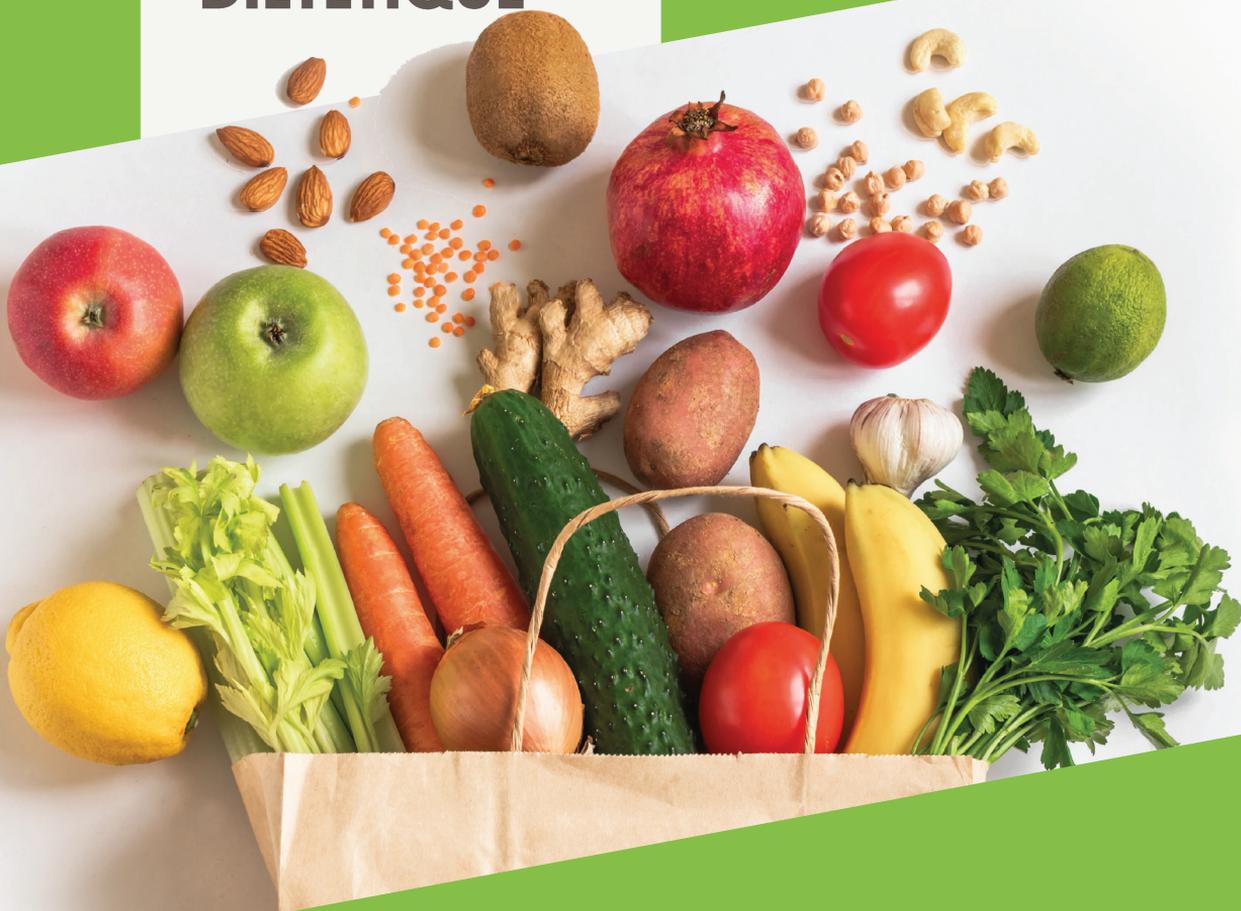


LES PRÉCIS DE
DIÉTÉTIQUE



SANTÉ PUBLIQUE EN DIÉTÉTIQUE ET NUTRITION

Les bases pour intervenir

Maurine Masrouby

Préface de Marie-Caroline Baraut

MED-LINE
Editions 



Crédit photo : © Nelly Pinabel.

L'autrice : Maurine Masrouby est diététicienne nutritionniste et titulaire d'un Master en Sciences de l'Éducation spécialisé en Promotion et Éducation pour la Santé. Membre de la commission Santé Publique de l'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes, elle est responsable de projets et formatrice en promotion de la santé.



Crédit photo : ©DR.

La directrice de collection : Marie-Caroline Baraut est diététicienne-nutritionniste. Formatrice reconnue, elle a conçu des plateformes pédagogiques innovantes destinées aux diététiciens (www.formations-nutrition.fr), ainsi que des outils spécifiques pour les professionnels de santé.

Elle dirige la collection « Les précis de diététique » et aux Éditions Med-line et a publié de nombreux ouvrages parmi lesquels : *Recommandations nutritionnelles pour la population* - 2^e édition (2022), *Cahier d'exercices : 21 jours, 21 rations* – 4^e édition (2025), *Endométriose et nutrition* (2025).

Remerciements

Je remercie Marie-Caroline Baraut et France Sarfatti qui m'ont fait confiance pour la réalisation de ce précis de diététique qui me tient à cœur.

Au Docteur Isabelle Millot, qui m'a transmis beaucoup, m'a fait grandir professionnellement, pour qui j'ai un respect inconditionnel.

Aux personnes qui ont largement contribué à faire avancer les lignes dans le domaine de la nutrition. Aux membres de l'ancien Groupe de Recherche en Éducation Nutritionnelle : Docteur François Baudier, Lucette Barthelemy, Docteur Henri Dupin, Claude Michaud et leur équipe.

Je remercie chaleureusement les personnes et institutions qui ont autorisé la reproduction de leurs schémas ou illustrations pour apporter davantage de clarté à cet ouvrage : Santé Publique France, Association Française des Diététiciens Nutritionnistes, Scholavie, Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté, Alim'Mater, Violette Babocsay.

À Anne Sizaret et Marion Defaut, deux collègues qui m'aident à assouvir ma soif de connaissances sur ce sujet et à tous les acteurs investis dans la promotion de la santé.

À mes consœurs qui partagent avec moi leur vif intérêt pour les actions de promotion de la santé en nutrition : Mélissa Gontero Philis, Nelly Caillet, Lise Belle-Anne et Mélanie Muru.

À ma famille soutenante et bienveillante.

Sommaire

Préface.....	9
Introduction.....	11
Glossaire.....	12

Chapitre 1. Définitions et concepts en Santé Publique13

1. La santé et ses déterminants.....	15
1. 1. La santé.....	15
1. 2. Les déterminants de la santé.....	15
1. 3. Les déterminants commerciaux de la santé.....	17
2. Les inégalités sociales de santé et l'universalisme proportionné.....	19
2. 1. Les inégalités sociales de santé.....	19
2. 2. L'universalisme proportionné.....	20
3. La santé publique et ses leviers d'action.....	21
4. La prévention.....	23
5. La promotion de la santé.....	24
5. 1. La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.....	24
5. 2. La charte de Genève pour le bien-être.....	26
5. 3. La participation en promotion de la santé.....	27
6. L'éducation pour la santé.....	29
7. L'éducation nutritionnelle.....	29
8. L'éducation thérapeutique du patient (ETP).....	31

Chapitre 2. Repères pour la santé publique en diététique et nutrition33

1. Les enjeux de santé publique en lien avec la diététique et la nutrition.....	35
1. 1. Les pathologies chroniques.....	35
1. 2. La dénutrition.....	36

1. 3. Carences nutritionnelles	36
1. 4. Enjeux au fil des âges	37
2. Politiques de santé publique et contexte institutionnel	38
2. 1. Au niveau international	38
2. 2. Au niveau national.....	39
2. 3. Au niveau régional.....	45
2. 4. Au niveau local.....	46
3. Les recommandations nutritionnelles et les référentiels d'action....	48
3. 1. Les recommandations nutritionnelles françaises	48
3. 2. Autres recommandations, référentiels et guides d'aide à l'action.....	53
4. Les organisations professionnelles ressources pour la santé publique en diététique et nutrition	55
4. 1. Au niveau international	55
4. 2. Au niveau européen.....	56
4. 3. Au niveau national.....	56
5. Pratiques alimentaires en France	58
5. 1. Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires (INCA).....	59
5. 2. Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN)	60
5. 3. Les baromètres Santé Nutrition	60
5. 4. La cohorte Nutrinet-Santé.....	61
5. 5. Etudes spécifiques à certains publics	61
6. Veille scientifique, professionnelle et réglementaire	62
6. 1. Les différents types d'études et leur niveau de fiabilité.....	64
6. 2. Les études expérimentales	65
6. 3. Les études observationnelles.....	65
6. 4. Les études de synthèse	66
6. 5. Les biais	66

7. Données probantes en promotion de la santé, diététique et nutrition	71
8. Interventions du diététicien en santé publique.....	73
8. 1. Contribution à la recherche.....	73
8. 2. Intervention en promotion de la santé / éducation pour la santé ou éducation thérapeutique du patient	73
8. 3. Accompagner les réflexions sur les attitudes et les représentations..	74
8. 4. Acquérir des connaissances.....	74
8. 5. Utiliser des stratégies communautaires.....	74
8. 6. Développer les compétences psychosociales (CPS).....	75
8. 7. Apporter son expertise en diététique et nutrition dans des instances.....	76
9. Éthique et responsabilité sociale et environnementale du diététicien.....	77
9. 1. Charte de déontologie	77
9. 2. Principes éthiques en santé publique.....	79
3. La démarche de projets.....	81
1. Diagnostic de situation	87
1. 1. La triade besoins – demandes – réponses.....	87
1. 2. La collecte des données	88
1. 3. L'analyse des données.....	89
2. Programmation du projet	90
2. 1. Définition des priorités et objectifs.....	90
2. 2. Choix des stratégies d'intervention.....	95
2. 3. Conception et mise en œuvre d'un plan d'action.....	95
2. 4. Moyens et ressources du projet.....	98
2. 5. Partenariat et gestion des parties prenantes	99
2. 6. Calendrier.....	100
2. 7. Mise en œuvre du projet.....	100

3. Suivi et évaluation du projet	101
3. 1. Suivi et gestion des risques et imprévus	101
3. 2. Evaluation du projet.....	105
4. Valorisation du projet.....	109
5. Recherche de financements	109
5. 1. Sources possibles de financement.....	109
5. 2. Budget prévisionnel du projet.....	112
4. L'animation d'une action de santé publique en diététique et nutrition	117
1. La posture éducative.....	119
2. Communication bienveillante et inclusive : la littératie alimentaire	121
2. 1. La communication inclusive	121
2. 2. La littératie alimentaire.....	122
3. L' animation d'un groupe	123
3. 1. Gestion des situations conflictuelles	124
4. La construction d'une séance	125
5. Les techniques d'animation et outils pédagogiques	128
5. Diététique et enjeux actuels en santé publique	133
1. Nutrition et santé mentale	135
2. Nouvelles expositions : les AUT.....	137
3. One Health « Une seule santé ».....	143
4. Nutrition et changements climatiques.....	144
5. Le diététicien et la communication en santé publique.....	147
5. 1. L'utilisation des médias sociaux.....	147
5. 2. Lutte contre les fakes news nutritionnelles et la marchandisation de l'alimentation	148
Conclusion	150

Préface

Dans un contexte où la transition nutritionnelle et les inégalités sociales de santé façonnent profondément l'état de santé des populations, cet ouvrage apporte une contribution essentielle à la profession de diététicien·ne.

Maurine Masrouby y déploie, avec rigueur et clarté, une vision moderne de la santé publique appliquée à la diététique et à la nutrition. En s'appuyant sur les données probantes, elle offre un cadre conceptuel solide et des outils pratiques pour guider les interventions auprès des individus, des collectivités et des institutions.

Ce précis rappelle que la nutrition, loin de se limiter aux choix individuels, s'inscrit dans un système complexe de déterminants biologiques, sociaux, économiques et environnementaux. Il met également en lumière le rôle crucial des diététicien·nes dans la prévention, l'éducation et la promotion de la santé, à l'heure où les politiques publiques invitent à renforcer le pouvoir d'agir des citoyens et à réduire les inégalités.

Accessible tout en demeurant exigeant, cet ouvrage constitue un repère pour les étudiants, les jeunes diplômés, comme pour les professionnels expérimentés souhaitant ancrer leurs actions dans une démarche éthique, scientifique et durable. Il traduit aussi l'engagement de son autrice pour faire progresser la reconnaissance de notre discipline dans le champ de la santé publique.

Puisse ce livre inspirer celles et ceux qui œuvrent chaque jour à améliorer l'alimentation, la qualité de vie et le bien-être des populations, et encourager de nouvelles initiatives, au service d'une santé plus juste et plus solidaire.

Marie-Caroline Baraut

Ces dernières années, la santé publique a connu de grandes évolutions en France. Le premier Programme National Nutrition Santé (PNNS) a vu le jour au début des années 2000, porté par le Professeur Serge Hercberg, face à la montée en puissance des maladies chroniques. La Stratégie Nationale de Santé de 2018 a accentué ce grand virage préventif.

Le diététicien est un professionnel incontournable pour contribuer à la mise en place des actions de prévention et promotion de la santé qui sont déployées sur les territoires. Ses compétences s'inscrivent dans de nouvelles organisations de travail (maisons de santé, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé...).

Les actions qui sont menées en grande partie avec des financements publics nécessitent rigueur et surtout un appui sur des référentiels d'interventions efficaces et des stratégies probantes.

La réforme du référentiel du BTS diététique et nutrition de décembre 2024 intègre dorénavant pleinement ce champ d'action dans la formation initiale. Ce précis de diététique vise à accompagner les étudiants dans la préparation de l'examen et également les diététiciens nutritionnistes à mener des actions efficaces en santé publique.

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

AUT : Aliments Ultra-Transformés

EFSA : *European Food Safety Agency*

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FAO : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

ISS : Inégalités Sociales de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

TCA : Troubles du Comportement Alimentaire

Chapitre 1

Définitions et concepts en Santé Publique

Définitions et concepts en Santé Publique

Selon le code de la Santé publique modifié par la loi 2007-127 du 30 janvier 2007, le diététicien contribue « *aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition* ».

1 La santé et ses déterminants

1.1. La santé

Dans le préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946, la santé est définie comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité*¹ ».

Cette définition a évolué en 1986 lors de la charte d'Ottawa en promotion de la santé. « *La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques*². »

Cette ressource est liée à différents facteurs qui peuvent être protecteurs ou au contraire contribuer à la dégradation de l'état de santé : il s'agit des déterminants de la santé.

1.2. Les déterminants de la santé

Ils sont définis par l'OMS comme « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie*³ ».

1. Organisation mondiale de la Santé. (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé* adoptée par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19–22 juin 1946 ; signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. Entrée en vigueur le 7 avril 1948.

2. Organisation mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, Canada, 21 novembre 1986. Genève : OMS.

3. Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Commission des déterminants sociaux de la santé – Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève : OMS.

Ces facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux peuvent être modélisés de différentes façons. Les modèles existants sont complémentaires et mettent en avant la complexité des interactions qui vont caractériser l'état de santé des individus.

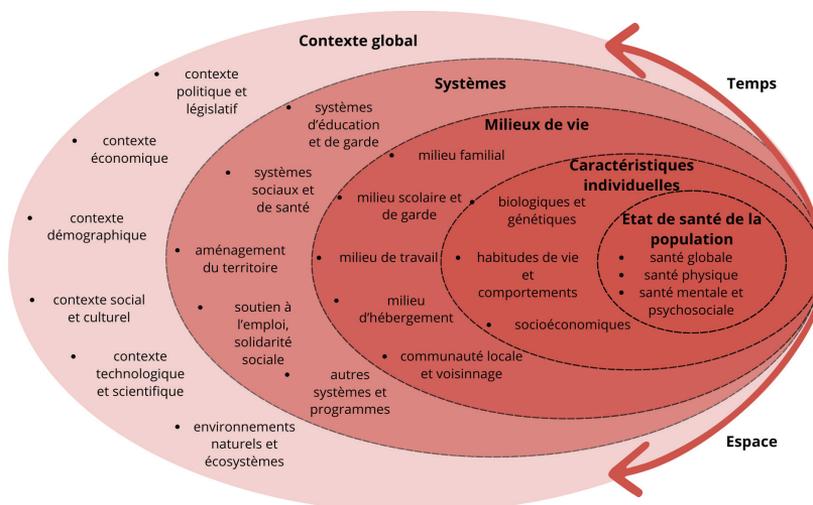


Figure 1. Cadre conceptuel de la santé et ses déterminants, d'après le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec⁴

Le modèle présenté en **figure 1** correspond au cadre conceptuel des déterminants de la santé proposé par le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec. Il illustre 4 principaux niveaux de déterminants : les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et le contexte global.

Les caractéristiques individuelles regroupent :

- **les caractéristiques biologiques et génétiques** (âge, sexe, prédispositions biologiques ou génétiques...);
- **les compétences personnelles et sociales** : au fil des expériences de vie, chacun développe des compétences qui constituent des ressources pour faire face aux épreuves du quotidien ;

4. Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants. In : La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : ministère de la Santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

- **les habitudes de vie et les comportements** (alimentation, sédentarité, pratique d'activité physique, consommation d'alcool, de tabac...);
- **les caractéristiques socioéconomiques** (scolarité, emploi, revenu...). Ces facteurs constituent le statut socioéconomique des individus.

Les milieux de vie correspondent aux différents lieux au sein desquels les individus vivent quotidiennement. Il ne s'agit pas seulement du lieu physique mais également des relations sociales au sein de ces milieux et les conditions matérielles et socioéconomiques. Ces environnements exercent donc une influence sur les individus en favorisant ou en faisant obstacle à leur développement et leur capacité d'agir. On peut identifier différents milieux : familial, de garde, scolaire, de travail, d'hébergement qui accueillent des personnes vulnérables (personnes âgées, ou en situation de handicap, personnes migrantes, ...) et la communauté locale et le voisinage. Ce dernier milieu prend en compte les abords du domicile.

Les systèmes comprennent les systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance, le système de santé et de services sociaux, l'aménagement du territoire, les programmes de soutien à l'emploi et de solidarité sociale ainsi que les autres systèmes et programmes. Ils s'inscrivent dans des cadres politiques et regroupent l'ensemble des organisations ainsi que les ressources nécessaires pour offrir des services à la population.

Le contexte global est formé d'un ensemble d'éléments qui vont influencer la société. Il s'agit du contexte politique et législatif, économique, démographique, social et culturel, scientifique et technologique et l'environnement naturel et les écosystèmes.

La nutrition s'inscrit pleinement dans les déterminants de la santé, et ce à différents niveaux et ne se limite pas aux habitudes de vie et comportements. Dans les programmes de santé publique, la nutrition prend en compte les comportements alimentaires, la pratique de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité⁵. Elle est influencée par un grand nombre de facteurs : la publicité et le marketing, les systèmes alimentaires...

1.3. Les déterminants commerciaux de la santé

L'OMS définit les déterminants commerciaux de la santé. Il s'agit des « *activités du secteur privé qui influencent la santé des individus, tant positivement que négativement. Ces activités incluent la production, la commercialisation, la*

5. Organisation mondiale de la Santé (2010). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Genève : OMS.

distribution et la promotion de biens et services, ainsi que les conditions de travail, les chaînes d'approvisionnement, le lobbying, le financement de la recherche et la formation des préférences sociales⁶ ».

Les stratégies développées par les industriels influencent la nutrition de différentes façons. Par exemple, une étude réalisée par Santé Publique France⁷ a montré que plus de la moitié des publicités alimentaires vues par les enfants et adolescents à la télévision promouvaient des produits au Nutri-Score D ou E. Les industriels réalisent également des actions de lobbying afin d'empêcher la mise en place de mesures réglementaires⁸. Les entreprises agroalimentaires financent parfois des recherches biaisant les résultats scientifiques pour minimiser les effets délétères de leurs produits.

Ces déterminants commerciaux, bien que soumis à des réglementations sont parfois difficilement contrôlables. Par exemple, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)⁹ dans un rapport sur l'allaitement maternel proposait de prioriser la lutte contre le marketing du lait artificiel et les conflits d'intérêts en précisant que « *le marketing digital en pleine expansion, facilite le contournement par l'industrie des laits artificiels des réglementations et du code OMS et influence négativement l'intention d'allaiter et l'initiation de l'allaitement* ».

Le marketing s'adresse parfois directement aux enfants, avec l'utilisation de personnages qui leur sont familiers. Ce sont souvent des produits gras, sucrés et salés avec un prix de vente au poids bien plus important que celui des aliments non transformés. L'exposition régulière des enfants à des publicités peut avoir un impact sur leur comportement alimentaire. C'est ce qu'a démontré une étude réalisée par Emma Boyland : 5 minutes d'exposition à la publicité suffisent à augmenter la consommation calorique chez les enfants !

Les actions de santé publique doivent donc adopter une approche globale de la santé en prenant en compte l'ensemble des déterminants.

6. Organisation mondiale de la Santé (2024). Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

7. Escalon, H., Serry, A.-J., & Resche, C. (2020). *Exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés*. Santé publique France.

8. Hercberg, S. (2022). *Mange et tais-toi : un nutritionniste face au lobby agroalimentaire*. Humensciences.

9. Haut Conseil de la santé publique. (2024). *L'allaitement maternel*. HCSP.

2 Les inégalités sociales de santé et l'universalisme proportionné

2.1. Les inégalités sociales de santé

On appelle inégalités sociales de santé (ISS) « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale¹⁰ » ...

Différents types d'inégalités en santé peuvent être distingués : les inégalités entre hommes et femmes, celles entre catégories socioprofessionnelles, et celles entre territoires.

Ces inégalités sont donc fortement liées aux conditions socioéconomiques des individus et vont déterminer les risques de tomber malade. Selon la commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2008), les inégalités de santé pourraient être évitées et instaurer l'équité en santé est un impératif éthique.

L'alimentation est un marqueur fort de ces inégalités qui peuvent s'observer par des différences dans les habitudes alimentaires, l'accès à des aliments de qualité et certaines maladies chroniques.

Le droit à l'alimentation est considéré comme « le droit de toute personne, seule ou en communauté avec d'autres, d'avoir physiquement et économiquement accès à tout moment à une nourriture suffisante, adéquate et culturellement acceptable, qui soit produite et consommée de façon durable, afin de préserver l'accès des générations futures à la nourriture¹¹ »

Dans le contexte français actuel, 11,4 % des ménages français sont en insécurité alimentaire¹². La précarité alimentaire s'exprime à travers un « accès restreint, inadéquat ou incertain à des produits sains et nutritifs, et dont la faim est la conséquence ultime, mais non systématique¹³ ».

10. Santé publique France. (2024). *Les inégalités sociales et territoriales de santé*.

11. Comité des droits économiques, sociaux et culturels. (1999). *Observation générale n° 12 : Le droit à l'alimentation (article 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*. Nations Unies.

12. ANSES. (2017). *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3)*. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

13. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). (2008). *Le droit à l'alimentation : la précarité alimentaire*. Rome : FAO.

Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales de 2019 sur la lutte contre la précarité alimentaire a montré que le public bénéficiaire de l'aide alimentaire a été presque multiplié par deux en 10 ans¹⁴.

Il met en avant la nécessité de s'inscrire dans un projet d'accompagnement global des individus en développant des actions autres que les distributions et dons telles que les jardins collectifs, ateliers cuisine... Il propose la mise en œuvre d'une politique systémique de lutte contre la précarité alimentaire : sociale, agricole et de santé publique.

2. 2. L'universalisme proportionné

Le concept d'universalisme proportionné¹⁵ consiste à réaliser des interventions de façon universelle en accroissant le soutien en fonction des besoins de la population. Cette approche renforce l'équité et contribue à réduire les inégalités de santé en diminuant les écarts entre les groupes sociaux.

Concrètement, il s'agit de mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé s'adressant à l'ensemble de la population et les adapter sur un plan qualitatif pour chaque catégorie de la population selon ses besoins. Cela s'oppose à une approche ciblée pour laquelle des actions seraient proposées uniquement à certains publics, au risque de les stigmatiser.

Pour illustrer cette approche dans le domaine de la nutrition, on pourrait imaginer qu'une action d'éducation nutritionnelle s'adresse à toutes les femmes enceintes, mais qu'en plus, à destination des femmes enceintes en situation de précarité, on offre des paniers de fruits et légumes. Cette action serait donc à la fois universelle, et également proportionnée.

14. Le Morvan, F., & Wanecq, T. (2019). *La lutte contre la précarité alimentaire : Évolution du soutien public à une politique sociale, agricole et de santé publique* (Rapport IGAS n° 2019-069R). Inspection générale des affaires sociales.

15. Marmot, M., Stansfeld, S., Patel, C., et al. (2010). *Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post-2010*. Londres : University College London.

Ressource

Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS). (2025) : *Appliquer l'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation : un outil pratique.*

Ce guide méthodologique vise à aider les acteurs de la santé publique dans la conception d'interventions inclusives et équitables en matière d'alimentation.

3 La santé publique et ses leviers d'action

Les grandes épidémies créent la santé publique. En 1348, avec la peste, c'est un tiers de la population européenne qui disparaît. En Italie, se mettent en place les premiers conseils de prévention et en 1500 naissent des structures pour surveiller l'état sanitaire de la population.

Plus récemment, pour faire face aux épidémies successives, se constitue en 1907 un comité d'hygiène international qui deviendra plus tard l'OMS.

La santé publique est définie par l'OMS en 1952 comme « *la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée...*¹⁶ ».

Dans une définition plus récente, elle « *consiste à voir comment l'ensemble des ressources d'un pays peut être amené à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population...*¹⁷ ». Il s'agit de porter attention à l'ensemble des déterminants de santé et de choisir les stratégies d'actions pour avoir le meilleur impact possible en matière de santé.

Au cours de ces dernières années, plusieurs modèles de santé publique se sont succédés, évoluant au fil des crises sanitaires. Dans un premier temps, c'est un modèle plutôt hiérarchique qui est mis en place. Les décisions de Santé Publique sont entre les mains du gouvernement avec une exécution de ses décisions par les experts. Ce modèle présente des limites et conduit en 1983 à la crise du sang contaminé. Cette crise majeure aboutit à la création d'agences

16. Organisation mondiale de la Santé. (1952). *Définition de la santé publique*. Genève : OMS.

17. Organisation mondiale de la Santé, Europe. (1999). *La santé publique en Europe : Concepts et pratiques*. Copenhague : OMS Europe.

indépendantes. Un second modèle « technique » se met en place, pour lequel les experts sont décideurs. Toutefois, plusieurs crises sanitaires montrent les limites de ce système : crise de l'hormone de croissance ou encore la canicule en 2023 qui fait des milliers de morts.

Enfin, un modèle démocratique se met en place dans lequel le citoyen a son mot à dire. Par exemple, dans le cadre de la nutrition, il permet à la société civile d'exprimer son avis. C'est le cas pour le projet de Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat, mise en consultation sur le site internet du ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, comme l'illustre la **figure 2**.

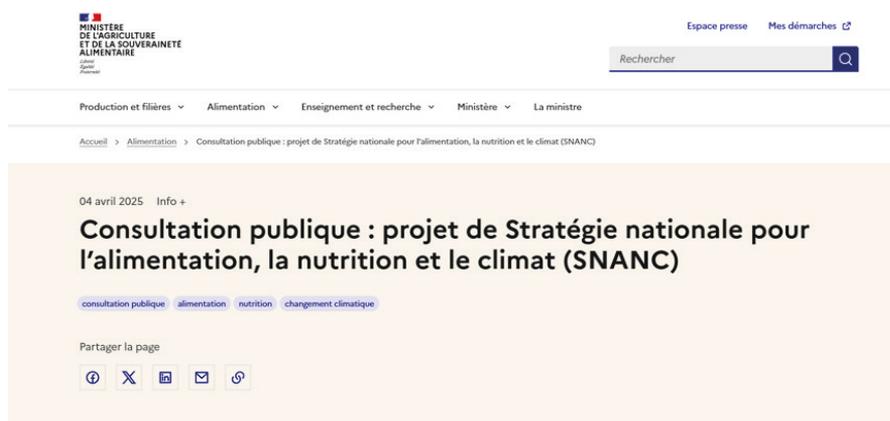


Figure 2. Consultation publique du projet de Stratégie Nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat. Site internet du Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire

La Santé Publique regroupe un vaste champ d'actions comme :

- la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la prévention, surveillance et maîtrise (contrôle) des maladies transmissibles et non transmissibles ;
- la promotion de la santé (Programmes National Nutrition Santé)
- la législation en santé publique (taxe soda) ;
- etc.

La nutrition est au cœur de nombreuses actions de la santé publique. Elle fut même l'objet de l'un des premiers essais contrôlés randomisés. James Lind, médecin écossais de la marine royale britannique, en 1747 a entrepris divers traitements dans le but de soigner des marins atteints du scorbut, à cause de carences en vitamine C. C'est alors que le groupe qui s'est vu administré un

remède expérimental à base d'agrumes a vu son état s'améliorer.

L'approche de la nutrition dans les différents travaux de santé publique a d'abord été faite dans un modèle réductionniste en s'intéressant aux différents nutriments. En 1913, Casimir Funk a découvert une substance présente dans le riz complet permettant de prévenir le béribéri : substance qu'il appela vitamine. Quelques années plus tard, la thiamine sera isolée. Au total, ce chercheur a découvert plus d'une dizaine de vitamines.

En 1941 sont conçus les premiers apports journaliers recommandés appelés « recommended daily allowance¹⁸ ». Mais dès les années 1950, ce modèle réductionniste fait face à plusieurs limites. Dans les pays développés les maladies carencielles diminuent fortement et émergent des maladies chroniques. L'approche de la nutrition en santé publique devient « globale » en étudiant les interactions complexes, en intégrant de nouvelles approches méthodologiques.

En santé publique, différents leviers d'action sont mobilisés pour lesquels le diététicien peut jouer un rôle clé et particulièrement dans les domaines de la prévention et la promotion de la santé.

4 La prévention

La prévention définie comme l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents.

Deux modèles de classification de la prévention coexistent de façon complémentaire.

Selon la classification de l'OMS, il existe 4 niveaux de prévention :

- la **prévention primaire** : il s'agit de réduire le nombre de nouveaux cas d'une maladie. Par exemple, par l'animation de séances d'éducation nutritionnelle auprès d'enfants scolarisés afin de prévenir l'apparition de l'obésité infantile ;
- la **prévention secondaire** : elle consiste à diminuer la prévalence de la maladie, c'est-à-dire le nombre de cas à un moment donné. Elle s'opère par le dépistage, diagnostic ou traitement précoce ;
- la **prévention tertiaire** : l'objectif est de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un moyen d'action de cette prévention ;

18. National Research Council. (1941). Recommended daily allowances. Washington, DC : National Academy of Sciences.

- la **prévention quaternaire** qui consiste à prévenir la surmédicalisation et la surconsommation de soins inutiles, c'est le cas notamment en soins palliatifs.

Il existe un second modèle de classification proposé par Gordon en 1983¹⁹, complémentaire au premier car celui-ci s'appuie sur la population visée par la prévention et non le stade de la maladie :

- la **prévention universelle** destinée à l'ensemble de la population, sans tenir compte de son état de santé qui vise à permettre à chacun de conserver sa santé. C'est le cas par exemple d'une campagne télévisée visant à promouvoir la consommation de fruits et légumes ;
- la **prévention sélective** qui s'adresse à des sous-groupes en fonction des risques particuliers auxquels ils sont exposés et tente d'éviter la survenue des maladies ;
- la **prévention ciblée** qui vise des personnes atteintes d'une pathologie ou en perte d'autonomie.

5 La promotion de la santé

5.1. La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

La charte d'Ottawa de 1986 correspond à la première conférence internationale sur la promotion de la santé, elle précise les « conditions préalables à la santé » : la paix, un logement, l'éducation, la nourriture, des ressources durables, un écosystème stable, un environnement durable, la justice sociale.

Cette charte définit la promotion de la santé : « *La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci*²⁰ ».

La promotion de la santé s'opère en 5 axes d'intervention prioritaires au travers de 3 stratégies illustrées en **figure 3** : développer le pouvoir d'agir, jouer un rôle de médiateur et exercer un plaidoyer (*advocacy*).

19. Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. Public Health Reports, 98(2), 107-109.

20. Organisation mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986. Genève : OMS.

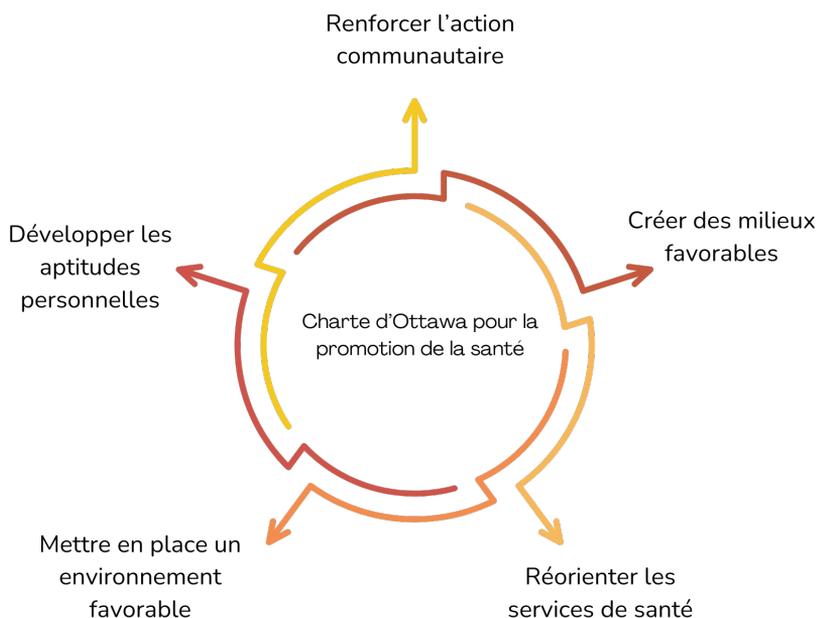


Figure 3 : D'après la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. OMS, 1986

- **Élaborer des politiques publiques saines** : il s'agit de mesures politiques comme la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels.
- **Créer des milieux favorables** : il s'agit de penser les conditions de vie, l'aménagement du territoire, le système éducatif, le système de santé, le contexte socio-culturel, le contexte économique, les conditions de travail...
- **Réorienter les services de santé** : il s'agit de recentrer les services de santé sur les besoins des individus en prenant en compte leur environnement.
- **Acquérir des aptitudes individuelles** : il s'agit de renforcer les aptitudes par l'éducation pour la santé.
- **Renforcer l'action communautaire** : cela s'opère par la participation concrète des individus à la prise de décisions en matière de santé.

Pour chaque axe, différents types d'actions peuvent être proposés. Quelques illustrations autour de l'alimentation sont proposées dans le **tableau 1** :

Tableau 1 : Illustration des axes de la charte d'Ottawa en diététique et nutrition	
Axe d'action de la promotion de la santé	Exemples d'actions en diététique et nutrition
Créer des milieux favorables	Créer des menus qui offrent une grande diversité d'aliments Retirer les distributeurs de boissons sucrées dans une entreprise
Réorienter les services de santé	Former des professionnels de santé Animer des échanges de pratiques sur l'alimentation
Renforcer l'action communautaire	Organiser des actions solidaires Mettre en place des ateliers d'échanges entre pairs
Développer les aptitudes personnelles	Animer des ateliers cuisines Organiser des ateliers nutrition
Développer des politiques publiques	Mettre en place des actions sur l'alimentation au sein des Contrats Locaux de Santé, de Projets Alimentaires de Territoire

5.2. La charte de Genève pour le bien-être

Plusieurs chartes internationales ont suivi celle d'Ottawa. La 10^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé organisée à Genève en 2021 exprime « *l'urgence de créer des sociétés sources d'un bien-être durable, engagées en faveur de l'équité en santé, aujourd'hui et pour les générations futures, dans le respect des limites écologiques*²¹. »

La Charte de Genève précise que la création de sociétés fondées sur le bien-être nécessite des actions dans 5 domaines :

- valoriser, respecter et protéger la planète et ses écosystèmes ;
- concevoir une économie équitable au service du développement humain dans le respect des limites écologiques locales et planétaires ;
- mettre en place des politiques publiques favorables à la santé, d'intérêt général ;
- assurer une protection maladie universelle ;
- gérer les impacts de la révolution numérique.

21. Organisation mondiale de la Santé. (2021). Charte de Genève pour le bien-être. 10^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Genève, 13–15 décembre 2021.

Le bien-être nécessite une approche globale mobilisant tous les niveaux, toutes les parties prenantes et tous les secteurs. La promotion de la santé est en soutien de cette approche.

Les valeurs de la promotion de la santé :

Solidarité et équité : réduire les inégalités sociales (de santé)

Respect des choix et libertés individuelles

Reconnaissance des savoirs, attitudes et représentations du public

Prise en compte de toutes les dimensions de la personne

Conception globale, positive et dynamique de la santé, considérée comme une ressource et non comme le but de la vie.

La promotion de la santé recouvre un ensemble de pratiques qui visent le renforcement du pouvoir d'agir des personnes sur leurs conditions de vie et leur santé : *l'empowerment*. Elle va agir sur les déterminants qui influencent le plus la santé des populations.

Ainsi, en promotion de la santé, l'un des principes est de penser les actions avec les publics et non pour les publics, ce qu'on appelle la participation.

5.3. La participation en promotion de la santé

Il existe différents niveaux de participation en promotion de la santé²². Pour chaque niveau de participation, une illustration est proposée appliquée à la nutrition dans le **tableau 2**.

- **La co-construction** : elle correspond au niveau le plus élevé de participation. Les publics sont impliqués dans toutes les dimensions, y compris pour la prise de décision.
- **L'implication** : les participants peuvent émettre des propositions pour le projet. Il y a donc un engagement, mais le processus décisionnel reste entre les mains du porteur de projet.
- **La concertation** : les publics participent aux discussions sur certains aspects du projet, sans que cela n'assure la prise en compte de leur avis.

22. Fourniau, J.-M. (2014). La participation des citoyens en santé publique : Une approche par les niveaux d'engagement. Institut national de santé publique du Québec.

- **La consultation** : les publics peuvent exprimer leur avis sur le projet ou certains de ses aspects. Toutefois leurs propositions ne sont pas forcément prises en compte
- **L'Information-Sensibilisation** : il s'agit du niveau 0 de la participation. Les personnes sont uniquement informées sur le projet.

Tableau 2 : Illustration des différents niveaux de participation en promotion de la santé dans le champ de la nutrition	
Niveau de participation	Illustration pour un projet dans le champ de la nutrition
Co-construction	Dans le cadre des conseils citoyens, les habitants construisent un projet de jardin partagé dans leur quartier. Ils participent à toutes les étapes et sont acteurs des décisions : lieu d'implantation du jardin, modalités de fonctionnement...
Implication	Le cuisinier d'un collège propose aux élèves de s'impliquer dans la restauration scolaire. Ils proposent des recettes qui sont retenues ou non par l'équipe du collège pour être cuisinées.
Concertation	Les habitants d'un quartier participent activement au diagnostic réalisé dans le cadre d'un atelier santé ville. Ils expriment ce qui d'après eux devrait être priorisé dans le projet mis en œuvre.
Consultation	La société civile est invitée à s'exprimer sur le projet de la Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat.
Information-sensibilisation	Via une conférence, un diététicien sensibilise les parents autour de l'alimentation des enfants.

Ressource : : Onze fondamentaux en promotion de la santé

Lambert, H. and all. (2021). *Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. Université catholique de Louvain. L'éducation pour la santé.

Cette ressource propose une synthèse des principes fondamentaux de la promotion de la santé. Elle vise à aider les professionnels à développer leurs connaissances et à identifier les interrelations entre ces principes, afin de renforcer l'efficacité de leurs interventions.

6 L'éducation pour la santé

« L'éducation pour la santé est un ensemble de méthodes et de démarches pédagogiques et de communication parmi d'autres au service de la promotion de la santé et de la prévention, pour accroître l'autonomie, la capacité de faire des choix favorables à la santé,

- En respectant la liberté, en promouvant la responsabilité des personnes ;
- En développant les connaissances et les compétences ;
- En favorisant l'estime de soi et l'attention aux autres²³. »

En éducation pour la santé, les intervenants travaillent sur 3 niveaux d'intervention²⁴ :

- **les savoirs** : les connaissances qu'un individu possède sur un sujet ;
- **les savoir-être** : il s'agit de l'ensemble des croyances et opinions qu'un individu a concernant un sujet ;
- **les savoir-faire** : l'ensemble des comportements et des attitudes physiques.

Ces trois niveaux doivent également intégrer la dimension environnementale qui est déterminante.

Par exemple, dans le cas d'un projet sur la nutrition qui serait à destination d'un public de jeunes parents, on cherche à agir sur ces trois niveaux :

Tableau 3 : Exemples d'intentions sur les 3 niveaux d'interventions de l'éducation pour la santé, dans le champ de l'alimentation

Agir sur le savoir	Agir sur le savoir-être	Agir sur le savoir-faire
<ul style="list-style-type: none">• Apporter des notions sur l'alimentation équilibrée à petit budget• Comprendre le principe du partage de responsabilités	<ul style="list-style-type: none">• Être à l'écoute des signaux de faim et de satiété de l'enfant	<ul style="list-style-type: none">• Cuisiner des recettes adaptées aux enfants• Décrypter les étiquetages nutritionnels

7 L'éducation nutritionnelle

L'éducation nutritionnelle est définie comme « toute combinaison de stratégies éducatives renforcée par des appuis environnementaux et conçue pour faciliter des choix alimentaires et l'adoption volontaire d'autres comportements liés

23. Bouchet C. (2000). Zoom sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé.

24. Foucaud, J., et Hamel, E. (2014). Éducation pour la santé : un référentiel de compétences pluriprofessionnel. Santé Publique, 26(2), 173-182.

à l'alimentation et à la nutrition propres à assurer la santé et le bien-être. L'éducation nutritionnelle prend des chemins multiples et demande des actions aux niveaux des personnes, des collectivités et des pouvoirs publics²⁵ ».

Selon la FAO, elle confère aux populations « *des capacités nécessaires pour :*

- *s'alimenter et nourrir leurs familles correctement ;*
- *obtenir les bons aliments aux bons prix ;*
- *préparer des aliments et des repas sains et appréciés ;*
- *reconnaître et éviter les mauvais choix alimentaires ;*
- *éduquer leurs enfants et d'autres personnes à une alimentation saine²⁶ ».*

L'éducation nutritionnelle peut viser différents objectifs comme les suivants, adaptés du référentiel conçu par Promotion Santé Normandie²⁷ :

- favoriser l'acquisition des compétences nécessaires pour composer avec tous les aspects de la nutrition ;
- fournir des informations correctes sur les aspects physiques, cognitifs, sociaux, émotionnels et culturels de la nutrition ;
- favoriser la réflexion sur la nutrition et les diverses normes et valeurs afin de soutenir le développement d'un esprit critique ;
- avoir des connaissances sur le corps humain, son développement et ses fonctions ;
- prendre conscience de son corps, en prendre soin, le respecter et respecter celui des autres ;
- favoriser le développement psychosocial des individus en apprenant à exprimer des sentiments et des besoins ;
- renforcer les compétences des individus à faire des choix informés et responsables envers eux-mêmes et les autres ;
- etc.

L'éducation nutritionnelle s'inscrit donc dans une approche globale en promotion de la santé. Elle n'est pas limitée aux connaissances alimentaires. Elle prend en compte différentes dimensions. Promotion Santé Normandie rappelle « *qu'il est nécessaire d'avoir une approche positive, en abordant la nutrition en termes de « bénéfiques et de potentialités ».*

25. Contento, I.R. 2007. Nutrition education : Linking theory, research, and practice. Sudbury (Massachusetts, États-Unis) : Jones et Bartlett.

26. Éducation Alimentaire et Nutritionnelle [Page internet]. Rome : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), 2024.

27. Houssni-Thévenot, S. and all. (2019). Pour une éducation nutritionnelle : *Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire*. Promotion Santé Normandie - IREPS Normandie.

8 L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Mise en place grâce à la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) en 2009, l'ETP « vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient²⁸ ».

Sa mise en œuvre correspond à la prévention tertiaire. Elle s'inscrit dans des programmes mis en œuvre avec les Agences Régionales de Santé (ARS).

D'après l'OMS²⁹, elle consiste en des « interventions éducatives visant à améliorer les résultats cliniques, qui sont conduites par des professionnels de santé formés pour soutenir les patients dans l'auto-prise en charge de leur maladie chronique, avec l'appui de leurs soignants et de leur famille ».

La Haute Autorité de Santé (HAS)³⁰ recommande aux professionnels de santé d'œuvrer en suivant 4 étapes :

- la réalisation d'un diagnostic partagé ;
- la définition d'un programme personnalisé d'etp avec des priorités d'apprentissage ;
- la planification et la mise en œuvre des séances d'ETP individuelle ou collective, ou en alternance ;
- la réalisation d'une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme.

L'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes ETP précise que « les intervenants ainsi que le coordonnateur doivent justifier des compétences en ETP définies par l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP ». Cela signifie que le diététicien doit suivre une formation spécifique de 40 heures pour prendre part aux programmes en ETP.

Dans sa mise en œuvre, l'ETP va mobiliser des méthodes et outils similaires à celles de l'éducation pour la santé.

28. Haute Autorité de Santé. (2014). Éducation thérapeutique du patient (ETP).

29. Organisation mondiale de la Santé. (2024). *Éducation thérapeutique du patient : guide introductif*. Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.

30. Haute Autorité de Santé. (2007). *Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation*.

- Face aux défis à relever dans le champ de la nutrition (prévalence des maladies chroniques, inégalités sociales, désinformation...), **les diététiciens nutritionnistes sont appelés à jouer un rôle essentiel en santé publique.**
- **La réforme du référentiel du BTS diététique et nutrition de décembre 2024** intègre pleinement ce champ d'action dans la formation initiale.
- **Cet ouvrage s'adresse aux étudiants en BTS diététique et nutrition pour la préparation de l'examen et aux diététiciens nutritionnistes.** Il propose une vision claire et structurée des fondements de la santé publique appliquée à la nutrition.
- **À travers des repères conceptuels, des cadres d'intervention, des outils pratiques pour la méthodologie de projet et l'animation des actions,** il accompagne les professionnels vers une pratique efficace et ancrée dans les réalités du terrain. Des **exercices pratiques** concrétisent les différents éléments abordés.
- **Accessible, il constitue un outil indispensable** pour penser l'action de santé publique en diététique et nutrition.



Maurine Masrouby est diététicienne nutritionniste et titulaire d'un Master en Sciences de l'Éducation spécialisé en Promotion et Éducation pour la Santé. Membre de la commission Santé Publique de l'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes, elle est responsable de projets et formatrice en promotion de la santé.

Collection dirigée par Marie-Caroline Baraut.

Photo de Maurine Masrouby : © Nelly Pinabel.

17,00 € TTC

ISBN : 9782846783569



9 782846 783569

MED-LINE
Editions

www.med-line.fr

Crédit photo de couverture : © Adobe Stock_Mizina