

La coordination interministérielle du programme national nutrition santé

Le Programme national nutrition santé (PNNS, 2001-2005), financé par l'Etat et l'assurance maladie à hauteur de 10 M€ par an, avait eu comme objectif d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Dans un référé adressé au ministre chargé de la santé le 17 avril 2007, la Cour avait conclu que ce programme avait en partie atteint ses objectifs, mais elle avait souligné des défaillances concernant notamment la coordination interministérielle.

En février 2008, la ministre chargée de la santé avait annoncé une redéfinition des objectifs du PNNS 2006-2010, tenant compte des recommandations de la Cour, et de nouvelles mesures dans le cadre de ce dernier.

Après avoir examiné en septembre 2008 les suites données à ce référé, la Cour constate que la mise en œuvre de ses recommandations reste à poursuivre.

* * *

La Cour avait souligné des défaillances de la coordination interministérielle et noté que les ministères concernés n'avaient pas tiré toutes les leçons appropriées des difficultés de même nature précédemment rencontrées par l'Etat dans le domaine de la consommation alimentaire.

Le dispositif de coordination n'est pas encore complet à ce jour.

Le premier PNNS avait été doté d'un comité stratégique qui avait cessé d'être réuni dès 2003 ; le comité de pilotage qui lui avait succédé n'avait été officialisé et doté d'un règlement intérieur qu'en 2005. Le comité de pilotage du nouveau PNNS est réuni presque mensuellement depuis février 2007 et ses travaux sont devenus plus substantiels. Toutefois, ni la direction générale des collectivités locales ni la direction générale du travail n'y ont nommé de représentants ; il conviendrait donc que les sièges réservés à ces derniers soient pourvus ou supprimés.

La coordination interministérielle ne s'était déroulée qu'au sein du comité de pilotage, où les représentants d'intérêts économiques du secteur privé étaient ainsi pris à témoin des divergences entre ministères ; des réunions appropriées écartent désormais ce risque. Toutefois, le « Comité interministériel de la politique nutritionnelle française » inscrit dans le second PNNS et annoncé lors de son lancement n'a pas été créé ; le conseil national de la santé publique, qui réunit non pas les ministres mais leurs administrations centrales, en tient lieu.

Le second PNNS a aussi préconisé la création d'un comité de pilotage et d'un comité scientifique dans chaque région. Mais dans un tiers des régions la fonction de pilotage n'avait encore été confiée à aucune instance fin 2008 (c'était « en cours de constitution » en Ile de France et en Rhône-Alpes), et aucun comité scientifique n'a vu le jour.

La direction générale de la santé (DGS) n'a programmé qu'à partir de 2009 une action avec le ministère de la justice pour la prise en compte du PNNS dans les établissements pénitentiaires, comme d'ailleurs dans les établissements médico-sociaux dont son propre ministère a la tutelle. La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a lancé en septembre 2008 une enquête dans son secteur. Il est envisagé que la future agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) exerce en ce domaine une compétence pour tous les établissements relevant du ministère. L'impact du PNNS dans les cantines scolaires reste à documenter avec le ministère de l'éducation.

La Cour avait rappelé la nécessité d'un suivi attentif et interministériel des rapports d'inspection générale.

Le support nécessaire à ce suivi n'existe pas encore.

La méconnaissance dans laquelle avait été tenu un rapport de 2003 de l'Inspection générale des affaires sociales, sur la politique de la nutrition et les défaillances à redresser, avait amené la Cour à recommander de formaliser le suivi des rapports de contrôle. La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports avait annoncé en janvier 2008 à la Cour la généralisation d'un tableau de suivi au sein de la DGS, son contenu devant être « *discuté en interministériel* ». La DGS a élaboré un outil approprié de suivi fin 2008, et prévoit de le mettre prochainement en œuvre.

La Cour avait souligné l'utilité d'une évaluation périodique de la diffusion et de l'impact des travaux émanant du Service d'information du gouvernement : la DGS n'avait pas été destinataire d'un « baromètre » de l'opinion concernant le PNNS, alors qu'il fournissait des indicateurs utiles pour affiner le pilotage de ce dernier.

Il n'a pas été donné suite à cette recommandation.

Le secrétariat général du Gouvernement examinait encore, en octobre 2008, les éventuelles mesures à prendre pour y remédier.

La Cour avait rappelé la nécessité d'une prompte publication des textes d'application des lois, notamment quand ils ont une incidence en termes financiers et de santé publique.

La direction générale de la santé a mis en œuvre un suivi de l'avancement des textes.

Dans le cadre du premier PNNS, l'article L. 2133-1 du Code de la santé publique (loi du 9 août 2004) avait disposé que la plupart des publicités alimentaires incluent une mention sanitaire, ou qu'à défaut les annonceurs versent à l'Etat une contribution de 1,5 % sur les sommes investies dans ces messages. Il avait fallu deux ans et demi pour que paraissent le décret et l'arrêté du 28 février 2007. La direction générale de la santé a mis en place en 2008 un dispositif de suivi de l'état d'avancement des textes.

La Cour avait constaté, suite à des présomptions de conflits d'intérêts, la nécessité que le ministère de la santé étende à ses propres experts les précautions prévues par l'article L. 5323-4 du code de la santé publique et que les déclarations d'intérêts soient publiées sur les sites Internet des programmes concernés.

Des progrès ont été accomplis, et d'autres sont en préparation.

Le code de la santé publique régit désormais les conventions et les liens unissant certaines professions de santé aux entreprises ; la DGS a instauré des déclarations publiques d'intérêts par les membres de diverses instances de son ressort. Il lui reste à contrôler ces déclarations pour leur conférer une utilité pratique, ce qu'elle prévoyait d'organiser fin 2008. La réglementation sur les cumuls d'activités a été rappelée à ses fonctionnaires, rappel utile à en juger par l'afflux de questions ensuite posées par eux. Le ministère a fait établir en 2007 un rapport sur « *l'indépendance et la valorisation de l'expertise venant à l'appui des décisions en santé publique* », accompagné de recommandations dont deux groupes de travail ont entrepris l'examen mi-2008. La publication des déclarations d'intérêts reste à généraliser.

RÉPONSE DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-dessous, les observations que l'insertion de la Cour des comptes sur « La coordination interministérielle du programme national nutrition santé » appelle de ma part :

1 – Composition du comité de pilotage

Une relance de la direction générale du travail et de la direction générale des collectivités locales va être effectuée courant décembre 2008.

2 – Création du comité interministériel

Le PNNS 2 prévoit effectivement la création d'un comité interministériel de la politique nutritionnelle française. Mais il n'a finalement pas été décidé de créer un comité supplémentaire car le Comité national de santé publique, présidé par le ministre chargé de la santé et comprenant le directeur général de la santé, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et des directeurs d'administrations centrales d'autres ministères intéressés (justice, économie, agriculture, éducation nationale) et dont les missions sont notamment de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention et de définir des priorités de santé publique en matière de prévention et de sécurité sanitaire, pouvait jouer ce rôle. La dernière réunion du 7 avril 2008 montre que ce comité joue effectivement ce rôle de façon satisfaisante.

3 – Impact du PNNS dans la restauration scolaire

L'objectif est de lutter contre l'obésité infantile en améliorant la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire. En effet, l'école est un levier d'action important, compte tenu du rôle essentiel de la restauration scolaire dans l'éducation alimentaire des enfants et des adolescents. Les bonnes pratiques alimentaires s'acquièrent notamment à l'école où de nombreux jeunes prennent leur repas car, si l'obésité et le surpoids dépendent de facteurs multiples, les pratiques alimentaires jouent un rôle déterminant dans la prévention des risques que comportent ces maladies. Par ailleurs, la restauration scolaire permet de toucher les enfants issus des milieux les plus défavorisés qui sont les plus touchés par le surpoids et l'obésité.

4 – Suivi des rapports de l’inspection générale des affaires sociales

La direction générale de la santé (DGS) a effectivement entrepris la mise en œuvre d’un système de suivi des recommandations émanant des corps d’inspection et de la Cour des comptes à l’automne 2008. Le travail d’inventaire des rapports de moins de trois ans concernant les activités de la DGS devrait être terminé fin décembre, ainsi que le recueil des divers outils et méthodes qui ont pu être développés par les bureaux de la direction. Il donnera lieu à la conception d’outils communs de suivi des recommandations (tableau de bord standardisé notamment) ; enfin au premier trimestre de 2009, un comité de suivi, dont les modalités de fonctionnement seront précisées au niveau de la direction, sera mis en place.

Ce système de suivi sera présenté au comité national de santé publique, afin de déterminer les modalités de son enrichissement par d’autres ministères sur les sujets d’intérêt commun.
