrés à moindre coût, en intégrant les réalités financières et culturelles des bénéficiaires. ▶ Accompagnement et soutien des professionnels (nutritionnistes, travailleurs sociaux) dans ces dispositifs afin qu'ils puissent conseiller efficacement les familles bénéficiaires.

(...)



Fonction clé	Déploiement des dispositifs d'aide à l'accès et à l'offre alimentaire pour les familles précaires / en situation de vulnérabilité
Piste d'action régionale/nationale	► Extension du programme « Cantines à 1€ » à davantage de communes rurales et urbaines défavorisées afin de garantir aux enfants un accès systématique à des repas équilibrés et abordables. ► Mise en œuvre et élargissement du dispositif « Paniers solidaires nutrition bébé et famille » dans des régions pilotes, avec la possibilité d'un déploiement national en fonction des résultats obtenus, et en lien avec des actions complémentaires d'accompagnement nutritionnel et éducatif. ► Les Épiceries Solidaires : Ces dispositifs permettent aux familles précaires d'accéder régulièrement à des produits alimentaires équilibrés à moindre coût tout en proposant des conseils et des accompagnements éducatifs favorisant des changements durables de comportements alimentaires.
Partenaires & acteurs	► <u>Direction de l'Action Sociale et de la Prévention</u> (DAPS) : Accompagne les familles vulnérables en les orientant vers les structures d'aide alimentaire et en soutenant les projets territoriaux de lutte contre la précarité alimentaire. Elle participe également à la sensibilisation des travailleurs sociaux aux enjeux nutritionnels. ► <u>Projets Alimentaires Territoriaux</u> (PAT) : Visent à structurer l'offre et la demande alimentaires à l'échelle locale en favorisant les circuits courts, le lien entre producteurs locaux et structures d'aide alimentaire (épiceries solidaires, cantines sociales) et l'éducation nutritionnelle des bénéficiaires. ► <u>Action Territoriale Contre l'Accès Précaire à l'Alimentation</u> (ACTAP) : Coordonne les initiatives locales pour garantir une réponse adaptée aux besoins des familles précaires, en facilitant l'accès à une alimentation équilibrée via des dispositifs structurés, des subventions et des partenariats entre associations, collectivités et acteurs privés. ► <u>Collectivités territoriales</u> (mairies, conseils départementaux et régionaux) : Financement et mise en place des dispositifs locaux et intégration de la lutte contre la précarité alimentaire dans les politiques locales de santé publique. ► <u>Associations caritatives et structures d'aide alimentaire</u> (Restos du Cœur, Secours Populaire, Banques Alimentaires) : Distribution de denrées alimentaires aux familles en difficulté, accompagnement social et sensibilisation à une alimentation équilibrée. ► <u>Partenariat avec des producteurs locaux et circuits courts</u> : Fourniture de produits frais et locaux aux structures d'aide alimentaire et cantines solidaires, participation aux Projets Alimentaires Territoriaux pour garantir une offre alimentaire saine et accessible.

(...)

Fonction clé	Déploiement des dispositifs d'aide à l'accès et à l'offre alimentaire pour les familles précaires / en situation de vulnérabilité
Action probante / prometteuse	► <u>Programme Malin</u> : Ce programme national accompagne les familles modestes dans l'accès à une alimentation adaptée à leurs jeunes enfants, par des bons de réduction sur des produits de qualité et un accompagnement nutritionnel et éducatif adapté à leurs contraintes économiques et culturelles. Cette approche a déjà montré une forte adhésion et des résultats prometteurs (INSERM, ECAIL en cours d'évaluation). ► <u>Opticourses (INRAE)</u> : Cette action consiste à sensibiliser et accompagner des populations précaires vers une meilleure qualité nutritionnelle de leur alimentation, sans coût supplémentaire, en les aidant à effectuer des achats alimentaires éclairés et économiques.





Réduction des inégalités d'accès à l'activité physique

Recommandations :

- ▶ Les Maisons Sport-Santé (MSS) doivent être soutenues et renforcées pour garantir un accès équitable à une activité physique adaptée pour les personnes en situation de précarité, contribuant ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et de santé.
- ▶ Les associations locales et les structures de proximité doivent être intégrées aux politiques publiques afin d'améliorer l'accessibilité des programmes d'activité physique aux populations les plus vulnérables.

Sources :

Ministère des Solidarités et de la Santé (2021). Stratégie nationale sport-santé 2019-2024.

Fonction clé	Déploiement des dispositifs d'aide à l'accès et à l'offre d'activité physique pour les populations précaires / en situation de vulnérabilité
Argumentation	Les personnes en situation de précarité économique font face à des obstacles majeurs pour accéder à une activité physique régulière en raison de contraintes financières, de l'éloignement géographique des infrastructures sportives et d'un manque d'information sur les bienfaits de l'exercice physique. Cet éloignement des opportunités d'activité physique favorise un mode de vie sédentaire, augmentant ainsi le risque de maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires. Afin de prévenir ces pathologies et de réduire les inégalités sociales de santé, il est nécessaire de mettre en œuvre des dispositifs permettant de fournir un accès facilité à des activités physiques adaptées, couplés à une éducation à la santé pour les populations concernées.
Transformation visée	▶ Création d'un écosystème local structuré et pérenne en développant des partenariats entre les collectivités, les associations locales, les professionnels de santé et les structures sportives, et en intégrant ces actions aux politiques publiques de promotion de l'activité physique. ▶ Amélioration de l'accès à une activité physique régulière et abordable pour les populations précaires grâce aux Maisons Sport-Santé, aux associations locales et aux dispositifs de soutien, réduisant ainsi les inégalités en matière de santé dès le plus jeune âge.
Contexte adapté	▶ Quartiers prioritaires et défavorisés, marqués par une précarité socio-économique importante. ▶ Territoire couvert par une Maisons Sport-Santé. ▶ Centres sociaux et structures associatives locales pour un soutien direct et un accompagnement facilité. ▶ Établissements scolaires et périscolaires, permettant de faire un potentiel lien entre activités scolaires et périscolaires.

(...)

Fonction clé	Déploiement des dispositifs d'aide à l'accès et à l'offre d'activité physique pour les populations précaires / en situation de vulnérabilité
Activité concrète	▶ Mise en place de dispositif d'aller-vers pour aller à la rencontre des publics éloignés de la pratique. ▶ Actions « hors les murs » : interventions dans les lieux de vie (foyers, associations, logements sociaux, centres de santé) ▶ Déployer le parcours sport-santé individualisé en prévention secondaire : diagnostic, prescription, accompagnement et suivi ▶ Déployer le parcours sport bien être en prévention primaire ▶ Formations pour acteurs relais (travailleurs sociaux, agents territoriaux, éducateurs) à la promotion de l'activité physique ▶ Référencement de l'offre sur "Mon sport santé PACA" : cartographie de l'offre adaptée à chaque territoire
Piste d'action régionale/nationale	▶ La Maison Sport Santé Treiz'en forme déploie auprès des enfants des quartiers prioritaires un programme de sensibilisation à l'activité physique adaptée pour les enfants, « Jeunes en forme », visant à proposer tout au long de l'année scolaire des séances d'initiation à différentes activités physiques et sportives. Cette proposition de pratiques multiples et différentes vise ramener les enfants vers une activité pérenne qui leur convienne.
Partenaires & acteurs	▶ <u>Maisons Sport-Santé</u> : coordination, formation, suivi, orientation ▶ <u>Collectivités territoriales</u> : soutien logistique, mise à disposition d'équipements ▶ <u>Établissements de santé et sociaux</u> : repérage, prescription, orientation ▶ <u>Enseignants APA et professionnels du sport formés au SSBE</u> : encadrement des séances ▶ <u>Associations sportives de quartier</u> : accueil et animation ▶ <u>ARS et DRISCS</u> : financement, évaluation, pilotage régional
Action probante / prometteuse	▶ Le Programme ICAPS est une démarche socio-écologique de lutte contre la sédentarité et l'inactivité des enfants, adolescents et jeunes à déclinaison multiples (Individu, Famille, École et Communauté, Environnement et politiques publiques). Chaque jeune inclus dans la démarche pratique une heure d'activité physique hebdomadaire supplémentaire, et participe à des actions de développement des compétences et connaissances autour des bienfaits de l'activité physique et de tout autre thématique liée.

STRATÉGIE DE COMMUNICATION
POUR PROMOUVOIR
UNE ALIMENTATION Saine

Communication alimentaire et outils
d'aide au choix pour une alimentation
saine chez les enfants

Recommandations :

Pour réduire l'impact du marketing alimentaire sur les comportements alimentaires des enfants, il est nécessaire de limiter l'exposition aux publicités promouvant des produits de faible qualité nutritionnelle, notamment ceux classés D et E selon le Nutri-Score, en restreignant leur diffusion à la télévision et sur Internet aux heures de grande audience infantile.

En parallèle, la mise en place de labels et de repères visuels attractifs, ainsi que l'élaboration de profils nutritionnels clairs, permettraient d'accompagner les enfants et leurs familles vers des choix alimentaires plus éclairés et de réduire la consommation d'aliments nocifs pour la santé.

Sources :

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). Rapport de la commission de l'OMS pour mettre fin à l'obésité de l'enfant.

Santé publique France. (2020). Comment limiter le marketing alimentaire, en particulier pour les produits gras, sucrés, salés en direction des enfants et des adolescents ?



Fonction clé	Encadrement et réorientation des stratégies de communication et de marketing pour promouvoir activement des comportements alimentaires sains et limiter l'exposition aux produits obésogènes, en s'appuyant sur des leviers de persuasion adaptés aux enfants
Argumentation	Les stratégies de communication et de marketing jouent un rôle dans les comportements alimentaires des enfants, qui sont particulièrement persuasifs en raison de leur développement cognitif encore immature. Aujourd'hui, l'exposition fréquente aux publicités ainsi qu'aux outils de communications des produits ultra-transformés contribuent à la hausse de l'obésité infantile. Il est donc essentiel d'encadrer ces pratiques et de les réorienter vers la promotion d'aliments sains en utilisant des leviers de persuasion adapté, à travers l'utilisation de campagne de communication et/ou de marketing multimodaux à différentes échelles. En limitant l'accès aux messages obésogènes et en valorisant activement les choix sains à travers des stratégies de marketing positives et réglementées, il devient possible d'influencer favorablement les habitudes alimentaires des enfants et de prévenir les risques liés à la malnutrition.
Transformation visée	► Promouvoir un environnement alimentaire sain à travers des campagnes locales qui valorisent les produits locaux et non transformés, en utilisant des stratégies de communication et de marketing attractives. ► Sensibiliser et éduquer les familles grâce à des programmes éducatifs et des actions de sensibilisation pour accompagner les parents et les enfants dans l'adoption de comportements alimentaires sains. ► Inciter à l'amélioration des politiques publiques locales en adoptant des stratégies territoriales intégrées favorisant une alimentation durable et équilibrée. ► Réduction de la fréquence d'exposition des enfants aux produits obésogènes en mettant en place des réglementations limitant la publicité des aliments ultra-transformés dans les espaces publics, les écoles, les médias locaux fréquentés par les enfants.
Contexte adapté	► Un paysage médiatique surchargé de publicités alimentaires, où la majorité des contenus destinés aux enfants sont envahis par des annonces promouvant des produits riches en graisses, en sucre et en sel. ► Un environnement nécessitant une meilleure coordination entre les différents acteurs afin d'impliquer les entreprises agroalimentaires, les médias, les institutions de santé publique et les éducateurs dans la mise en place de stratégies de prévention efficaces. ► Région dans laquelle le cadre législatif reste à renforcer concernant ces thématiques.

(...)



Fonction clé	Encadrement et réorientation des stratégies de communication et de marketing pour promouvoir activement des comportements alimentaires sains et limiter l'exposition aux produits obésogènes, en s'appuyant sur des leviers de persuasion adaptés aux enfants
Activité concrète	► Mise en place de partenariats avec des producteurs locaux avec la promotion et l'accès à des produits frais et sains dans les écoles et les quartiers prioritaires à travers des circuits courts. ► Réaliser des campagnes locales de sensibilisation afin de mobiliser des figures locales pour transmettre des messages attractifs sur l'alimentation et l'activité physique. ► Encadrer davantage les publicités locales en réduisant les publicités pour la malbouffe autour des écoles et événements jeunesse, tout en valorisant les initiatives promouvant une alimentation saine. ► Sensibiliser les commerçants locaux à l'affichage du Nutri-Score sur leurs produits et menus. ► Encourager des promotions sur les produits mieux notés ou des systèmes de fidélité récompensant l'achat de produits A et B en supermarché. ► Diminuer la fréquence de promotion des produits classés entre D et E en supermarché. ► Utiliser un langage inclusif et non stigmatisant avec d'avoir un effet de renforcement positif dans l'adoption des comportements.
Piste d'action régionale/nationale	Lancée en 2019 à Lyon, l'initiative « On s'y met » est une collaboration réunissant plus de 25 entreprises, autorités locales, universitaires et entreprises locales. Son objectif est d'encourager des comportements alimentaires plus sains. Les actions menées incluent des campagnes en magasin mettant en avant des produits sains, des modules de formation pour les employés et des stratégies numériques ciblées.
Partenaires & acteurs	« Cette liste est non exhaustive et repose sur nos connaissances et expériences. D'autres partenaires peuvent être plus adaptés selon vos besoins. » ► <u>Les Centres Régionaux d'Éducation et de Promotion de la Santé (CRES) et Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé (CODES)</u> : Formation des professionnels, production de supports pédagogiques et actions de plaidoyer en faveur d'une meilleure régulation du marketing alimentaire. ► <u>Les collectivités locales</u> (mairies, intercommunalités, centres sociaux, maisons de quartier) : peuvent relayer l'information, organiser des événements de sensibilisation et intégrer des actions dans les politiques locales de santé publique. ► <u>Les écoles, crèches et accueils périscolaires</u> : lieux stratégiques pour sensibiliser dès le plus jeune âge et intégrer l'alimentation saine dans le quotidien des enfants. ► <u>Les associations et ONG</u> : permettent de toucher les publics en situation de précarité alimentaire et de leur donner des conseils nutritionnels adaptés. ► <u>Les supermarchés et producteurs locaux</u> : peuvent participer en promouvant des alternatives abordables aux produits ultra-transformés via des offres promotionnelles et des campagnes de communication.

(...)



Fonction clé	Encadrement et réorientation des stratégies de communication et de marketing pour promouvoir activement des comportements alimentaires sains et limiter l'exposition aux produits obésogènes, en s'appuyant sur des leviers de persuasion adaptés aux enfants
Action probante / prometteuse	► Le Nutri-Score repose sur une stratégie de marketing visuel simple et percutante, influençant les décisions d'achat grâce à un code couleur attractif. - Son impact est amplifié par des campagnes de communication via les médias, les réseaux sociaux et les grandes surfaces, où les produits mieux notés bénéficient d'une mise en avant spécifique. Intégré dans les publicités et plateformes en ligne, il incite les marques à reformuler leurs produits pour améliorer leur classification et séduire un public soucieux de sa santé. ► Le programme Vivons en Forme (VIF) applique les principes du marketing social pour promouvoir des habitudes saines sans stigmatisation. - À travers des campagnes de communication locales, des supports ludiques et des événements participatifs, il mobilise collectivités, écoles et familles. - Son approche positive et interactive, soutenue par des formations et des labels pour les villes engagées, ancre durablement la prévention dans les politiques locales et favorise l'adoption de modes de vie équilibrés.



Fiche mission de la structure de coordination

Dans un contexte marqué par une prévalence croissante de l'obésité infantile et des inégalités sociales en matière de santé, le Coordinateur CLS joue un rôle central dans la structuration et la mise en œuvre d'actions de prévention à l'échelle locale.

Ce poste s'inscrit dans une approche intégrée et multisectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé et à favoriser la coordination entre les différents acteurs concernés (santé, éducation, urbanisme, social, secteur privé, etc.).

Le Coordinateur(trice) CLS aura pour mission de structurer et animer la coordination des actions de prévention en faveur de la santé publique, avec un focus sur les déterminants qu'il peut influencer dans le cadre de la lutte contre l'obésité infantile.

► Ses principales missions sont :

Compétences requises

- Pilotage de projets territoriaux : capacité à coordonner des actions multisectorielles et à mobiliser un réseau d'acteurs divers.
- Connaissance des politiques de santé publique : maîtrise des enjeux liés à la prévention de l'obésité infantile et des dispositifs institutionnels (CLS, ARS, collectivités locales).
- Capacités d'analyse et d'évaluation : maîtrise des méthodes de suivi et d'évaluation des interventions en santé publique.
- Gestion de partenariats et communication : aptitude à travailler en réseau, à animer des réunions et à promouvoir les actions du CLS auprès des parties prenantes.
- Capacité d'adaptation : prise en compte des spécificités locales et des besoins des populations pour ajuster les interventions de manière efficace et réaliste.

Profil attendu

- Formation supérieure (Bac +4/5) en santé publique, sciences sociales, gestion de projets, politiques publiques ou tout autre domaine pertinent.
- Expérience avérée dans la coordination de projets territoriaux et la gestion de partenariats.
- Connaissance des acteurs et dispositifs de santé publique, notamment en lien avec la prévention et la promotion de la santé.
- Excellentes qualités relationnelles, rédactionnelles permettant de porter un plaidoyer nécessaire au déploiement.

Conditions d'exercice

- Type de contrat : CDD ou CDI selon la structure d'accueil, financement ARS entre 30 000 € et 40 000 € par an exclusivement dédié à un coordinateur.
- Temps de travail : Équivalent temps plein financé par l'ARS / en partie par l'ARS.

Version 1 – Juillet 2025

Rédacteurs : Andy CAUBET, Margaux GIANFRANCESCHI, Aurélie TARDY

Relecteurs : Elena NERRIÈRE, Olivier REILHES

