

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS663

présenté par

M. Siré, M. Abad, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Zimmermann, M. Alain Marleix, M. Myard,
M. Hetzel, M. Decool, Mme Poletti, M. Perrut et Mme Louwagie

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Le 1° de l'article L. 2111-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « , notamment pendant la période périconceptionnelle, la grossesse et la petite enfance ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'exposé des motifs du projet de Loi de santé souligne la nécessité de conférer une priorité à la prévention et à l'action sur les déterminants de santé. En effet, les maladies chroniques non transmissibles constituent la première cause de mortalité à l'échelle de la planète.

Leur prévalence ne cesse d'augmenter (l'OMS prévoit une augmentation de + 17% dans les 10 ans à venir), leurs conséquences sont majeures au niveau des individus, mais également en termes de dépenses de santé et de productivité.

En France, on estime que la prise en charge du diabète représente un coût de près de 12,5 milliards d'euros (2007), celui de l'obésité près de 4 milliards d'euros (2008) et celui des maladies cardiovasculaires de 28,7 milliards d'euros (2008) (Herberg, 2014[1]). Ces maladies chroniques, dans lesquelles les facteurs nutritionnels sont impliqués, constituent des enjeux majeurs de santé publique.

L'amendement précise qu'il convient de promouvoir l'équité dès le départ en la matière, et à ce titre de mettre l'accent sur les actions auprès des jeunes.

Le Plan National santé environnement 3 (PNSE 3) dans sa version actuelle souligne que « le caractère évolutif des maladies chroniques impose de prendre en compte la dimension temps avec un intérêt particulier pour les événements précoces » et que « les périodes de développement *in utero*, post-natale ou celle qui entoure la puberté constituent des fenêtres particulières de sensibilité aux effets des substances toxiques. Mieux caractériser les expositions et les risques éventuels pour

les populations sensibles pendant ces périodes constitue un enjeu de santé publique afin de prévenir les effets potentiels de ces substances sur la santé ».

Cependant, les enfants en bas âge et notamment ceux couverts par la période des 1000 premiers jours de la vie (période périconceptionnelle, grossesse et petite enfance) ne sont pas considérés dans le cadre des stratégies de prévention évoquées par le projet de loi.

Or, les données scientifiques actuellement disponibles ainsi que les rapports émanant des organisations internationales concordent pour que les périodes du développement couvertes par les 1000 premiers jours de la vie soient reconnues, dans le domaine de l'environnement en général, et de la nutrition en particulier, comme des périodes uniques de sensibilité, influençant le risque à l'âge adulte de maladies chroniques non-transmissibles (diabète, pathologies liées à l'obésité, maladies cardio-vasculaires...). **Ainsi, ces périodes représentent à la fois une période de vulnérabilité et une fenêtre d'opportunité, en termes de promotion de santé, dans le cadre des stratégies de prévention et notamment la prévention précoce.** La prévention précoce est aussi un moyen pertinent pour augmenter la sensibilisation des parents déjà attentifs aux messages de santé pendant les premières années de leurs enfants.

L'importance de cibler la prévention sur les premières périodes du développement, et donc sur les futurs parents, les femmes enceintes, et l'enfant en bas-âge, doit trouver toute sa place dans le projet de loi.