



Septembre 2016

RENFORCER LA PRÉVENTION PRÉCOCE

28 suggestions d'actions
dans le cadre du PNNS 4

Suite du Manifeste pour les 1000 premiers jours de vie





Septembre, 2016

Madame, Monsieur, cher Collègue,

En 2014, l'association Le Grand Forum des Tout-Petits lançait le manifeste pour les 1000 premiers jours de vie. Co-signé par 13 sociétés savantes et associations de renom, ce document avait pour objectif de sensibiliser les pouvoirs publics et toutes les parties prenantes aux enjeux de cette période de grande vulnérabilité, mais qui représente aussi une fenêtre d'opportunité majeure de prévention des maladies chroniques non transmissibles, en constante progression.

Aujourd'hui la prise de conscience du rôle de la période pré-conceptionnelle, de la grossesse, des premières années de vie dans la construction du capital de santé futur est en marche. Il y a bien une volonté de mieux comprendre en quoi cette période mérite une attention particulière dans les politiques de prévention : que ce soit dans le cadre des travaux de l'ANSES, au sein de la loi de modernisation de notre système de santé* décrivant l'importance du concept d'exposome, dans le rapport parlementaire** en préparation sur les enjeux éthiques et sociétaux de l'épigénétique, ou encore dans le rapport récent de l'OMS (OMS 1, 2016), qui présente une synthèse des données les plus récentes sur la nutrition maternelle, la prévention de l'obésité et les maladies non transmissibles dans la région Europe ..

Parce que nous sommes convaincus qu'un dispositif ambitieux de prévention précoce est un investissement « durable » pour la santé de demain, le Grand Forum des Tout-Petits a souhaité poursuivre ses travaux et faire des propositions concrètes, dans la perspective de l'élaboration du prochain Programme National Nutrition et Santé (PNNS4).

Issu d'un travail d'expertise collective, réalisé en co-construction avec les co-signataires, ce document a été élaboré selon le guide « Recommandations pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans nationaux de santé » diffusé par la Direction Générale de la Santé.

Les propositions ont été aussi formulées en s'appuyant sur les rapports et guides diffusés par les pouvoirs publics tels que le rapport sur le Plan d'action « allaitement maternel » et le guide « allaitement maternel » du PNNS, le rapport de l'INSERM sur « les inégalités sociales de santé », le rapport de la Société Française de Santé Publique sur les propositions des sociétés savantes dans le cadre de l'élaboration du PNNS 2011-2015, le rapport de l'étude EPIFANE, le rapport sur l'initiative « Ending childhood obesity » auprès de l'OMS (OMS, 2016), ainsi que l'analyse de la littérature scientifique sur le sujet de la prévention précoce.

* (LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016)

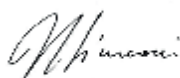
** Rapport de l'OPECST (Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques)

Au final, le document propose un panel de 28 sous-actions, organisées au sein de 4 axes et de 11 actions.

Six d'entre elles nous semblent particulièrement importantes :

- développer de nouvelles stratégies de communication accessibles et compréhensibles par tous,
- mieux accompagner les populations défavorisées,
- soutenir la recherche en prévention précoce, et particulièrement en nutri-économie,
- former tous les professionnels à des messages cohérents,
- dynamiser la prévention en période pré-conceptionnelle,
- et enfin accompagner l'allaitement maternel dans la durée.

En espérant que ces travaux collectifs sauront retenir toute votre attention, bien cordialement,
pour le conseil d'administration ,



Pr Umberto Simeoni

*Président du Grand Forum des Tout Petits
Chef du Service de Pédiatrie et du Laboratoire de recherche DOHaD, CHUV-UNIL
(Lausanne)*



Dr Catherine Salinier

*Vice-Présidente du Grand Forum
des Tout-Petits Pédiatre,
Past Présidente de l'AFPA*



Pr Philippe Deruelle

*Vice-Président du Grand Forum
des Tout-Petits
Gynécologue obstétricien, PUPH,
vice doyen du CHRU de Lille 2*

Liste des sociétés savantes et associations co-signataires du document :

SF-DOHaD (*Société Francophone Origines Développementales de la Santé*) représentée par le Pr Umberto Simeoni

CNGOF (*Collège National des Gynécologues et des Obstétriciens Français*) représenté par le Pr Bernard Hédon

SFG (*Société Française de Gynécologie*) représentée par le Dr Joëlle Bellaish-Allart

1000 jours pour la santé, projet fédératif Hospitalo-Universitaire, représenté par le Pr Laurent Storme

SFP (*Société Française de Pédiatrie*), représentée par le Pr Brigitte Chabrol

AFPA (*Association Française de Pédiatrie Ambulatoire*), représentée par le Dr Sylvie Hubinois

SFEDP (*Société Française d'Endocrinologie et Diabétologie Pédiatrique*), représentée par le Pr Rachel Reynaud

CNSF (*Collège National des Sages-Femmes*), représentée par Sophie Guillaume

ANPDE (*Association Nationale des Puériculteurs(trices) Diplômés et Etudiants*), représentée par Sébastien Colson

SFN (*Société Française de Nutrition*), représentée par le Pr Monique Romon

PREMUP (*Fondation de Coopération Scientifique sur la Grossesse et la Prématuration*), représentée par le Dr Danièle Evain-Brion

AJD (*Association d'Aide aux Jeunes Diabétiques*), représentée par le Dr Marc de Kerdanet

SAF France (*Syndrome d'Alcoolisation Fœtale*), représentée par le Dr Denis Lamblin

RéPPOP Midi-Pyrénées (*Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie*), représenté par le Pr Maïthé Tauber

AG2R La Mondiale, représentée par David Giovannuzzi, Directeur des accord collectifs Pôle Alimentaire

SOMMAIRE

Suite du Manifeste pour les 1000 premiers jours de vie

1^{ÈRE} PARTIE FONDEMENTS SCIENTIFIQUES ET LEVIERS STRATÉGIQUES 5

| | |
|---|----------|
| I - Renforcer la prévention précoce : un élément essentiel au sein des stratégies de prévention à tous les âges de la vie..... | 6 |
| I-1 • Renforcer la prévention précoce pour agir favorablement sur la santé future..... | 6 |
| I-2 • Renforcer la prévention précoce pour agir sur une période à la fois fenêtre d'opportunité et fenêtre de vulnérabilité..... | 6 |
| I-3 • Renforcer la prévention précoce pour combler le décalage entre recommandations des pouvoirs publics et réalité des pratiques..... | 7 |
| II- Les leviers stratégiques nécessaires pour atteindre les objectifs de prévention précoce | 8 |

2^{ÈME} PARTIE SUGGESTIONS DE 4 AXES, 11 ACTIONS ET 28 SOUS-ACTIONS POUR RENFORCER LA PRÉVENTION PRÉCOCE DANS LE CADRE DU PNNS 4 10

| | |
|--|-----------|
| Les 6 suggestions d'actions « phares » pour renforcer le dispositif de prévention précoce dans le cadre du PNNS 4 | 11 |
|--|-----------|

AXE 1 AMÉLIORER LE SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES, SOCIALEMENT OU PHYSIOLOGIQUEMENT 12

| | |
|---|----|
| ACTION 1 : Mieux accompagner les populations défavorisées : identifier les acteurs, conseiller, orienter et assurer une prise en charge adéquate | 12 |
| ACTION 2 : Mieux accompagner les populations défavorisées, en mettant en œuvre un programme d'aide et d'accompagnement, reconnu par les pouvoirs publics..... | 13 |
| ACTION 3 : Dynamiser la prévention en période pré-conceptionnelle..... | 14 |
| ACTION 4 : Agir pendant la grossesse jusqu'au post-partum pour renforcer la prévention précoce..... | 15 |
| ACTION 5 : Accompagner l'allaitement maternel dans la durée : renforcer la formation des professionnels de santé et améliorer la lisibilité des recommandations..... | 16 |
| ACTION 6 : Accompagner l'allaitement maternel dans la durée, en agissant en milieu professionnel pour favoriser sa poursuite après la reprise du travail..... | 17 |

AXE 2 RENFORCER LA COMMUNICATION POUR LE GRAND PUBLIC..... 18

| | |
|--|----|
| ACTION 7 : Développer de nouvelles stratégies de communication accessibles et compréhensibles par tous..... | 18 |
| ACTION 8 : Renforcer les stratégies de communication existantes par des actions complémentaires..... | 19 |

AXE 3 DÉVELOPPER LA FORMATION DES ACTEURS, DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ 20

| | |
|--|----|
| ACTION 9 : Renforcer la formation professionnelle existante et développer de nouveaux supports de formation | 20 |
|--|----|

AXE 4 SOUTENIR LA RECHERCHE CIBLANT LES PREMIÈRES ANNÉES DE LA VIE..... 21

| | |
|--|----|
| ACTION 10 : Développer et soutenir la recherche sur la prévention précoce, en étudiant son impact sur les coûts de santé..... | 21 |
| ACTION 11 : Etudier et évaluer une prise en charge pluridisciplinaire des populations concernées par la prévention précoce..... | 22 |

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 23

ANNEXE..... 25

QUELQUES EXEMPLES D'ACTIONS, PROGRAMMES OU INITIATIVES..... 25

28 SUGGESTIONS D'ACTIONS,
POUR RENFORCER LA PRÉVENTION PRÉCOCE DANS LE CADRE
DU PNNS 4

1ère PARTIE

FONDEMENTS
SCIENTIFIQUES
ET LEVIERS
STRATEGIQUES

The page features two large, light blue curved lines that sweep across the lower half of the page, framing the central text. The top line is a wide, shallow arc, while the bottom line is a narrower, more pronounced curve.

RENFORCER LA PRÉVENTION PRÉCOCE :

un élément essentiel au sein des stratégies de prévention à tous les âges de la vie

1 • Renforcer la prévention précoce pour agir favorablement sur la santé future

La nutrition, constituée de l'alimentation et de l'activité physique, est un déterminant majeur de la santé. Un nombre croissant d'études indiquent qu'améliorer l'environnement auquel un individu est exposé au cours de son développement, entre la période péri-conceptionnelle et la fin de la première enfance, peut contribuer à enrayer le cercle vicieux de la pandémie et de la propagation trans-générationnelle de certaines pathologies, en particulier celles liées à la nutrition (l'obésité et les maladies cardio-vasculaires, principales causes de mortalité dans le monde).

(Jped, 2006 ; Rosenboom et al., 2006 ; INRA, 2010 ; Hanson et al., 2011 ; Attig et al., 2010 et 2013 ; Junien, 2011 ; Hochberg et al., 2011 ; Executive summary-The Lancet ; Save the children, 2013 ; UNICEF, 2013).

Une altération de la programmation précoce, au cours du développement, influence la santé future : étayée par une littérature scientifique abondante (plus de 130 000 publications), la période qui inclut la période pré-conceptionnelle, la grossesse et les deux premières années de la vie constitue une fenêtre de sensibilité particulière à l'environnement, incluant la nutrition, les toxiques environnementaux, le stress ou l'environnement social. Par des modifications épigénétiques durables de la régulation des gènes, cette exposition laisse une empreinte impactant la régulation du fonctionnement des cellules et des organes, de façon favorable ou défavorable, influençant ainsi la santé future. Pendant cette période, l'alimentation de la mère aussi bien que celle que du père (Lambrot, 2013) semble jouer un rôle déterminant. Une recherche intensive est poursuivie dans ce domaine dans le but d'explorer les mécanismes, leurs impacts

et de rechercher des biomarqueurs et des cibles interventionnelles.

La prévention précoce est une stratégie clé dans la prévention des maladies chroniques non transmissibles : une intervention précoce améliore les capacités fonctionnelles à répondre à de « nouveaux challenges » de santé tels que certaines maladies chroniques comme le diabète, l'obésité, le cancer, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle, classées comme les maladies non transmissibles. (Hanson, 2011 ; MA Charles et C. Junien, 2012).

En effet, la prévention précoce vient en complémentarité des stratégies de prévention aux autres âges de la vie (enfants et adolescents en âge scolaire, adulte, personnes âgées). Si ces dernières sont déjà bien considérées dans les politiques publiques, la stratégie de prévention précoce reste à ce jour insuffisamment développée.

Le rapport récent de l'OMS : Good maternal nutrition : the best start in life (OMS 1, 2016) présente une vue d'ensemble et explore comment les recommandations nationales pour la nutrition, l'activité physique et la prise de poids pendant la grossesse sont en place dans les États membres de la Région européenne de l'OMS. Un résumé d'opportunités d'actions est proposé. Il explore les moyens de promouvoir la nutrition et la santé tout au long de la vie, d'optimiser le développement du fœtus et de réduire l'impact des facteurs de morbidité et de risque attribué aux maladies non transmissibles par l'amélioration de la santé nutritionnelle de la mère.

2 • Renforcer la prévention précoce pour agir sur une période à la fois fenêtre d'opportunité et fenêtre de vulnérabilité

UNE FENÊTRE D'OPPORTUNITÉ POUR LA PRÉVENTION NUTRITIONNELLE

• Avant la naissance

Les phénomènes de programmation intervenant au cours du développement de l'enfant à naître sont influencés par l'environnement. Ils dépendent ainsi des habitudes de vie (alimentation, activité physique, sommeil, stress...) du père et de la mère avant la conception. **Agir sur le style de vie et les pratiques alimentaires des parents** peut contribuer à agir favorablement sur la santé future de l'enfant. Cette période est favorable du point de vue de la santé publique car les (futurs) parents sont particulièrement réceptifs aux conseils, surtout ceux relatifs à la santé de l'enfant à naître.

- **De la naissance jusqu'à six mois au moins.**


De nombreux travaux de recherche ont démontré l'**importance de l'allaitement exclusif pour la santé de l'enfant** et notamment pour une croissance optimale, la prévention des allergies ainsi que des infections gastro-intestinales, respiratoires et oto-rhino-laryngologiques. Plus tard, des risques moindres de diabète, d'obésité, un meilleur développement intellectuel des enfants et un moindre risque de cancer du sein et des ovaires après la ménopause chez les mères, sont associés à la pratique de l'allaitement maternel. (OMS, 2016, INPES, 2009). L'allaitement présente aussi comme avantage de **favoriser la relation mère-enfant** (environnement social) et d'**exposer l'enfant aux goûts du lait maternel** (empreinte sensorielle).

- **Pendant la diversification alimentaire jusqu'aux 3 ans de l'enfant.**

Au moment de la diversification alimentaire, la **présentation répétée d'un aliment nouveau** et la variété d'expériences alimentaires du nourrisson (goûts, textures, odeurs, couleurs) peuvent contribuer à la **mise en place d'un répertoire alimentaire varié** et ce, notamment, sur les critères de variété.

De plus, une exposition trop tardive aux textures peut agir sur le développement oral de l'enfant avec des répercussions physiologiques, orthodontiques et cognitives (langage) (Palladino, 2007), et des difficultés possibles à consommer des aliments texturés lors de l'enfance. Le comportement alimentaire de l'enfant se construit donc dès les origines de la vie pendant lesquelles les pratiques parentales et les attitudes éducatives pourraient aussi influencer largement la construction du goût de l'enfant et donc le choix alimentaire de l'adulte à venir (au moins jusqu'à l'âge de 20 ans).

(Etude OPALINE Nicklaus, 2005 ; Maier, 2008 ; Nicklaus, 2009).



LE FAIBLE POIDS CORPOREL D'UN
BÉBÉ ET SES POSSIBILITÉS
MÉTABOLIQUES LE REND TRÈS
SENSIBLE AUX CONTAMINANTS
POUVANT SE TROUVER DANS SON
ENVIRONNEMENT.

UNE FENÊTRE DE VULNÉRABILITÉ VIS-À-VIS DES TOXIQUES ENVIRONNEMENTAUX

(métaux lourds, hydrocarbures, nanoparticules..) ou des substances dont la consommation ou l'usage excessif peut nuire à la santé (alcool, tabac, substances illicites..)

L'exposition à ces substances, aussi bien des parents **avant la conception** que de **l'enfant en période périnatale**, peut jouer aussi un rôle défavorable important sur la santé future. Le faible poids corporel d'un bébé et ses possibilités métaboliques le rend très sensible aux contaminants pouvant se trouver dans son environnement.

En France, plusieurs avis d'instances sanitaires et rapports d'expertise collective publiés récemment et portant sur la nutrition et/ou la sécurité des aliments ont déjà identifié cette **période précoce dite des 1000 jours comme une période de vulnérabilité**, sans pour autant la mentionner en tant que telle. Par exemple, les groupes à risque et en particulier les **jeunes mères et celles à faible revenu** doivent être la **cible prioritaire des actions de santé publique** (étude EPIFANE (Salanave, 2012) ; un risque potentiel existe pour l'enfant à naître des femmes exposées au **bisphénol A** (ANSES Bisphénol A, 2013) ; l'ANSES recommande de prendre des précautions particulières vis-à-vis de l'exposition au **méthylmercure** due à la consommation de poissons (ANSES Poissons et contaminants, 2013) pour certaines populations (femmes en âge de procréer, femmes enceintes, enfants de moins de 3 ans) compte tenu de leur vulnérabilité ; le **tabac**, ainsi que les substances illicites sont aussi particulièrement nocifs pendant cette période.

Enfin, l'alcool, contrairement aux précédents, est un vrai tératogène et demeure toxique tout au long de la grossesse. **L'alcoolisation foetale** touche chaque année 8000 enfants qui naissent malformés ou avec un **cerveau cérébro-lésé** par l'alcool durant la grossesse. Ces troubles évitables, sont irréversibles et représentent un coût pour la Société estimé à environ 9,1 milliards d'euros par an.

sources : association SAF France [Syndrome d'Alcoolisation Foetale France] et rapport de la Cour des Comptes [Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool - Juin 2016].

3 • Renforcer la prévention précoce pour combler le décalage entre recommandations des pouvoirs publics et réalité des pratiques

- **Les messages nutritionnels méritent d'être précisés, harmonisés et surtout déployés de manière permanente.**

Depuis la mise en œuvre du PNNS en 2001 et sur la base de travaux d'expertise collective, des repères nutritionnels pour la population générale ont été élaborés par les pouvoirs publics. Cependant, les repères nutritionnels spécifiques pour la population couverte par cette période précoce de la vie restent à préciser afin d'asseoir les recommandations déjà existantes. Aussi, des actions de communication et de sensibilisation ont été faites par le moyen de guides alimentaires spécifiques (créés en 2005), mais ces messages méritent d'être diffusés de manière permanente et simple auprès des jeunes parents en constant renouvellement.

- **Des recommandations nutritionnelles sont formulées pour les périodes avant la conception, pendant la grossesse, lors de l'allaitement, pendant et après la diversification mais les études et rapports récents montrent qu'elles sont encore insuffisamment connues et respectées.**

(SFAE, 2013 ; ANSES Folates 2012 ; Salanave, 2012 ; Guide PNNS 0-3 ans INPES 2005, Ghisolfi et al., 2011 ; EFSA., 2013 ; Fantino, 2008).

2

LES LEVIERS STRATÉGIQUES NÉCESSAIRES pour atteindre les objectifs de prévention précoce

Ce document s'inscrit dans une actualité gouvernementale forte depuis 2014 autour de la santé, avec la mise en place de la Stratégie Nationale de Santé et la promulgation de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Cette loi introduit en effet dans le code de la santé publique, de manière novatrice, la notion « d'exposome », entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine dès la période périnatale. La loi prend en compte l'importance toute particulière de cette notion au cours de la période périnatale

et des premières années de la vie de l'enfant qui font l'objet de plusieurs mesures destinées, en particulier, à prévenir de manière très précoce la constitution des inégalités de santé.

Les propositions formulées dans ce document ont vocation à alimenter les réflexions dans le cadre de la mise en place du PNNS 4. Sans chercher l'exhaustivité, les auteurs ont souhaité proposer quelques nouvelles actions qui permettraient de renforcer le dispositif de prévention précoce déjà existant.

Ainsi, ces actions s'articulent autour de quatre axes stratégiques :

AXE 1

Améliorer le suivi de l'état de santé des populations vulnérables, socialement ou physiologiquement :



Réduire les inégalités sociales de santé en matière de nutrition est déjà l'un des objectifs du PNNS. Cependant, cela doit porter aussi sur des actions spécifiques ciblant la nutrition des populations les plus vulnérables d'un point de vue physiologique (femmes enceintes et allaitantes, nourrissons et enfants en bas-âge) et d'un point de vue socio-économique (les populations défavorisées). Des actions stratégiques en termes d'organisation (comme par exemple : identifier les acteurs, mettre en place un dispositif de conseil et d'accompagnement pour les orienter vers les structures appropriées) peuvent être mises en place pour mieux agir auprès de ces populations.

AXE 2

Renforcer la communication auprès du grand public :



Communiquer efficacement et de manière permanente auprès d'un public de futurs et de jeunes parents en constant renouvellement est un enjeu majeur. Adapter la communication avec des repères simples, en utilisant des réseaux d'informations qui touchent en priorité ces cibles qui très prochainement seront « 100% digital native » doit être un axe majeur de réflexion pour maximiser l'appropriation des messages et l'adaptation des comportements.

AXE 3

Développer la formation des acteurs, des travailleurs sociaux et des professionnels de santé :




Pour assurer un niveau de compétences et harmoniser les connaissances des professionnels intervenant pendant la période précoce de la vie, il est indispensable d'assurer, dans une optique de santé publique, le développement des formations initiales et continues de tous les acteurs et professionnels de la petite enfance.

AXE 4

Soutenir la recherche ciblant les premières années de la vie :



Des études sont encore nécessaires pour démontrer l'impact des actions de prévention précoce. En effet, peu de données existent actuellement en France sur l'impact sur la santé future des actions menées pendant les premières années de la vie dans les domaines de la nutrition, la psychologie, la sociologie ou encore le niveau socio-économique.



2^{ème} PARTIE

SUGGESTIONS
DE 4 AXES
11 ACTIONS
ET 28
SOUS-ACTIONS

POUR RENFORCER LA PRÉVENTION PRÉCOCE
DANS LE CADRE DU PNNS 4

6 SUGGESTIONS D'ACTIONS « PHARES » pour renforcer le dispositif de prévention précoce dans le cadre du PNNS 4

Les six actions « phares » suivantes ont été particulièrement identifiées comme prioritaires, par le groupe d'experts et les sociétés savantes co-signataires de ce document, pour une contribution efficace aux objectifs de prévention précoce.

- 1 • **Développer de nouvelles stratégies de communication accessibles et compréhensibles par tous** (axe 2, action 7) : Il est indispensable de mener un travail d'expertise collective visant à optimiser ces stratégies, en intégrant les nouveaux canaux d'information, tout en veillant au contenu du discours pour qu'il ne soit pas culpabilisant, et accessible aux populations défavorisées. Une évaluation régulière de ces stratégies de communication s'avère nécessaire.
- 2 • **Mieux accompagner les populations défavorisées, en mettant en œuvre un programme d'aide et d'accompagnement, reconnu par les pouvoirs publics** (axe 1, action 2) : il est actuellement admis qu'une démarche d'approche globale de nature communautaire ciblant une population particulière (les populations défavorisées en l'occurrence qui elles-mêmes sont de natures très diverses) et faisant intervenir son environnement (réseau de professionnels, offre alimentaire etc..) est particulièrement efficace pour assurer durablement l'impact des actions. Des actions portées par des structures associatives, tel que le programme MALIN (www.programme-malin.com) peuvent servir de source d'inspiration et d'exemple à soutenir.
- 3 • **Développer et soutenir la recherche sur la prévention précoce, en étudiant son impact sur les coûts de santé** (axe 4, action 10) : peu d'études existent actuellement sur l'impact des coûts indirects sur la santé lié aux événements précoces de la vie notamment la prise en charge des pathologies maternelles et infantiles mais aussi l'impact de l'absentéisme pour cause d'enfant malade par exemple. Les appels à projets publics du type ANR sont d'excellents moyens pour soutenir cette thématique de recherche d'une importance capitale pour la santé publique.
- 4 • **Former tous les professionnels à des messages cohérents** (axe 3, action 9) : la formation continue des professionnels est un élément clé permettant d'accéder régulièrement à l'actualisation de leur

connaissance. La contrainte temps et la disponibilité de ces professionnels est cependant un frein majeur actuellement identifié malgré leur bonne intention. L'existence de nouveaux supports de formation déployés à l'heure actuelle (comme par exemple le e-learning) est l'un des leviers possibles pour pallier cette déficience.

- 5 • **Dynamiser la prévention en période pré-conceptionnelle** (axe 1, action 3) : en période pré-conceptionnelle, dès lors qu'ils expriment un projet de grossesse, toutes les femmes et tous les couples devraient bénéficier d'informations et de messages de prévention, et se voir proposer des interventions adaptées si besoin, particulièrement les couples en situation de surpoids ou d'obésité. En effet, des recommandations existent mais on constate que seule une femme sur dix réalise aujourd'hui une consultation pré-conceptionnelle. Cette consultation est pourtant importante pour faire un bilan général de santé et adopter, en amont de l'arrêt de la contraception, un mode de vie sain et équilibré. Les recommandations ne sont pas suffisamment connues ni appliquées. Le document HAS de 2009 « Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer » présente les démarches à suivre. Par ailleurs, hormis les données sérologiques, le carnet de santé doit répertorier de façon claire les événements survenus avant la naissance et qui peuvent impacter sur la santé de l'enfant à naître.
- 6 • **Accompagner l'allaitement dans la durée, en agissant en milieu professionnel** (axe 1, action 6) : si les couples sont de plus en plus sensibilisés à l'importance de l'allaitement, la reprise du travail constitue un frein observé à la poursuite de l'allaitement. Les professionnels de santé, les employeurs et les salariées méritent d'être mieux informés et sensibilisés afin que la poursuite de l'allaitement puisse être facilitée. Au travers d'un label « Entreprise active du PNNS, amie des bébés », les entreprises pourraient être encouragées à devenir des acteurs de santé en mettant en place des initiatives innovantes en faveur de la parentalité.



MIEUX ACCOMPAGNER LES POPULATIONS DÉFAVORISÉES : identifier les acteurs, conseiller, orienter et assurer une prise en charge adéquate

POURQUOI ?

- La lutte contre les inégalités sociales de santé, au cœur de la stratégie nationale de santé, met au centre de la démarche les populations défavorisées ;
- Certaines populations appartenant à la catégorie concernée par la prévention précoce méritent une attention particulière compte-tenu de leur vulnérabilité sociale (incluant leur difficulté d'accès aux informations, leur difficulté d'environnement et leur pouvoir d'achat) ;
- Chaque année en France, plus de 160 000 enfants naissent sous le seuil de pauvreté et présentent le risque d'être confrontés à des problèmes de santé liés aux déséquilibres de leurs apports alimentaires (obésité, carences...) ;
- Faciliter l'accompagnement de ces personnes permet d'assurer un suivi adéquat de leur état de santé et donc de la génération future en termes de santé et aussi en termes de la transmission de l'éducation nutritionnelle) ;
- Malgré l'existence de nombreux rapports et avis d'experts, des outils validés par les pouvoirs publics et facilitant la mise en œuvre de ce suivi n'existent pas à ce jour pour cette population spécifique.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 1

Identifier formellement les différents gradients de précarité (à l'instar du Score EPICES : score individuel de précarité) au travers d'une expertise collective et identifier les acteurs et dispositifs adéquats en fonction des situations (situation de fragilité ou grande précarité) ;

SOUS-ACTION 2

Créer une plateforme d'écoute et de conseil sous forme de numéro vert (**à l'instar de www.tabac-info-service.fr**) pour les populations en situation de grande précarité, afin d'apporter un premier niveau d'intervention ;

SOUS-ACTION 3

Pour les populations isolées et en grande précarité, orienter les personnes vers les acteurs du soin et de l'accompagnement y compris les associations et les réseaux de périnatalité qui auront été préalablement identifiées afin de leur assurer un suivi adéquat de leur état de santé ;

SOUS-ACTION 4

Identifier et passer par les différents canaux de communication utilisés par les populations pour transmettre les messages de prévention, en mettant l'accent par exemple l'accent sur les actions communautaires de prévention menées en milieu scolaire pour cibler les parents et les familles.

ACTION PHARE

ACTION 2

MIEUX ACCOMPAGNER

LES POPULATIONS DÉFAVORISÉES :

en mettant en œuvre un programme d'aide et d'accompagnement, reconnu par les pouvoirs publics

POURQUOI ?

- Une action de sensibilisation utilisant une démarche d'approche globale ciblant préférentiellement les populations défavorisées permet d'impacter durablement la communauté ;
- Une des clés de la réussite de cette démarche est la construction d'un réseau de professionnels diversifiés, dynamiques, compétents et ancrés dans leur territoire, notamment les réseaux de périnatalité mais aussi le tissu associatif et les organisations non gouvernementales ;
- Ces populations ont besoin d'outils d'accompagnement et aussi d'une aide pratique, utilisant par exemple des bons de réduction et un fléchage vers des structures aidantes, pour accéder plus facilement à l'offre en alimentation infantile ;
- Accompagner les familles dans les démarches de prévention précoce permet de décloisonner la prévention précoce et la prise en charge.

COMMENT ?

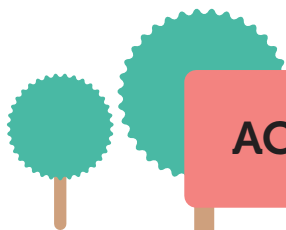
SOUS-ACTION 5

Accompagner les familles, dans le cadre d'une démarche d'action communautaire, par des actions de sensibilisation à l'allaitement maternel, une meilleure accessibilité à l'offre alimentaire et une éducation à la parentalité, à l'instar du Programme MALIN (www.programme-malin.com), ainsi qu'une meilleure accessibilité à la pratique d'activité physique.

SOUS-ACTION 6

Développer l'offre de proximité en éducation thérapeutique à la prévention précoce, en sollicitant les réseaux d'infirmières du type « Asalée » qui pourraient étendre leurs compétences.





ACTION 3

ACTION PHARE

DYNAMISER LA PRÉVENTION EN PÉRIODE PRÉ-CONCEPTIONNELLE : pour renforcer la prévention précoce



POURQUOI ?

- Dès lors qu'ils expriment un projet de grossesse, toutes les femmes et tous les couples devraient bénéficier en période pré-conceptionnelle d'informations et de messages de prévention, et se voir proposer des interventions adaptées si besoin, particulièrement les couples en situation de surpoids ou d'obésité. En effet, une grossesse sur cinq est pathologique aujourd'hui, c'est-à-dire mettant en jeu la santé de la mère et/ou de l'enfant. Il s'agit principalement de prématurité et de retard de croissance de l'enfant (RCIU). Un handicap sur deux de l'enfant à la naissance provient de ces grossesses pathologiques ;
- Des recommandations existent mais on constate que seule une femme sur dix réalise aujourd'hui une consultation pré-conceptionnelle. Cette consultation est pourtant importante pour faire un bilan général de santé et adopter, en amont de l'arrêt de la contraception, un mode de vie sain et équilibré. Les recommandations ne sont pas suffisamment connues ni appliquées. Le document HAS de 2009 « Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer » présente pourtant les démarches à suivre et ce que le professionnel de santé peut être amené à réaliser ou délivrer :
 - des informations pour aider la femme à se préparer à une future grossesse dans les meilleures conditions de santé ;
 - des messages de prévention et des conseils d'hygiène de vie à partir de l'analyse des éventuels facteurs de risque liés au mode de vie et des conséquences pour leur santé et celle de l'enfant à venir ;
 - un examen clinique et des examens complémentaires justifiés par le contexte médical : en expliquant avant de les prescrire leur utilité, les bénéfices escomptés et les éventuels inconvénients. Informer clairement la femme ou le couple de leur droit d'accepter ou de refuser un examen de dépistage. Expliquer les résultats des examens et inciter la femme à les conserver ;
 - des interventions adaptées en réponse à un problème de santé identifié : tabagisme, consommation d'alcool et autres substances psycho-actives, surpoids, etc. ;
 - une orientation si besoin de la femme ou du couple vers une consultation spécialisée (maladie chronique ou génétique, infertilité, problèmes de santé lors d'une grossesse précédente, aide au sevrage, etc.).
- Par ailleurs, le carnet de santé est un document qui retrace les événements de santé de l'enfant depuis sa naissance. Hormis les données sérologiques, le carnet de santé doit répertorier de façon claire les événements survenus avant la naissance et qui peuvent impacter sur la santé de l'enfant à naître.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 7

Favoriser la consultation pré-conceptionnelle réalisée par les médecins généralistes, les gynécologues et les sages-femmes, et ce conformément à la recommandation HAS de 2009.

SOUS-ACTION 8

Renseigner le carnet de santé par des conseils découlant des événements avant la conception et pendant la grossesse en identifiant par exemple l'existence éventuelle de carence martiale, hémorragie, hyperglycémie, diabète gestationnel.



AGIR PENDANT LA GROSSESSE JUSQU'AU POST-PARTUM

pour renforcer la prévention précoce

POURQUOI ?

- L'entretien du 4^{ème} mois a été introduit par le plan périnatalité de 2005-2007, dont l'objectif était d'accroître « humanité, proximité, sécurité et qualité » dans l'accompagnement des femmes enceintes. Il s'agit d'une rencontre facultative avec un professionnel de la périnatalité et qui a pour but d'informer sur la grossesse et l'accouchement. Il s'agit aussi d'écouter et d'aiguiller les femmes enceintes vers des professionnels en cas de souci médical ou social ;
- La consultation post-natale est effectuée entre 6 à 8 semaines après l'accouchement. Elle a pour but de faire un bilan de l'état de santé physiologique mais aussi psychologique de la jeune maman ;
- Les conseils hygiéno-diététiques au cours de ces deux consultations permettront de renforcer les démarches de prévention déjà existantes.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 9

Introduire deux entretiens hygiéno-diététiques pendant la consultation du 4^{ème} mois et pendant la consultation post-partum. Ces conseils peuvent porter sur l'alimentation dans sa globalité, l'allaitement (par la large diffusion du guide INPES « le guide de l'allaitement maternel » réalisé dans le cadre du PNNS), la prévention de la prise de poids aux côtés des messages de sécurité sanitaire existants et déjà bien connus. Une approche éducative de type thérapeutique (avec possibilité de temps collectifs) devrait être développée afin de travailler à partir des représentations et connaissances, rendre les femmes actrices, éviter toute forme de culpabilisation et sortir du simple conseil ou recommandation.

SOUS-ACTION 10

Veiller à l'application de la recommandation HAS d'une consultation pédiatrique à J6-J10 qui cible l'état de santé du nouveau-né et la mise en place ainsi que le soutien de l'allaitement.



ACCOMPAGNER L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS LA DURÉE :

renforcer la formation des professionnels de santé
et améliorer la lisibilité des recommandations

POURQUOI ?

- Les études actuellement disponibles montrent une bonne prévalence de l'initiation de l'allaitement mais une chute rapide dès le premier mois (notamment les dix premiers jours) compte-tenu du manque de relais efficace en période anténatale pour assurer un meilleur soutien ;
- Les efforts restent cependant à produire pour augmenter la durée de l'allaitement une fois initié ;
- Un axe de formation à l'allaitement pour les professionnels en établissements de santé est déjà mentionné dans la Circulaire DGOS de 2010 (DGOS, 2010) et l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant les orientations du développement professionnel continu mentionne l'accompagnement de l'allaitement pour certaines professions médicales.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 11

Généraliser l'intégration d'un module « accompagnement à l'allaitement » dans les formations initiales et continues de tous les professionnels de santé y compris les médecins généralistes, les pédiatres, les gynécologues obstétriciens, les sages-femmes...

SOUS-ACTION 12

Rendre obligatoire, dans les structures d'accueil des nourrissons et des jeunes enfants et chez les assistantes maternelles, l'application des recommandations de l'ANSES sur le recueil, le transport et la conservation du lait maternel.

SOUS-ACTION 13

Encourager le recueil de lait maternel pour aider et soutenir les lactariums.

ACTION PHARE

ACTION 6

ACCOMPAGNER L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS LA DURÉE

en agissant en milieu professionnel

POURQUOI ?

- Malgré leur intention, les femmes ayant choisi d'allaiter n'ont pas la possibilité de poursuivre l'allaitement après la reprise du travail. L'environnement de travail joue donc un rôle déterminant ;
- Les freins à l'allaitement identifiés sur le lieu de travail incluent : le manque de soutien de l'employeur et des collègues ; le manque de logistique pour tirer le lait dans de bonnes conditions ; le manque de flexibilité horaire pour pouvoir tirer son lait durant les heures de travail.

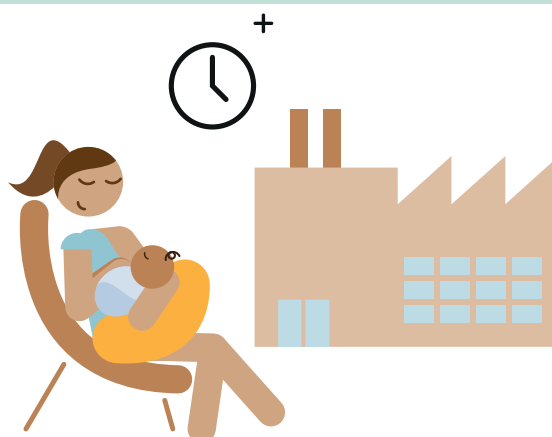
COMMENT ?

SOUS-ACTION 14

Renforcer l'information, sur les avantages de la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail au retour du congé de maternité, destinée aux employeurs publics et privés ainsi que celle destinée aux salariées notamment le code du travail qui stipule que « pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail » (art. L. 224-2).

SOUS-ACTION 15

Valoriser les initiatives RSE des entreprises en encourageant par exemple la mise en place d'un label « entreprise active PNNS, amie des bébés » incluant : la préparation à la grossesse, la promotion de l'allaitement et l'accompagnement dans la durée (par la création d'espace dédié, l'aménagement du temps de travail, l'installation pour favoriser le recueil et la conservation du lait maternel), et plus généralement des mesures en faveur de la parentalité (développement de crèches en entreprises, ateliers nutrition...).



ACTION PHARE

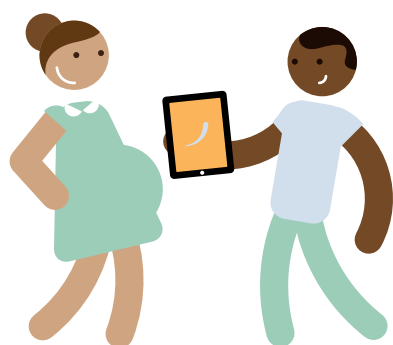
ACTION 7

DÉVELOPPER DE NOUVELLES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

accessibles et compréhensibles par tous

POURQUOI ?

- Pour que les informations soient mieux perçues et comprises par les populations concernées par la prévention précoce, il est nécessaire d'identifier les freins et les leviers afin d'optimiser la communication. Une attention particulière doit être portée à la communication sur la préparation à la grossesse et à l'allaitement.



COMMENT ?

SOUS-ACTION 16

Renforcer la communication grand public sur l'importance de la visite pré-conceptionnelle par des campagnes de communication encourageant les femmes à consulter au plus tôt, avant l'arrêt de leur contraception, un professionnel de santé pour faire un bilan général de santé et à adopter, en amont de l'arrêt de la contraception, un mode de vie sain et équilibré.

SOUS-ACTION 17

Mener un travail d'expertise collective afin d'optimiser les stratégies de communication, avec une attention particulière pour les populations défavorisées.

Différents éléments devront être intégrés au sein de cette expertise : le rôle incontournable des réseaux sociaux et nouvelles technologies, l'importance de diffuser des messages positifs, concis, simples voire humoristiques et non culpabilisant auprès des populations concernées ; en ce qui concerne les messages en lien avec l'allaitement, prendre en considération le rôle du père dont le soutien est essentiel pour une bonne pratique de l'allaitement.

SOUS-ACTION 18

Evaluer régulièrement des stratégies de communication auprès des populations concernées, afin d'ajuster au mieux la communication, en se basant sur des critères tels que : la compréhension et la perception des informations reçues, leur capacité à être reprise dans les médias sociaux et à améliorer les comportements de la population.



RENFORCER LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION EXISTANTES

par des actions complémentaires

POURQUOI ?

- Les informations existantes sur le site **www.mangerbouger.fr** pourront être utilement complétées par des informations validées sur la prévention précoce ;
- La diffusion des recommandations existantes ne se fait pas de façon continue auprès des nouveaux parents ;
- La promotion de l'allaitement est un des axes forts de la politique nutritionnelle qui a toute sa légitimité à apparaître sur les messages sanitaires.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 19

Établir des repères spécifiques pour les femmes enceintes et allaitantes et les parents d'enfants de 0 à 3 ans. Inclure la notion d'hygiène de vie (alimentation, activité physique, addictions pour les futurs parents et parents : tabac, alcool, drogues) dans le cadre de la révision des repères nutritionnels.

SOUS-ACTION 20

Mettre en place un système de diffusion permanente des outils PNNS relatifs à la prévention précoce (guide femmes enceintes, guide parents enfants de 0 à 3 ans, guide allaitement, dépliant « allaitement maternel ») auprès des populations cibles en constant renouvellement (nouveaux parents, femmes enceintes..). Cette diffusion devra être accompagnée de versions adaptées au format digital, par exemple sous forme de clips vidéo à l'instar de la prévention tabac ou alcool chez les adolescents.

SOUS-ACTION 21

Encourager la mise en œuvre d'actions de promotion de santé de type communautaire dans le cadre de la prévention précoce.

SOUS-ACTION 22

Messages Sanitaires : renforcer la communication sur la promotion de l'allaitement. Par exemple parmi les messages sanitaires : « le lait maternel est l'aliment idéal pour le bébé », en créant une fiche « allaitement », à l'instar des fiches repères du PNNS ou en diffusant des slogans comme par exemple « allaiter c'est protéger » ; « allaiter au sein c'est malin » (à l'instar de l'impact communication de « les antibiotiques c'est pas automatique »).

ACTION PHARE

ACTION 9

FORMER

TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ à des messages cohérents

POURQUOI ?

- Les professionnels de santé qui interviennent avant, pendant ou après la naissance n'ont pas toujours les connaissances suffisantes sur la prévention nutritionnelle précoce, qui leur permettent de parler un langage commun aux familles. La formation continue permet d'améliorer, d'actualiser leurs connaissances et d'harmoniser les discours entre les professionnels médicaux et paramédicaux ;
- L'utilisation de nouveaux supports de formation permet aux professionnels d'accéder plus facilement aux formations.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 23

Dans le cadre d'un travail d'expertise collective, **mutualiser les contenus de formation existants sur la prévention nutritionnelle précoce adaptée selon les acteurs** (professionnels de santé, professionnels de la petite enfance, travailleurs sociaux, puéricultrices...) tout en incluant les contenus des DPC (Développement professionnel continu) organisés par les sociétés savantes, les harmoniser, les valider et les diffuser dans le cadre de formation e-learning ou de supports écrits téléchargeables à partir d'un site de référence tout en continuant de développer les formations en présentielle.

SOUS-ACTION 24

Sous-action 24 : Dans le cadre de la formation e-learning « nutrition et précarité » du PNNS, intégrer un module relatif à la promotion de l'allaitement.

SOUS-ACTION 25

Sous-action 25 : Dans le cadre de la formation des formateurs PNNS, ajouter une spécialisation « prévention précoce » afin de sensibiliser le tissu associatif, les élus et les municipalités, les référents santé dans les villes.

SOUS-ACTION 26

Sous-action 26 : Soutenir l'organisation de colloques et de rencontres professionnelles autour de la prévention précoce.



ACTION PHARE

ACTION 10

DÉVELOPPER ET SOUTENIR LA RECHERCHE SUR LA PRÉVENTION PRÉCOCE

en étudiant son impact sur les coûts de santé

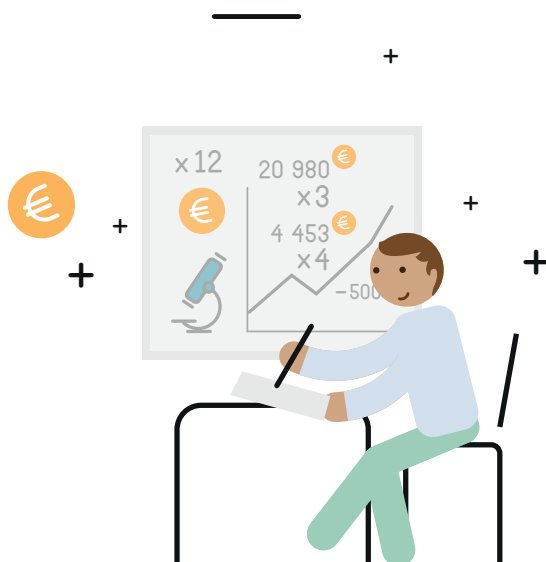
POURQUOI ?

- Très peu d'études existent actuellement sur l'impact nutri-économique de la prévention précoce ;
- Hormis l'impact direct sur l'état de santé, l'impact sur les coûts indirects (par exemple en lien avec l'absentéisme pour cause d'enfant malade) et les surcoûts générés par la prise en charge de toutes les pathologies infantiles et maternelles est aussi à étudier ;
- L'inscription de cette thématique dans les appels à projets publics est particulièrement importante afin de promouvoir la recherche mais aussi pour renforcer les messages de communication sur l'importance de la prévention précoce.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 27

Développer la recherche sur l'impact nutri-économique de la prévention précoce notamment dans le domaine de l'obésité en ciblant particulièrement : les dépenses de santé, pour les familles et les employeurs ; l'impact de l'allaitement sur la santé infectieuse et l'évaluation à long terme du bénéfice économique de l'allaitement pour la CNAMTS. Pour ce faire, des appels à projets (du type ANR ou PHRC) favorisant les synergies entre les sciences expérimentales, cliniques et comportementales sont à encourager.





ÉTUDIER ET ÉVALUER UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE DES POPULATIONS CONCERNÉES

par la prévention précoce

POURQUOI ?

- En complément de l'étude Elfe qui est la première étude longitudinale française consacrée au suivi des enfants, de la naissance à l'âge adulte, qui aborde les multiples aspects de la vie de l'enfant sous l'angle des sciences sociales, de la santé et de la santé-environnement, la lisibilité, l'accessibilité et la qualité du suivi de ces populations doivent être améliorées ;
- En articulation avec les réseaux périnataux, il convient de renforcer et multiplier les outils de suivi de ces populations dans le cadre d'une organisation coordonnée et pluridisciplinaire.

COMMENT ?

SOUS-ACTION 28

Evaluer la faisabilité et la pertinence de créer des centres « prévention précoce » pilotés par une équipe de professionnels aux compétences complémentaires (gynécologue obstétricien, pédopsychiatre, pédiatre, sage-femme, kinésithérapeute, diététicienne, psychologue, assistante sociale..) pour favoriser la mise en place et le travail des réseaux de périnatalité et l'intégration des professionnels libéraux de proximité :

- un volet dédié au suivi médical (consultation pré-conceptionnelle, suivi de grossesse, préparation à l'accouchement, visites pédiatriques, consultations hygiéno-diététiques...),
- un volet dédié au suivi social (école des parents, ateliers culinaires, rencontres entre pairs, conseil et suivi de l'allaitement..),
- un volet dédié au suivi à distance (coaching à distance, site internet et réseaux sociaux..).

BIBLIOGRAPHIE

Suite du Manifeste pour les 1000 premiers jours de vie

- **ANSES Bisphénol A.** Evaluation des risques du bisphénol A (BPA) pour la santé humaine. Mars 2013. Edition scientifique ;
- **ANSES Boissons énergisantes.** Evaluation des risques liés à la consommation de boissons dites énergisantes. Septembre 2013. Edition scientifique ;
- **ANSES Poissons et contaminants.** Avis relatif aux recommandations sur les bénéfices et les risques liés à la consommation de produits de la pêche dans le cadre de l'actualisation des repères nutritionnels du PNNS. Avis n°2012-SA-0202. Juin 2013 ;
- **ANSES, Folates.** Vitamine B9 ou acide folique. Site ANSES 22 Février 2013 ;
- **Arrêté du 8 décembre 2015** fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 ;
- **Attig L, Gabory A, Junien C et al.** Early nutrition and epigenetic programming: chasing shadows. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* (2010) ; 13 : 284-93 ;
- **Attig L, Vige A, Gabory A, Karimi M, Beauger A, et al.** Dietary alleviation of maternal obesity and diabetes: increased resistance to diet-induced obesity transcriptional and epigenetic signatures. *PLoS One* (2013) ; 8: e66816 ;
- **Cour des comptes.** Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Juin 2016 ;
- **Bourdillon F (SFSP), Cano N (SFNEP), Delarue J (SFN), Turck D (SFP).** Propositions pour le PNNS 2011-2015 des sociétés savantes et d'experts en nutrition. Automne 2010 ;
- **Direction générale de la santé.** Recommandations pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans nationaux de santé. Secrétariat général. Décembre 2009 ;
- **Direction générale de l'organisation des soins (DGOS).** Lettre-circulaire DGOS/RH4 no 2010-284 du 22 juillet 2010 relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- **EFSA.** Scientific opinion of nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. EFSA Panel on NDA. *EFSA Journal* (2013) ; 11(10) : 3408 ;
- **Fantino M., E. Gourmet.** Apports Nutritionnels en France en 2005 chez les enfants non allaités de moins de 36 mois, *Archives de Pédiatrie*, (2008) , vol.15 issue 4 : 446-455 ;
- **Ghisolfi J et al.** Lait de vache ou lait de croissance : quel lait recommander pour les enfants en bas âge (1-3 ans). *Archives de pédiatrie* (2011) ; 18 : 355-358 ;
- **Hanson M et al.** Developmental plasticity and developmental origins of non-communicable disease: Theoretical consideration and epigenetic mechanisms. *Progress in Biophysics and Molecular Biology.* (2011) ; 106 : 272-80 ;
- **HAS.** Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. Argumentaire. Septembre 2009 ;
- **Hochberg Z, Feil R, Constancia M, Fraga M, Junien C, et al.** Child health, developmental plasticity, and epigenetic programming. *Endocr Rev* (2011) 32 : 159-224 ;
- **INPES.** Le guide de l'allaitement maternel. 2009 ;

BIBLIOGRAPHIE

Suite du Manifeste pour les 1000 premiers jours de vie

- **INPES**. Le guide nutrition de la naissance à trois ans. 2005 ;
- **INRA**. Les comportements alimentaires – Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ? Rapport de l'expertise scientifique collective réalisée par l'INRA à la demande du ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche. 2010 ;
- **INSERM**. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Collection Expertise collective, Inserm, Paris, 2014 ;
- **Jped**. Les besoins et comportements alimentaires spécifiques aux enfants de 18 à 36 mois. Journal de pédiatrie et de puériculture (2006) ; 19: 292-296 ;
- **Junien C [Early determinants of health and disease: epigenetics and environment]**. Bull Acad Natl Med (2011) 195: 511-526; discussion 526-517 ;
- **Lambrot R et al**. Low paternal dietary folate alters the mouse sperm epigenome and is associated with negative pregnancy outcomes. Nat Commun (2013) Dec 10 ; 4 : 2889 ;
- **Maier S.A et al** . Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants acceptance of new foods for up to two months. Clinical Nutrition (2008) 27, 849-857 ;
- **Nicklaus S**. Le développement du comportement alimentaire dans les deux premières années de vie : quelques premiers résultats de l'étude OPALINE. Lettre scientifique de l'Institut français de Nutrition. Avril 2009. N°133 ;
- **Nicklaus S. et al**. A prospective study of food variety seeking in childhood, adolescence and early adult life. Appetite 44 (2005) 289–297 ;
- **Organisation mondiale de la santé (OMS 1)**. Good maternal nutrition : the best start in life. 2016 ;
- **Organisation mondiale de la santé (OMS 2)**. Report of the commission on ending childhood obesity. 2016 ;
- **R Palladino et al**. Language and eating problems in children: co-occurrences or coincidences? Pró-Fono R. Atual. Cient. (2007) vol.19 no.2 Barueri Apr./June ;
- **Rosenboom T et al**. The dutch famine and its long term consequences for adult health. Early human development. (2006) ; 82: 485-91 ;
- **Salanave B et al**. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Epifane, France, (2012). Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 18 septembre 2012. N°34 ;
- **Save the children – Food for thought**. Tackling child malnutrition to unlock potential and boost prosperity. The Lancet (2013) ;
- **SFAE 2013**. Comment sont nourris nos bébés en 2013. Résultats de l'étude Nutri-Bébé ;
- **Turck D. Coord**. Plan d'action « allaitement maternel ». Juin 2010 ;

QUELQUES EXEMPLES D' ACTIONS PROGRAMMES OU INITIATIVES

LE PROGRAMME MALIN

Porteur de projet : Association Programme MALIN

<http://programme-malin.com>



DESCRIPTIF : Le Programme MALIN facilite l'accès à des familles en situation de fragilités sociales et/ou économiques à une alimentation infantile adaptée à leurs enfants jusqu'à 3 ans.

• Un programme pour lutter contre les inégalités sociales de santé

Toutes les études scientifiques montrent l'importance de l'alimentation dans les premières années d'un enfant pour son développement et sa santé actuelle et futur. Or on connaît aujourd'hui l'impact des conditions socio-économiques sur les pratiques alimentaires (allaitement faible, consommation de légumes, rythme des repas...). Avec 160 000 enfants qui naissent chaque année sous le seuil de pauvreté en France, il y avait donc urgence à agir.

• Une réponse concrète pour faciliter le quotidien des familles

Pour répondre à cette problématique, le programme propose aux familles l'accès à :

- Une palette d'outils d'accompagnement à l'alimentation infantile : cinq guides thématiques papier pour aborder tous les grands thèmes de la nutrition infantile, une fiche pratique qui liste les lieux clés du territoire pour les parents, un site internet avec conseils pratiques, recettes adaptées et astuces petit budget, 1 newsletter mensuelle avec recettes, astuces et infos sur les actions alimentation infantile du territoire
- Un dispositif d'accès aux produits adaptés à moindre coût : bons de réduction sur des produits de nutrition infantile, paniers de fruits et de légumes en circuit court moins chers.

LE BIEN NAÎTRE, C'EST LA SANTÉ DE DEMAIN

Porteur de projet : Fondation PremUp

(regroupement d'acteurs de la santé publique : AP-HP, CHU de Nancy, INSERM, INRA, IRD, CHIC, Universités Descartes, Pierre et Marie Curie, Diderot, Paris Sud)

<https://www.premup.org>



DESCRIPTIF : Prévention des grossesses pathologiques par la production de connaissances scientifiques (la recherche), la formation des professionnels en périnatalité et une meilleure information des femmes.

La Fondation s'est donné pour mission d'informer sur l'importance de la préparation et du suivi de la grossesse.

La Fondation PremUp a notamment développé Périnat Collection, une data-bio banque regroupant des données sur la mère et l'enfant, et Placentech, une plateforme inédite permettant l'étude du placenta humain.

De plus, elle a été à l'initiative en 2014 et 2015 d'une campagne de prévention intitulée « envie d'un bébé, vite un check up » afin d'améliorer l'information des couples en projet de grossesse et les inciter à réaliser une consultation pré-conceptionnelle, aujourd'hui réalisée par 10% des femmes seulement. Cette campagne a bénéficié du soutien de la Mairie de Paris et de la Région Ile-de-France qui l'a relayée dans les centres de PMI, ainsi que du Cespharm.

SOLIDARITÉ PARIS MAMAN

Porteur de projet : Solipam

<http://www.solipam.fr/>



DESCRIPTIF :

• Accompagner les femmes enceintes en grande précarité

Le réseau SOLIPAM regroupe les professionnels médicaux et sociaux d'Ile de France confrontés aux risques sanitaires encourus par la mère et l'enfant en situation de grande précarité faute de prise en charge coordonnée et adaptée aux besoins (danger somatique, psychique et relation mère enfant pouvant être gravement perturbée avec des conséquences souvent irréversibles).

Ce réseau a pour but de coordonner les secteurs hospitaliers publics et privés et les structures de proximité afin d'assurer et d'optimiser la prise en charge de ces femmes enceintes, jeunes mères et de leurs enfants, jusqu'au 3^{ème} mois après la naissance.

• Coordonner et organiser la prise en charge des mères et de leurs enfants

Le réseau SOLIPAM a pour objet d'être un élément organisationnel transversal et pluridisciplinaire d'amélioration de la prise en charge périnatale. Cette transversalité est absolument essentielle pour traiter chaque cas globalement et pour s'assurer qu'aucune interruption de soins ou d'aide ne réduira à néant la tâche entreprise.

• Sensibiliser les professionnels de santé

- Sensibiliser les professionnels de santé (médicaux, sociaux et institutionnels) aux spécificités du parcours médico-psycho-social des femmes enceintes en situation de grande précarité (complexité et singularité de chacun d'eux), en mettant l'accent sur l'équation fondatrice du réseau SOLIPAM : « Grossesse+ Précarité = Urgence Médicale »
- Veiller à ce que le réseau soit au service des femmes qui peuvent faire appel à la coordination sociale/et ou médicale à tout moment de leur parcours de soins.
- Garantir une coordination réseau au service des professionnels de santé, pour assurer une action territoriale pluridisciplinaire concertée et adaptée à chaque situation.
- Offrir une plate-forme d'informations et d'échanges entre professionnels de santé pour optimiser l'impact de leurs actions sur le public vulnérable considéré.

BULLE RONDE

Porteur de projet : CHU de Toulouse
en lien avec ACCOMIP-RéPPOP

<http://www.reppop-mp.fr/prise-en-charge/notre-offre-de-soins-et-prevention/programme-education-therapeutique-bulle-ronde>



DESRIPTIF : Il s'agit d'un programme d'éducation thérapeutique pour les femmes enceintes en surcharge pondérale et un programme de prévention ultra précoce de l'obésité de l'enfant. Suite au PHRC national « ETOIG » : évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique sur la croissance pondérale accélérée de l'enfant (entre 0 et 2 ans), le projet a un double objectif : ⁽¹⁾ pour la future mère « améliorer la grossesse et diminuer les complications obstétricales » ; ⁽²⁾ pour l'enfant « diminuer le risque de développer un surpoids ou une obésité »

• Déroulement du programme

Le programme se déroule en 3 séances :

- 1 séance individuelle de diagnostic éducatif
- 1 séance collective pendant la grossesse
- 1 séance collective après l'accouchement (autour des 2 mois de l'enfant)

• Organisation d'une session

- Session participative sur la prise de poids et la grossesse (intervention d'une sage-femme et d'un pédiatre)
- Ressenti sur l'association de mots en lien avec le surpoids et la grossesse (intervention d'une sage-femme et d'un pédiatre)
- Alimentation pendant la grossesse (intervention d'une diététicienne)
- Activité physique
- Pédiatrie (intervention d'une sage-femme et d'un pédiatre)
 - * Facteurs de risque pour l'obésité
 - * Pleurs du nourrisson

Un programme similaire est également mené à Besançon : Il s'agit de POME (Prévention Obésité Mère Enfant) impliquant aussi le RéPPOP Franche Comté.



Le Grand Forum des Tout-Petits est une association qui réunit des experts de tous horizons. Elle est née en 2013 d'une volonté partagée de mieux sensibiliser les différents acteurs aux enjeux de la prévention précoce. Sa mission est d'encourager le partage des connaissances, et de promouvoir des solutions concrètes pour le bon développement des tout-petits. Le Grand Forum des Tout-Petits est financé par la société Blédina (Danone) au titre du mécénat d'entreprise, dans le cadre de sa responsabilité sociétale.

Le Grand Forum des Tout-Petits, association loi 1901 (N° SIREN 800 010 035)
383, rue Philippe Héron 69 400 Villefranche-sur-Saône
Contact : legrandforumdestoutpetits@gmail.com