

NUTRI-dac

Choix alimentaire : comment le plaisir l'emporte sur la santé

L'étiquetage nutritionnel mis en place par les pouvoirs publics pour orienter les consommateurs vers une alimentation équilibrée a-t-il un impact ? Quelles sont ses limites ?

La revue *INRA Sciences sociales*, dans son numéro de juin, analyse les conclusions de recherches effectuées sur l'impact des démarches d'étiquetage nutritionnel. Deux formes d'étiquetage se distinguent. L'une descriptive, très répandue en France (80% des produits), est un tableau nutritionnel mis au dos de l'emballage, parfois accompagné d'une indication sur la contribution de la consommation du produit aux recommandations nutritionnelles journalières (RNJ). L'autre prescriptive, apposée en face avant, indique si la consommation du produit est à privilégier ou à limiter à l'aide d'un logo et/ou de couleurs permettant une identification rapide de la qualité nutritionnelle (feu tricolore, logo PNNS, coche verte...). Bien que les consommateurs sachent plutôt bien distinguer les produits nutritionnellement sains de ceux qui le sont moins, l'impact en termes d'amélioration de leur régime alimentaire est modeste.

Sur la santé, le goût l'emporte

La prédominance des dimensions hédoniques et gustatives sur celles de santé explique l'impact limité de l'étiquetage descriptif à plusieurs titres. D'après les études en psychologie cognitive, une information « plaisir », qui est retenue par le cerveau sur un mode affectif, sera traitée automatiquement de façon non consciente, alors qu'une information « santé » qui nécessite l'implication de fonctions cognitives ralentit

la prise de décision. La multitude d'informations analytiques sur l'étiquette, en alourdissant le processus de décision, paraît alors inadaptée à la plupart des situations d'achat. De plus, la préférence pour l'immédiateté explique en partie que le plaisir gustatif, immédiat, l'emporte sur l'effet sur la santé promis dans un futur incertain.

Par ailleurs, pour les catégories sociales aisées, ce qui est bon pour la santé sera *a priori* bon au goût, les choix nutritionnels intuitifs sont souvent en cohérence avec les recommandations, et changer de régime paraît accessible en termes de produit et de coût. En revanche, il n'en est pas de même pour les catégories moins favorisées pour qui les messages nutritionnels peuvent être reçus comme des restrictions aux normes du « bien manger » surtout si elles s'opposent aux préférences gustatives. En effet, pour les ménages modestes, l'alimentation est un des rares espaces de liberté où le plaisir est premier.

Enfin, un consommateur privilégiant le goût pour un produit préférera ignorer l'aspect santé, et toute information ira à l'encontre de son plaisir ; voire, la mention d'une forte teneur en matières grasses peut être une valorisation positive du produit.

L'offre commerciale s'y adapte

Les industriels sont incités à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits du fait de l'obligation d'étiquetage pour les calories, le

sucré, les matières grasses et le sel. Leur stratégie d'offre et d'étiquetage des produits reflète cette tension entre goût et santé. Ainsi, ils amélioreront la qualité nutritionnelle du produit, soit petit à petit et à l'insu du consommateur, soit ouvertement en faisant l'allégation, soit encore, en mettant en avant des critères d'innovation sur des aspects autres que celui de la qualité nutritionnelle.

Le changement vers une meilleure nutrition n'est possible qu'en maintenant en partie les habitudes collectives pour des préférences gustatives et ne passera à long terme que par une modification de ces préférences, tant il est clair que la santé occupe une place secondaire dans les choix alimentaires. Cependant, un étiquetage prescriptif, en mettant en avant la qualité nutritionnelle globale du produit, ne pourrait-il pas guider ces choix en suggérant des substitutions minimales, acceptables au plan hédonique et sans trop d'effets sur les prix, les normes sociales, la marque du produit, etc. ?

En conclusion

L'étiquetage nutritionnel doit permettre de réaliser des substitutions de produits qui soient raisonnables sur le plan hédonique et économique au risque de réduire, voire d'inverser, les bénéfices attendus.

D'après Ruffieux B, Soler LG. L'étiquetage nutritionnel face à l'arbitrage goût-santé. *INRA Sciences sociales* – résultat de recherches n° 5-6/2012 - Juin 2013.

Boissons sucrées aux États-Unis

L'étude NHANES a permis d'étudier l'évolution de la consommation de boissons sucrées chez les Américains entre 1999 et 2010. En 2009-2010, les jeunes Américains (2-19 ans) et les adultes consomment en moyenne, respectivement, 155 ± 7 et 151 ± 5 kcal/jour issues des boissons sucrées, ce qui représente une diminution, par rapport aux années 1999-2000, de respectivement 68 et 45 kcal/jour. La diminution est observée quel que soit l'âge, elle est plus importante chez les adolescents et les 6-11 ans que chez les 2-6 ans. Chez les adultes, elle est plus marquée avant 40 ans ou après 60. Cette chute concerne à la fois la consommation à la maison et hors domicile.

Kit BK, et al. *Am J Clin Nutr* 2013;98:180-8.

Viande et mortalité : un lien ?

Existe-t-il un lien entre consommation de viande rouge et risque de mortalité par cancer ou maladie cardiovasculaire (MCV) ? L'analyse des données de plus de 17 000 sujets issus de l'étude épidémiologique NHANES III révèle 3 683 décès enregistrés dont 1 554 par MCV et 794 par cancer. Ni la consommation de viande qu'elle soit rouge, blanche ou cuisinée, ni celle de poisson ne sont associées (positivement ou négativement) avec le risque de mortalité totale, de mortalité par cancer ou par MCV. À noter, chez les hommes, une mortalité totale qui est significativement plus basse quand la qualité globale de l'alimentation augmente (score HEI).

Kappeler R, et al. *Eur J Clin Nutr* 2013;67:598-606.

Boissons végétales : nourrissons en danger

L'emploi des boissons végétales improprement appelées « laits végétaux » est préoccupant quand il s'agit d'enfants et surtout de nourrissons de moins de 1 an dont la vitesse de croissance rapide dépend de la qualité de l'alimentation. Utilisées en cas de suspicion d'allergie aux protéines de lait de vache, par convictions personnelles contre le lait, ou sur les conseils de médecines alternatives, ces boissons ne permettent pas de couvrir les besoins nutritionnels des jeunes enfants et peuvent rapidement causer carences ou déséquilibres hydroélectrolytiques, comme en témoignent ces cas d'enfants hospitalisés en soins intensifs.

Cas 1 : nourrisson de 9 mois (allaitement exclusif jusqu'à 6 mois), alimenté au jus de riz pendant 2 mois, hospitalisé pour un syndrome de Kwashiorkor avec une hypoalbuminémie à 7 g/L et un sepsis sévère.

Cas 2 : nourrisson de 14 mois (allaitement exclusif jusqu'à 5 mois), nourri au jus de riz pendant 1,5 mois, hospitalisé pour anémie majeure avec carence en fer et en B12.

Cas 3 : nourrisson de 13 mois, nourri au jus d'amandes pendant 3 semaines, hospitalisé pour dégradation rapide de sa fonction respiratoire consécutive à une alcalose métabolique par carence en chlorure de sodium.

Cas 4 : nourrisson de 2,5 mois, alimenté par différentes boissons (amandes, châtaignes, noisettes, soja) pendant 1,5 mois, hospitalisé pour hyponatrémie majeure, dénutrition et syndrome inflammatoire important. Il est décédé.

Outre la mise en place d'un réseau national de nutrivigilance en 2009, l'Anses a émis, en 2013, un avis défavorable concernant l'utilisation de ces boissons chez les nourrissons (cf. *Nutri-doc* n° 102). L'alimentation d'un enfant par un produit inapproprié constitue une mise en danger et peut justifier un signalement judiciaire.

Fourreau D, et al. *Presse Méd* 2013;42:e37-43.

Lait aromatisé : savoir raison garder

Depuis des années, le lait, aromatisé ou nature, occupe une place importante dans l'alimentation servie aux écoliers américains. Depuis peu, afin de limiter la consommation de sucres des enfants, certaines écoles ont réduit la proportion de lait aromatisé servi. Cette étude s'est intéressée à l'impact de l'application d'une telle mesure sur la couverture des besoins en nutriments des écoliers dans 51 écoles des États de Californie, du Colorado et de l'Illinois, sur une période de 12 jours d'observation par école, entre septembre 2009 et janvier 2010.

Le jour où il n'y a pas de lait aromatisé à disposition, les ventes de lait aux écoliers chutent de 26 % et les quantités de lait jeté augmentent de 11,4 %, ce qui provoque une baisse de 37,4 % de la consommation globale de lait par les écoliers. Cette réduction de la consommation de lait a pour conséquence une baisse de la couverture des besoins des écoliers en calcium, vitamine D, potassium et magnésium. Pour compenser cette perte d'apport en nutriments liée à la diminution de la consommation de lait, au moins 3 à 4 aliments différents seraient nécessaires, entraînant au final une augmentation des apports caloriques et en lipides, y compris saturés ; cela pour éviter les 15 à 28 g d'apport en sucre par semaine liés à la consommation de lait aromatisé. Par ailleurs, un coût supplémentaire serait inévitable : environ 2 200 à 4 600 dollars pour 100 enfants et par an !

Quann EE, et al. *Nutr Today* 2013;48:127-34.

Nutrition dans la presse féminine

Pour le gouvernement britannique, la presse féminine est un vecteur essentiel à la diffusion des messages de santé concernant la nutrition. Le contenu en termes d'articles et messages publicitaires touchant l'alimentation de deux magazines phares de la presse britannique féminine a été analysé, ainsi que son évolution entre 1950 et 1998. Durant cette période marquante de l'évolution de la condition féminine et des priorités de santé publique, la part des publicités pour des denrées alimentaires a chuté au profit des articles dont le nombre a quadruplé et dont le contenu est passé des conseils culinaires exclusifs en 1950 à une prépondérance de conseils nutritionnels ou d'amaigrissement en 1990.

Les publicités pour les ingrédients de cuisson et les condiments des années 1950 laissent la place pour un temps à celles pour des aliments « pratiques ». Les contenus relatifs à l'énergie, la digestion et la bonne santé en général, nombreux dans les années 1950, diminuent au profit de ceux ayant trait au goût, à la qualité et à la satisfaction dans les années 1960 et 1970. Ces années voient aussi l'émergence des articles sur la perte de poids avec l'apparition du culte de la minceur, sur la nutrition (contenu en minéraux, fibre, protéines) avec l'avancée des connaissances sur le rôle de l'alimentation dans la santé. À noter cependant les discordances entre les politiques de nutrition et l'importance publicitaire donnée aux différents types d'aliments.

Barker ME, et al. *J Hum Nutr Diet* 2013;doi:10.1111/jhn.12076.

Des avatars au service de la santé ?

Vu l'engouement des jeunes pour les jeux vidéo, ces derniers pourraient servir d'outils d'éducation à la santé via des interventions interactives personnalisées (avatars, identité virtuelle).

Une revue de la littérature de 1950 à 2010 sur *Medline* et *PsycINFO* a retenu 19 études sur l'impact de l'outil multimédia (ordinateur ou console) sur un comportement touchant la santé des jeunes (3-18 ans). Sept interventions portaient sur la nutrition et/ou l'activité physique, 6 sur l'asthme, 3 sur la sécurité (routièrre, incendie, etc.), 2 sur les comportements sexuels à risque et 1 sur le diabète sucré. Dans 17 de ces études, un effet significatif et positif sur le comportement, par exemple une augmentation de la consommation de fruits et légumes, de l'activité physique ou encore une meilleure autogestion d'une maladie chronique (asthme ou diabète), a été montré. Seules 5 études sur 19 ont été jugées d'excellente qualité. Parmi elles, 4 montrent une amélioration significative de comportement entre le groupe contrôle et le groupe « intervention ». Une limite importante de ces études est que les résultats sont établis à partir de l'auto-déclaration des sujets. Toutefois, ces résultats restent encourageants quant à l'intérêt de l'outil multimédia dans l'éducation des jeunes ; un des freins pourrait être l'égal accès de tous à cet outil.

Hieftje K. et al. *JAMA Pediatr* 2013;doi:10.1001/jamapediatrics.2013.1095.

FLASHS

Ménopause : ne pas arrêter le sport !

La prise de poids fréquemment observée en période de ménopause semble liée à une sédentarisation progressive. C'est ce que montre le suivi pendant cinq ans de 102 Canadiennes en période de pré-ménopause chez qui étaient mesurées chaque année la composition corporelle et les dépenses énergétiques (DE) liées à l'activité physique, au métabolisme de base et à la thermogénèse alimentaire. Au fil des années, la DE liée au métabolisme basal reste stable, mais la DE totale diminue significativement en relation avec une diminution de l'énergie dépensée en activité physique.

Duval K, et al. *Eur J Clin Nutr* 2013;67:407-11.

INFOS CONGRÈS

- 20^e Congrès international de nutrition, 15-20 septembre, Grenade (Espagne), www.icn2013.com
- Université d'été de nutrition, 18-20 septembre, Clermont-Ferrand (sport, recherche, tube digestif), www.univete-crnh-auw.fr
- Symposium CICBAA, 10-11 octobre, Angers, www.pepss.com/gti/0083/GTI_83_ANGERS/50
- Rencontres du GROS, 14-16 novembre, Paris, www.gros.org
- Journées francophones de nutrition, 11-13 décembre, Bordeaux, www.jfn.fr

Enquête sur les dérives thérapeutiques

La commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé a rendu son rapport au Sénat. En effet, la maladie et la quête du bien-être peuvent exposer au risque de dérive sectaire. La commission a observé l'existence de dérives thérapeutiques dues à des pratiques commerciales, proches de la charlatanerie, qui exploitent les peurs et les attentes de la population en matière de santé et de bien-être, et qui peuvent insidieusement orienter leurs victimes vers des pratiques thérapeutiques souvent dénuées de fondement scientifique, compromettant ainsi leurs chances de guérison. Ces comportements pouvant être renforcés par l'image altérée de la médecine classique à la suite de scandales récents. Après avoir procédé à 72 auditions, la commission formule ses 41 propositions.

<http://www.senat.fr/rap/r12-480-1/r12-480-11.pdf>

Maladies non transmissibles en Polynésie française

Une enquête transversale réalisée en 2010 auprès d'adultes de Polynésie française décrit les facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT) et leur évolution depuis la dernière enquête de 1995. La prévalence du tabagisme a augmenté, 36,5 % en 1995 vs 41 % en 2010, surtout chez les femmes. La consommation d'alcool (22,9 % de consommateurs réguliers) se distingue par son caractère massif : presque 11 verres par occasion. La consommation moyenne de fruits et légumes est de 2,6 portions par jour (accessibilité parfois difficile et prix élevé). La proportion de personnes pratiquant une activité physique augmente, elle est même élevée pour 58,9 % des adultes enquêtés. La prévalence de la surcharge pondérale est restée stable : 40,4 % pour l'obésité, 29,5 % pour le surpoids. Au total, 40 % de la population a un risque majoré de MNT.

BEH n° 28-29, www.invs.sante.fr

L'étude INCA3

La troisième enquête de consommation alimentaire des Français, INCA3, débutera fin 2013. Elle intègrera quelques nouveautés et améliorations, comme l'inclusion des enfants de moins de 3 ans, l'étude de la consommation d'aliments issus de l'agriculture biologique ou de productions personnelles ainsi qu'un système de description des aliments plus précis qui permettra d'affiner les estimations d'apports nutritionnels et les évaluations de risques sur des thématiques variées (emballages, consommation d'aliments crus...). Participeront à l'étude 4000 personnes (adultes et enfants) sur l'ensemble du territoire métropolitain. Grâce à cette étude, l'Anses disposera des éléments les plus récents pour mesurer l'exposition à un risque sanitaire et sera en mesure d'évaluer l'impact du troisième PNNS et du PNA. L'étude doit permettre de savoir si les recommandations de ces programmes ont été suivies et s'il faut poursuivre, renforcer ou modifier les priorités de la politique alimentaire et nutritionnelle en France.

www.anses.fr

Consommation d'alcool chez les adolescents

L'un des chapitres du BEH consacré à « l'alcool toujours un facteur de risque majeur pour la santé en France » aborde sa consommation chez les collégiens et les lycéens. Quelques données : 59 % des élèves de 6^e déclarent avoir expérimenté les boissons alcoolisées, ils sont 83 % en 3^e. La part de ceux qui déclarent avoir connu l'ivresse progresse nettement : 17 % en 4^e, 69 % en terminale. L'usage régulier d'alcool, au moins 10 fois lors du mois précédant l'enquête, passe de 3 % en 4^e à 27 % en terminale. Champagne et cidre sont les boissons préférées au début de l'adolescence, les lycéens choisissent plutôt bières et alcools forts.

BEH n° 16-17-18, www.invs.sante.fr

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

Alimentation et inégalités sociales de santé en France

Darmon N, Carlin G. *Cah Nutr Diét* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnd.2013.06.001>

Les inégalités sociales ne cessent d'augmenter en France depuis vingt ans. En accentuant les disparités en matière d'alimentation et d'activité physique dès le plus jeune âge, elles semblent favoriser l'accroissement de certaines pathologies (diabète, obésité) dans les couches sociales les moins aisées. Quel rôle pour les politiques nutritionnelles dans la réduction de ces inégalités ?

Allergènes alimentaires : quoi de neuf ?

Moneret-Vautrin A. *Rev Prat* 2013;27:498-9.

Tout aliment est à risque allergique. Le danger potentiel des allergènes émergents rend nécessaire une meilleure information, par les industries alimentaires, à propos des ingrédients des produits manufacturés.

Sport et santé. Aptitude aux sports chez l'enfant et chez l'adulte. Besoins nutritionnels chez le sportif

Muff G, et al. *Rev Prat* 2013;63:861-70.

Pour la population adulte, les recommandations actuelles sont d'au moins 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité modérée. La rédaction d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique d'un ou plu-

sieurs sports n'est en aucun cas un certificat d'aptitude. De plus amples examens doivent être réalisés chez le sportif. Les besoins nutritionnels doivent être précisés.

Nutrition et maladie de Parkinson

Desport JC, et al. *Nutr Clin Métabol* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2013.04.001>

143 000 malades en 2005, un chiffre en augmentation. Dans cette maladie, le risque est la dénutrition liée à la fois à la maladie et à ses traitements : troubles psychologiques, de la déglutition, altération du goût et de l'odorat, augmentation des dépenses énergétiques... des facteurs qui accroissent les besoins en énergie et en protéines. La prise en charge nutritionnelle de ces patients est discutée dans l'article.

Revue bimestrielle éditée par le CERIN

(Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles).

Rédactrice en chef: Brigitte Coudray - Coordination et rédaction: Chantal Lalau Keraly

Rédaction: Christine Lacroix - Maquette: Valérie Delval - ISSN 1166-1828

CERIN - 42, rue de Chateaudun - 75314 Paris Cedex 09

Fax: 01 42 80 64 13 - E-mail: nutrition-fr@cerin.org

www.cerin.org