

Contribution d'APF France handicap à la Stratégie Nationale Alimentation, Nutrition, Climat (SNANC)

Mai 2025

Dans le cadre de la saisine de la Conférence nationale de santé (CNS) par le Directeur général de la santé (DGS) sur le projet de Stratégie Nationale Alimentation, Nutrition, Climat (SNANC), APF France handicap a souhaité apporter une contribution.

En préambule, APF France handicap s'étonne que le mot « handicap » n'apparaisse pas une seule fois dans la stratégie.

Pourtant, l'impact de l'alimentation sur les maladies chroniques est bien décrit comme un enjeu majeur de santé publique. Le surpoids et l'obésité sont bien mentionnés. La prévalence de la dénutrition est évoquée chez les personnes âgées. Les inégalités sociales de nutrition et la hausse de la précarité alimentaire sont aussi mises en exergue.

Il est donc étonnant que le terme « handicap » ne soit pas utilisé.

En effet, la quasi-totalité des personnes handicapées (93 %) déclare avoir une maladie ou un problème de santé qui est soit chronique ou de caractère durable. C'est presque 5 fois plus que les personnes valides (19 %)¹.

En 2022, 58 % des personnes handicapées étaient en situation de surpoids ou d'obésité, contre 42 % de l'ensemble de la population. Cet écart s'explique non par le surpoids, dont les taux sont semblables chez les personnes handicapées et dans l'ensemble de la population (28 %), mais par une obésité beaucoup plus fréquente chez les personnes handicapées. Par rapport à l'ensemble de la population, les personnes handicapées sont environ deux fois plus souvent en situation d'obésité modérée (18 % contre 10 %) et trois fois plus souvent en situation d'obésité sévère ou massive (12 % contre 4 %). L'obésité est plus fréquente chez les plus jeunes (19 % contre 5 % dans l'ensemble des 16-25 ans) et les plus âgés (35 % contre 18 % chez les plus de 45 ans)².

On estime aussi que la dénutrition affecte environ 2/3 des enfants et des adultes polyhandicapés. Elle touche aussi fortement les personnes vivant avec un handicap psychique ou un trouble du spectre de l'autisme³.

Enfin 1 personne handicapée sur 4 vit sous le seuil de pauvreté, contre 1 personne sur 7 parmi la population qui n'est pas handicapée⁴. Les inégalités sociales de nutrition et la hausse de la précarité alimentaire concernent donc au plus haut point les personnes en situation de handicap.

¹ Source : Le handicap en chiffres – édition 2024 - DREES

² Source : Le handicap en chiffres – édition 2024 - DREES

³ Fiches Handiconnect et SantéBD sur la dénutrition

⁴ Source : Le handicap en chiffres – édition 2024 - DREES

Axe 1 – Assurer une gouvernance coordonnée des politiques en lien avec l'alimentation, la santé et l'environnement à toutes les échelles et agir à celles des territoires

APF France handicap salue le fait que le comité de suivi devra intégrer toutes les parties prenantes de la stratégie et la société civile. Il sera essentiel que ce comité de suivi intègre des associations agréées représentant les usagers du système de santé, permettant ainsi la participation des personnes vivant avec une maladie chronique invalidante, des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Cette représentation devra également être organisée aux niveaux régional et départemental pour permettre les liens avec les CRSA et les CTS.

Ce dispositif citoyen participatif et inclusif devra se tenir tout au long de la mise en œuvre de la SNANC et lors de son suivi et évaluation.

Axe 2 – Garantir à tous l'accès à des environnements alimentaires et nutritionnels de qualité et durables

L'axe 2 évoque l'enjeu de l'**accessibilité physique et financière à une alimentation de qualité et durable**. Comme nous l'avons écrit en préambule, les personnes en situation de handicap, notamment celles qui bénéficient de l'AAH, vivent sous le seuil de pauvreté. Il leur est donc difficile d'accéder à une alimentation de qualité étant donné leur précarité.

En outre, certains types de handicap ne permettent pas de faire ses courses en toute autonomie, ni de cuisiner soi-même. Il faut alors faire appel à des auxiliaires de vie, ce qui entraîne également un surcoût dans les dépenses quotidiennes.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) née de la loi du 11 février 2005 peut permettre de prendre en charge ces aides.

Néanmoins, les tarifs de la PCH n'ont pas été revalorisés depuis leur création en 2006 et sont toujours nettement insuffisants pour couvrir les dépenses réelles, d'où des restes à charge très importants pour les personnes. Ces restes à charge peuvent les conduire à renoncer à ces aides. Les plans d'aide sont très souvent en deçà des besoins et / ou revus à la baisse au moment des renouvellements. Les critères d'accès sont très restrictifs, excluant encore de nombreuses personnes.

En complément, des besoins importants ne sont toujours pas pris en compte notamment les activités domestiques.

De ce fait, notre association revendique des politiques de l'autonomie qui puissent garantir l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap, notamment par :

- La révision des critères d'éligibilité à la PCH qui sont toujours trop restrictifs
- L'élargissement des périmètres d'intervention de la PCH aide humaine aux activités ménagères.

Enfin, l'accessibilité physique reste le parent pauvre de notre société pour les personnes en situation de handicap, et ce dans tous les champs de la société. L'alimentation n'y fait pas exception.

Or accessibilité et compensation sont les deux piliers d'une société inclusive qui permettent l'effectivité et le respect des droits des personnes en situation de handicap.

Les recommandations et actions de la stratégie devront donc être adaptées aux spécificités de ce public.

L'axe 2 fait également le **lien avec les professionnels de santé** et propose un accès à un suivi diététique par ces professionnels aux différents âges de la vie.

APF France handicap salue cette proposition qui pourrait prendre tout son sens dans le cadre des consultations de prévention aux âges clé de la vie, récemment mis en place par le gouvernement et l'Assurance Maladie.

Ce suivi nutritionnel devra être entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie.

Il pourrait être couplé ou renforcé par des actions d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) : en effet, il existe déjà, un volet alimentaire et nutritionnel dans les programmes d'ETP pour le diabète, certains cancers ou encore en post-accident cardiaque. Il serait donc tout à fait judicieux d'intégrer ce volet dans tous les programmes d'ETP pour tous les patients ayant une pathologie chronique.

Cette recommandation devra néanmoins s'accompagner d'actions d'aller-vers, car on le sait, les personnes les plus éloignées du soin (comme les personnes en situation de handicap) ne sont pas celles qui se préoccupent le plus de leur santé d'un point de vue préventif.

En complément, cette recommandation, pour être effective, devra s'accompagner d'un renforcement de la formation sur le sujet de la nutrition des professionnels de santé qui peuvent réaliser ce type de consultation de prévention (médecins, infirmiers, sage-femmes, pharmaciens).

En outre, ces actions devront aller de pair avec un vrai engagement gouvernemental et sociétal pour renforcer l'accessibilité universelle du système de santé aux personnes en situation de handicap.

Enfin, l'axe 2 fait la part belle aux questions de **mobilité active et durable** en insistant sur la marche et le vélo, depuis le plus jeune âge, via des partenariats entre structures sportives et maisons des adolescents, points écoute jeunes ou encore missions locales.

Il est regrettable que la SNANC ne s'adresse pas aux enfants et jeunes accueillis ou accompagnés dans des structures médico-sociales, comme les IME, par exemple. Ces enfants auraient tout à gagner en bénéficiant de ces programmes.

Pour des enfants (et adultes) dont le handicap ne leur permet pas de marcher ou de faire du vélo, la question des mobilités est à travailler davantage sous l'angle de la **lutte contre la sédentarité, voire, quand cela est possible, sous l'angle de l'activité physique et du sport adapté**.

La lutte contre la sédentarité est cruciale dans le champ du handicap car, en 2020, plus d'un tiers des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans n'ont pas pratiqué d'activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois, soit deux fois et demie de plus que la moyenne nationale⁵. Et cette pratique sportive, quand elle existe, recule avec l'âge.

En ce sens, APF France handicap demande :

- L'aménagement et l'accessibilité des bâtiments et des activités sportives afin de pouvoir être accueilli dans tous les lieux sportifs ou associatifs,
- La création d'une offre plus riche et diversifiée pour lutter contre la sédentarité. Les centres de rééducation proposent par exemple du yoga adapté, mais ce type d'activité n'est pas disponible dans la cité, une fois que la rééducation est terminée.
- Le remboursement par l'Assurance Maladie du « sport sur ordonnance »,
- L'effectivité du libre choix de la pratique sportive via notamment la mise en capacité d'exercer ce choix, la possibilité d'un accompagnement humain avec une souplesse horaire et la possibilité de mobiliser les financements nécessaires de la prestation de compensation du handicap dans ce contexte (individualiser la réponse à hauteur des besoins de la personne, ne pas être contraint par le forfait "participation sociale" de 30 heures par mois).

⁵ Source : Le handicap en chiffres – édition 2024 - DREES

Axe 3 – Accompagner les comportements et les régimes alimentaires durables favorables à la santé et à l'environnement

L'axe 3 développe de nombreuses **actions d'information via l'étiquetage et la labellisation des produits alimentaires, et des actions de communication.**

APF France handicap souhaite alerter sur la nécessité de rendre accessibles et adaptées toutes ces informations et ces communications (notamment les grandes campagnes de communication nationales envisagées) – et ce, à tous les types de handicap (français simplifié voire FALC, pictogrammes, livret audio, etc.).

Aujourd'hui, par exemple, les étiquettes sont illisibles pour les personnes qui ont des problèmes de vue, et sont par ailleurs très difficiles à décrypter et à comprendre.

L'axe 3 ainsi que l'axe 2 évoquent à de nombreuses reprises le rôle clé joué par la **restauration collective** dans la constitution d'environnements alimentaires et nutritionnels de qualité et durable. La restauration collective dans le milieu scolaire et les crèches est régulièrement évoquée.

APF France handicap regrette que la restauration collective dans le cadre des établissements médico-sociaux (ESMS) soit oubliée de la stratégie.

Aujourd'hui, en ESMS, les prix des repas sont élevés pour une qualité bien médiocre. Les préconisations de la stratégie auraient donc tout intérêt à être élargies à ces structures.

Par ailleurs, APF France handicap se félicite des actions prônées par la stratégie qui vont dans le sens d'une meilleure **éducation dès le plus jeune âge à l'alimentation et à la nutrition.**

Il y a encore quelques dizaines d'années, on apprenait, dès l'école primaire, les aliments, les catégories de produits, leurs bienfaits sur le corps humain. Ce qui n'existe plus aujourd'hui.

Renforcer les projets pédagogiques est donc une piste pertinente de la stratégie.

Néanmoins, il serait crucial que ce type d'actions bénéficie à tous. Ces actions ne sont donc pas à limiter à l'éducation nationale, mais devraient être proposées également aux établissements médico-sociaux accompagnant les plus jeunes (CAMSP, SESSAD, IME...).

Organiser des ateliers cuisine peut également se faire en ESMS. Aujourd'hui, les résidents ou personnes accompagnées n'ont pas accès à la cuisine. Or c'est le lieu de tous les apprentissages : voir les aliments, les couleurs ; les toucher ; sentir les odeurs ; participer et découvrir comment on prépare un plat. Cela participe du plaisir, de se donner des envies et donc de manger mieux⁶. Et cela permet également aux personnes de mieux exprimer leur choix et de gagner en autodétermination. Ces ateliers peuvent être également le lieu d'apprentissage pour cuisiner des aliments de qualité, même avec un budget restreint.

Sans cet apprentissage, les personnes en situation de handicap accueillies en établissement pendant des années ne seront pas en capacité de faire la cuisine de façon autonome quand elles obtiennent un logement dans la cité. Par facilité, elles se focalisent alors sur des aliments « plaisir », souvent trop sucrés, ou trop gras.

Cet apprentissage est donc indispensable à un moment où la transformation de l'offre de services et la « désinstitutionnalisation » sont appelées de leurs vœux par les personnes concernées mais aussi par les pouvoirs publics.

Enfin, la **formation des cuisiniers en restauration collective d'ESMS** est également à renforcer, afin qu'ils soient en capacité de proposer une alimentation de qualité, diversifiée, adaptée aux handicaps des personnes et durable.

Ces cuisiniers doivent en effet parfois s'adapter à des types d'alimentation particuliers pour les personnes en situation de handicap : alimentation mixée, moulue voire liquide.

⁶ <https://www.apf-francehandicap.org/actualites/top-chef-positifs-ensemble-derriere-fourneaux>

Pour éviter tout risque de dénutrition, il est essentiel de revaloriser ces types d'alimentation car ils sont souvent aujourd'hui déconsidérés (alimentation qui esthétiquement incite souvent au rejet de par leur couleur brune et leur aspect...). Ces types d'alimentation ne doivent pas faire oublier la notion de plaisir. Des techniques existent aujourd'hui pour conserver les couleurs des différents aliments, pour obtenir une nourriture mixée mais reconstituée. Il existe de nombreuses initiatives, sur les territoires, de concours de cuisine en lien avec des chefs pour valoriser ces alimentations⁷, ou encore des livres de recettes adaptés.

Axe 4 – Développer la recherche, l'expertise et l'évaluation pour une transition des systèmes alimentaires

Dans les types de recherche évoquée par la stratégie, les publics « petite enfance » et « personnes âgées » sont cités. Il serait important que les recherches puissent aussi inclure les personnes en situation de handicap, ou plus largement les personnes vivant avec une maladie chronique, car les questions de recherche sont encore nombreuses sur ces populations en matière d'alimentation et de nutrition.

Présentation APF France handicap

Association créée en 1933 et reconnue d'utilité publique. Un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap et de leur famille qui milite pour l'égalité des droits et l'exercice d'une pleine citoyenneté. APF France handicap développe une offre de service social et médico-social sur tout le territoire.

APF France handicap en quelques chiffres : 17 500 adhérents, 35 000 personnes accompagnées, 15 000 salariés, 478 établissements et services médico-sociaux, et 117 dispositifs, plateformes et équipes ressources pour enfants, adolescents et adultes.

⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=iuhuJ5iXz08>
<https://www.reseau-lucioles.org/mix-delices-80-recettes-mixees-gastronomiques-reseau-lucioles/>