

# NUTRI-dac

## Une démarche citoyenne

« *Promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision* », telle est la nouvelle charte à laquelle ont souscrit de nombreux professionnels, s'engageant ainsi à soutenir la politique nationale de santé publique, dont le Programme national nutrition santé (PNNS).

En France, en 2007, étaient dénombrés plus de 14 % des jeunes de 3 à 17 ans en surpoids et 3,5 % obèses. L'élaboration de cette charte renforce les diverses actions de prévention de l'obésité déjà menées dans le cadre du PNNS. Professionnels de l'industrie alimentaire, de la communication, de la publicité, de l'audiovisuel et autres intervenants, motivés par un esprit de responsabilité, s'engagent à mieux promouvoir des comportements nutritionnels équilibrés, notamment auprès des publics jeunes. Engagement scellé dans une charte signée le 18 février conjointement par la ministre de la Santé et des Sports et la ministre de la Culture et de la Communication, en présence du président du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA).

### Une charte de six engagements

Les annonceurs s'engagent, dans le cadre de la régulation de la publicité, à actualiser les règles déontologiques sur le contenu des messages publicitaires alimentaires à l'attention des enfants (mise en valeur des bons comportements alimentaires, vocabulaire, références et équivalences nutritionnelles, adéquation à la communication sur les repères du PNNS...). Ils s'engagent également à financer des programmes d'éducation courts adaptés au jeune public pour favoriser les bons comportements

de vie, d'alimentation et d'activité physique. La visibilité de leur implication devra être institutionnelle, sans référence promotionnelle. De leur côté, les chaînes de télévision s'engagent à diffuser, auprès du jeune public en particulier, des programmes sur l'alimentation et l'activité physique : recettes de cuisine, émissions sur le goût, mise en valeur de certains aliments, de l'activité physique, mise en pratique des repères nutritionnels... Le cas échéant, certains de leurs héros emblématiques pourront être utilisés comme ambassadeurs. Sous forme d'émissions, de rendez-vous quotidiens ou de programmes courts, l'ensemble représente entre 340 et 470 heures de diffusion par an aux tranches horaires compatibles avec le public visé, avec une répartition selon le type de chaîne : de 10-15 heures et 20-25 heures respectivement pour les chaînes privées et publiques ayant une programmation jeunesse et de 25-35 heures pour les chaînes « jeunesse ». Pour ces dernières, de tels programmes devront être diffusés au moins 6 fois par jour entre 7 h et 19 h. Ces programmes pourront être réalisés par des producteurs audiovisuels, qui s'engagent, quant à eux, à y mettre en valeur les bonnes pratiques alimentaires et d'hygiène de vie en se référant notamment aux 9 repères du PNNS.

Outre les messages sanitaires, les chaînes s'engagent à promouvoir le site

[www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) : tout programme ainsi valorisé par les chaînes devant renvoyer systématiquement à ce site.

Enfin, les chaînes de télévision et leurs régies publicitaires s'engagent à faire bénéficier l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) de conditions tarifaires préférentielles et adaptées aux campagnes collectives pour la promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorables à la santé.

### Un suivi pour en garantir l'efficacité

Le CSA assure le suivi de la mise en œuvre de cette charte en ce qui concerne, d'une part, le contenu légal des publicités, et d'autre part, les aspects éditoriaux des programmes. Ainsi, il établit un rapport annuel clôturant l'évaluation régulière des engagements souscrits, qu'il transmet au ministère de la Santé et des Sports et à celui de la Culture et de la Communication. L'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP) qui remplace le Bureau de vérification de la publicité (BVP), quant à elle, est chargée, conformément à ses missions, du contrôle systématique de chaque publicité alimentaire avant sa diffusion télévisée. L'ARPP réalise également un bilan annuel, qui sera transmis aux ministres signataires, sur l'application des règles déontologiques sur le contenu des messages.

Enfin, un Conseil paritaire de la publicité (CPP) ouvert aux associations et un Jury de déontologie publicitaire (JDP) ont été institués, instances de dialogue permettant de renforcer l'efficacité du dispositif par un contrôle *a posteriori*.

## FLASHS

*Le cancer en France  
aujourd'hui*

*L'incidence des cancers a augmenté entre 1980 et 2005, résultat d'un dépistage plus systématique en ce qui concerne la prostate et le sein. Chez l'homme, le cancer de la prostate est le plus fréquent mais peu létal, suivi par celui du poumon et le cancer colorectal. Chez la femme, le cancer du sein devance de loin en fréquence et mortalité le cancer colorectal et celui du poumon, désormais au 3<sup>e</sup> rang. La mortalité par cancer diminue régulièrement, toutes localisations confondues, à l'exception de celle par cancer du poumon chez la femme qui augmente de 6 % par an. Tabac, alcool et infections restent les trois premières causes de cancer, responsables de respectivement 24, 7 et 4 % des décès par cette maladie.*

Hill C, et al. Rev Prat 2009 ; 23(816) : 134-6.

*Mode de vie et accident  
vasculaire cérébral*

*L'analyse de la littérature montre que, outre les facteurs nutritionnels, le manque d'activité physique et le surpoids, nombreux sont les autres facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (AVC). Ainsi, le tabagisme, l'alcoolisme et la dépression en font partie. La pollution de l'air est également incriminée : des études dans de nombreux pays dont la France montrent un accroissement des hospitalisations et des décès par AVC lié aux pics de pollution.*

Galimaris A, et al. Curr Opin Neurol 2009 ; 22 : 60-68.

**Allergie au lait de vache :  
détermination de la tolérance**

Lorsqu'une allergie aux protéines du lait de vache (APLV) a été diagnostiquée chez un enfant et qu'un régime d'exclusion a été mis en place, le seul moyen de déterminer l'apparition d'une tolérance est de pratiquer un test de réintroduction par voie orale des allergènes en cause, test source d'angoisse et d'inquiétude pour le patient et sa famille. Une équipe espagnole a analysé l'intérêt du suivi, par dosage sanguin régulier, des IgE spécifiques de l'APLV pour prédire l'apparition d'une tolérance clinique.

Des 170 enfants suivis pendant 4 ans, 82 % ont retrouvé une tolérance aux PLV à la fin de cette période (34, 20, 15,3, 9,4 et 3,5 % patients à respectivement 12, 18, 24, 36 et 48 mois). Les taux des IgE spécifiques à la caséine et aux protéines du lactosérum évoluent différemment chez les enfants qui restent intolérants (les valeurs augmentent jusqu'à 3 ans avant de redescendre) par rapport à ceux qui acquièrent une tolérance beaucoup plus tôt. Le dosage des IgE spécifiques à l'APLV semble donc avoir une forte valeur prédictive (voisine de 95 %) sur les manifestations cliniques et pourrait donc permettre d'éviter, dans la majorité des cas, les tests de réintroduction par voie orale avec le risque anaphylactique qu'ils peuvent comporter.

Martorell A, et al. Allergol et Immunopathol 2008 ; 36 : 325-30.

**Alcool, oméga 3  
et protection cardiovasculaire**

La consommation modérée d'alcool, notamment de vin rouge, semble être associée à une réduction du risque cardiovasculaire. Les mécanismes en cause ne sont pas encore clairement établis. Cette étude a recherché les relations pouvant exister entre alcool et oméga 3, chacun des deux nutriments ayant un effet protecteur vis-à-vis des maladies cardiovasculaires (MCV).

Ce travail s'inscrit dans le cadre du projet IMMIDIET, vaste étude (1 604 sujets âgés de 26 à 65 ans suivi sur un an) qui évalue les composantes à risque dans trois populations européennes aux modes de vie, alimentation et risque cardiovasculaire différents : Belgique, Italie et Royaume-Uni.

Chez les 1 457 sujets sains retenus dans cette analyse, l'alcool (dont 76 % de vin) représente 2,4 % des apports énergétiques totaux (AET) pour les femmes et 5,3 % pour les hommes (53 % de vin). Les taux plasmatiques et des globules rouges en oméga 3 sont associés positivement aux quartiles de consommation d'alcool chez homme et femme quels que soient l'âge, le pays et la consommation de poissons gras. Chez les femmes notamment, les consommations plus élevées d'alcool sont associées aux taux plus importants en EPA, DHA et EPA+DHA. Chez les hommes, elles sont associées à des concentrations plus faibles en acide alpha-linolénique et aux taux plus élevés d'EPA et de DHA. Cette association est retrouvée chez les buveurs de vin, mais pas chez les amateurs de bière ou d'alcool fort. Des composants du vin, autre que l'alcool, vraisemblablement des polyphénols, semblent être responsables de cet effet. Le vin pourrait induire une certaine protection cardiovasculaire via l'augmentation des taux sanguins d'oméga 3.

Di Giuseppe R, et al. Am J Clin Nutr 2009 ; 89 : 354-62.

## Édulcorants et santé

Modérer sa consommation en produits sucrés est devenu une recommandation de santé publique. Sont apparus alors sur le marché des produits alimentaires contenant des édulcorants améliorant l'appétence pour les produits sans sucre. Or, l'augmentation de leur consommation depuis trente ans coïncidant avec celle de l'obésité soulève la question de l'existence d'un lien de causalité. Bien que les recherches sur les édulcorants aient débuté il y a plus d'un siècle, le recul est moindre en ce qui concerne les effets des aliments en contenant, notamment sur l'appétit et la prise de poids.

Les Américains sont 15 % à consommer des produits allégés contenant des édulcorants parmi les cinq autorisés (saccharine, sucralose, aspartame, acésulfame de potassium, néotame), principalement des boissons (10 %), mais leur proportion augmente en ce qui concerne les aliments solides édulcorés (+ 81 % entre 1989 et 2004).

### Évolution de la consommation des Américains en aliments sucrés et édulcorés

Consommation	Aliments sucrés		Aliments édulcorés	
	% de la population	Par consommateur et par jour (g)	% de la population	Par consommateur et par jour (g)
<b>Boissons</b>				
1965	41,1	455	2,5	368
2003-2004	66,6	872	10,8	752
<b>Aliments</b>				
1965	94,2	398	0,8	60
2003-2004	90,3	381	5,8	233

Incorporés dans une boisson dénuée ou pauvre en calories, les édulcorants stimuleraient l'appétit, ce qui n'est pas observé lorsque la boisson ou l'aliment dans lequel l'édulcorant est incorporé apporte de l'énergie. Cependant, ces observations sont faites à court terme et ne peuvent présager l'impact à long terme sur le poids.

Bien qu'une augmentation compensatrice des apports lipidiques pourrait être prévisible, la consommation d'édulcorants ne modifie pas, ou alors de manière très modeste, l'apport énergétique total (AET). Une stabilisation des apports à 85 % de l'AET de départ au bout de 12 jours d'utilisation a même été observée – à noter qu'il s'agissait de « gros » mangeurs (3 800 kcal).

Une vaste étude (près de 80 000 sujets) de 1986 montrant une prise de poids chez les consommatrices d'édulcorants a relancé le débat sur leur intérêt dans le contrôle du poids. Globalement, les études d'intervention n'ont pas confirmé que les édulcorants favorisent une prise de poids, ni montré qu'ils en induisent la perte en l'absence de restriction des apports énergétiques, et les résultats des études d'observation sont équivoques. Par ailleurs, l'utilisation des édulcorants favorise et maintient une préférence pour des aliments sucrés avec un risque de compromettre les efforts pour réduire des apports énergétiques qui reste toutefois à démontrer.

D'avantage de recul et des études d'intervention sur le long terme sont nécessaires afin d'établir les bénéfices des édulcorants sur le contrôle du poids. Leur intérêt réside avant tout dans le maintien de la palatabilité pour les aliments allégés et les possibilités accrues de choix pour les diabétiques.

Mattes R, et al. *Am J Clin Nutr* 2009 ; 89 : 1-14.

## Vitamines E et C et cancer

*Pendant huit années consécutives, plus de 14 000 hommes de 50 ans et plus ont été suivis aux États-Unis pour évaluer l'influence d'une supplémentation en vitamine E et/ou C sur la survenue d'un cancer. Comparées au placebo, ni la supplémentation en vitamine E, ni celle en vitamine C n'ont eu d'effet sur l'incidence du cancer de la prostate ou d'aucun autre cancer d'ailleurs. La prise de suppléments vitaminiques ne permet pas de prévenir le cancer chez les hommes âgés de 50 ans et plus.*

Gaziano JM, et al. *JAMA* 2009 ; 301(1) : 52-62.

## INFOS CERIN

### Congrès :

- 47<sup>es</sup> Journées d'étude de l'AFDN, 4-6 juin, Reims, [www.afdn.org](http://www.afdn.org)
- 11<sup>es</sup> Entretiens de nutrition de l'Institut Pasteur, Nutrition et santé cardiovasculaire le 4 juin, et Les interdits alimentaires le 5 juin, Lille, [www.pasteur-lille.fr](http://www.pasteur-lille.fr)
- Jonas, 17-18 juin, Lille, [www.jonas-congres.com](http://www.jonas-congres.com)
- Journée nationale des CLANs, 19 juin, Le Mans, [www.clan2009.com](http://www.clan2009.com)
- Congrès international sur la chirurgie de l'obésité, 26-29 août, Paris, [www.ifso2009.com](http://www.ifso2009.com)
- Ateliers de nutrition clinique, 10 et 11 septembre, Nice, [www.lewebdesANC.org](http://www.lewebdesANC.org)

## Etude Entred 2007-2010

Cette étude a pour objectif de mieux connaître l'état de santé des diabétiques, leur qualité de vie, les besoins en démarche éducative... les premiers résultats montrent que les diabétiques de type 2 souhaitent être encore mieux informés, surtout sur l'alimentation et les complications liées à la maladie. Ils se disent satisfaits d'une prise en charge éducative individuelle ou collective lorsqu'elle a été proposée. Quant aux médecins, la principale difficulté rencontrée est le manque d'adhésion des patients aux recommandations et de disponibilité d'un diététicien. Une démarche éducative n'est mise en place que par 28 % des médecins généralistes ; les freins évoqués sont le manque de temps, de structures et de professionnels relais, de formation, de matériel éducatif.

[www.invs.sante.fr/entred/](http://www.invs.sante.fr/entred/)

## L'Observatoire de la qualité alimentaire

L'Oqali, supervisé par l'Afssa et l'Inra, a pour mission de suivre l'évolution de la qualité alimentaire des produits alimentaires transformés en collectant les données nutritionnelles et socio-économiques qui constitueront une base de données. Ce suivi permettra de mesurer l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire en lien avec le PNNS. Une plaquette informative pour le grand public a récemment été mise en ligne sur le site.

[www.oqali.fr](http://www.oqali.fr)

## Fruits et légumes hors normes

Les 27 pays de l'UE ont approuvé la proposition de la Commission d'autoriser la commercialisation des fruits et légumes quels que soient leur taille et leur forme. La suppression des normes fait partie des efforts de réduction des lourdeurs administratives, elles concernent 26 produits. Dix autres conservent des normes, et, en cas de non-conformité, ils pourront quand même être commercialisés avec une étiquette spéciale. Application : 1<sup>er</sup> juillet 2009.

<http://europa.eu>

## Le profilage nutritionnel remis en question

Pour protéger le consommateur contre l'utilisation d'allégations trompeuses ou ambiguës, l'article 4 du règlement CE 1924/2006 prévoit un

dispositif qui s'appuie sur le profilage nutritionnel des aliments. Le référentiel défini par la commission européenne, prévu initialement pour le 19 janvier 2009, a pris du retard à la suite des nombreux débats qu'il a suscités. L'AESA a émis un avis très prudent sur le principe des profils (janvier 2009). Or un document constituant le projet de règlement a été rédigé avec des seuils nutritionnels très stricts. D'où les propositions de résolution de la commission des affaires européennes du Sénat et du Parlement français qui pointent les incohérences des seuils proposés. Par exemple, un soda enrichi en calcium serait autorisé à alléguer alors que le fromage, ne le pourrait pas. La commission n'a en effet pas pris en considération la composition naturelle de certains produits traditionnels ou artisanaux, et a avantage les produits industriels formatés. D'autres Etats membres se sont également opposés au projet de texte qui a donc été retiré. Un nouveau texte doit être présenté pour le 27 avril.

[www.senat.fr/rap/108-336/108-3361.pdf](http://www.senat.fr/rap/108-336/108-3361.pdf)

[www.assemblee-nationale.fr/13/rapports/r1603.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/13/rapports/r1603.asp)

## Derniers avis et rapports de l'Afssa

– sur l'estimation des apports en acides gras *trans* de la population française : les niveaux d'apports ont baissé depuis 2005 et sont sous le seuil des 2 % de l'AET quels que soient l'âge et le sexe. Les AG *trans* naturels et technologiques doivent être différenciés, l'Afssa encourageant l'effort de réduction des AG *trans* technologiques ;

– relatif aux modèles d'établissement des teneurs maximales en vitamines et minéraux dans les denrées enrichies et les compléments alimentaires ;

– relatif à un projet de décret et à un projet d'arrêté concernant la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire ;

– sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies afin de définir des références nutritionnelles permettant d'adapter leur prise en charge nutritionnelle. L'Afssa recommande une alimentation plus riche au plan énergétique et contenant davantage de protéines.

– Allergies et étiquetage de précaution

[www.afssa.fr](http://www.afssa.fr)

## SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

### Le Programme national nutrition santé (PNNS) : quels effets sur la santé des enfants ?

Girardet JP, *et al. Arch Pédiatr* 2009 ; en cours de publication : 1-4.

Les auteurs rappellent les objectifs du PNNS 1 ainsi que les moyens mis en place notamment concernant la santé et l'alimentation des enfants. Une première évaluation du PNNS a pu être réalisée et montre une augmentation de l'allaitement, une amélioration des consommations alimentaires et une stabilisation du surpoids et de l'obésité chez les enfants.

### Suivi du diabète de type 2. Encore trop d'écarts par rapport aux recommandations...

Varroud-Vial M, *et al. Rev Prat* 2009 ; 23(818) : 201-5.

Ce suivi a pour objectif de guider le traitement du diabète et les facteurs de risque associés et de dépister précocement les complications. Certains sont indispensables, d'autres parfois utiles, mais encore pas assez adaptés à chaque situation en accord avec les recommandations.

### Les standards de croissance de l'Organisation mondiale de la santé pour les nourrissons et les jeunes enfants

De Onis M, Garza C, Onyango AW, Rolland-Cachera MF, le Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. *Arch Pédiatr* 2009 ; 16(1) : 47-53. De 1997 à 2003, une étude de l'OM, ayant pour objectif de décrire la croissance

des enfants allaités, indemnes de maladie et élevés dans de bonnes conditions d'hygiène, s'est déroulée dans 6 pays : Brésil, États-Unis, Ghana, Inde, Norvège et Oman. Résultats : de nouveaux standards plus adaptés puisque basés sur la croissance d'enfants allaités selon les recommandations de l'OMS. [www.who.int/childgrowth/en](http://www.who.int/childgrowth/en)

### Alimentation du sujet âgé et prévention du handicap

Lesourd B, *et al. Rev Prat* 2009 ; 59(1) : 69-73.

Le repérage des troubles alimentaires chez le sujet âgé doit être réalisé systématiquement et devant tout changement, même une simple fatigue. Les mesures correctives dépendent des causes, de la participation de l'entourage et de celle du patient. Les résultats sont longs. L'alimentation doit toujours être améliorée avant de penser compléments alimentaires.

Revue bimestrielle éditée par le CERIN  
(Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles).  
Rédacteur en chef : Brigitte Coudray - Coordination et rédaction : Chantal Lalau Keraly  
Rédaction : Christine Lacroix - Maquette : Marc Trensou  
ISSN 1166-1828

CERIN - 45, rue Saint-Lazare - 75314 Paris Cedex 09  
Fax : 01 42 80 64 13 - E-mail : [nutrition-fr@cerin.org](mailto:nutrition-fr@cerin.org)  
[www.cerin.org](http://www.cerin.org)

## Activité physique/sédentarité/sport

- ..... N° 77 - p.3 ; N° 71 - p.2 ;  
N° 59 - p.3 ; N° 50 - p.3 ;  
N° 47 - p.1

## Aliments, ingrédients

- Boissons** ..... N° 73 - p.2
- Boissons sucrées** ..... N° 47 - p.2
- Cacao** ..... N° 72 - p.3
- Caféine, café** ..... N° 68 - p.2 ; N° 55 - p.2 ;  
N° 47 - p.2 ; N° 43 - p.2
- Edulcorants** ..... N° 69 - Fiche Pratique ;  
N° 61 - p.1 ; N° 59 - p.1 ;  
N° 56 - p.2 ; N° 52 - p.3 ;  
N° 42 - p.1
- Fruits oléagineux** ..... N° 67 - p.2
- Index glycémique** ..... N° 49 - p.2
- Jus végétaux** ..... N° 49 - p.3
- Lait** ..... N° 76 - p.2 ; N° 58 - p.2
- Lait infantile** ..... N° 58 - Fiche Pratique
- Légumes secs** ..... N° 42 - p.2
- Modes de cuisson** ..... N° 42 - p.3
- Œuf** ..... N° 75 - p.2
- Pamplemousse** ..... N° 50 - p.2
- Poisson** ..... N° 63 - p.3 ; N° 49 - p.3
- Pommes de terre** ..... N° 77 - p.3
- Produits laitiers** ..... N° 68 - p.3 ; N° 67 - p.2
- Salatrim** ..... N° 53 - p.2
- Sel** ..... N° 73 - p.2
- Sirop fructose** ..... N° 50 - p.2
- Soja** ..... N° 70 - p.3
- Thé** ..... N° 66 - p.2 ; N° 48 - p.2

- Allaitement maternel** .... N° 62 - p.2 ; N° 60 - p.3 ;  
N° 54 - p.2 ; N° 46 - p.2 ;  
N° 43 - Fiche Pratique

- Allergie** ..... N° 76 - Fiche Pratique ;  
N° 75 - p.3 ; N° 68 - p.2 ;  
N° 67 - p.2 ; N° 66 - p.2 ;  
N° 65 - p.3 ; N° 62 - p.2 ;  
N° 58 - p.1 ; N° 52 - p.2 ;  
N° 47 - Fiche Pratique ;  
N° 45 - p.2 ; N° 44 - p.2 ;  
N° 42 - p.2

- Cancer** ..... N° 77 - p.2 ; N° 70 - p.1, p.3 ;  
N° 68 - p.3 ; N° 65 - p.3 ;  
N° 63 - Fiche Pratique ;  
N° 60 - p.2 ; N° 59 - p.3 ;  
N° 56 - p.3 ; N° 51 - p.3 ;  
N° 43 - p.3 ; N° 41 - p.1

- Comportement** ..... N° 77 - p.1 ; N° 76 - p.2 ;  
N° 76 - p.3 ; N° 72 - p.2 ;  
N° 71 - p.1 ; N° 70 - p.3 ;  
N° 69 - p.1, p.2 ; N° 67 - p.3 ;  
N° 66 - p.3 ; N° 65 - p.1 ;  
N° 64 - p.2 ; N° 61 - p.2,  
Fiche Pratique (travail posté) ;  
N° 57 - p.3 ; N° 54 - p.3 ;  
N° 53 - p.3 ; N° 52 - p.2, p.3 ;  
N° 47 - p.2 (végétarisme), p.3 ;  
N° 45 - p.2 ; N° 44 - p.1 ;  
N° 42 - p.3

- Diabète** ..... N° 77 - Fiche Pratique ;  
N° 75 - p.2 ; N° 73 - p.2  
(enfant) ; N° 64 - Fiche  
Pratique ; N° 61 - p.2 ;  
N° 57 - Fiche Pratique ;  
N° 54 - p.2

## Divers

- Compléments alimentaires  
(hors nutriments)** ..... N° 75 - p.2
- Enquête lectorat** ..... N° 59 - p.1
- Diététicien** ..... n° 63 - p.1 ; N° 62 - p.3
- Génétique** ..... N° 53 - Fiche Pratique
- Handicap** ..... N° 55 - p.3
- Infertilité** ..... N° 67 - p.3
- Mensurations féminines** ..... N° 41 - p.2
- Oxalates** ..... N° 69 - p.3
- Régime cétogène** ..... N° 62 - Fiche Pratique
- Spationautes** ..... N° 56 - p.2
- Tabac** ..... N° 60 - Fiche Pratique ;  
N° 42 - p.2
- Tissu adipeux** ..... N° 71 - p.2

- Éducation, Prévention** ... N° 75 - p.1 ; N° 71 - p.3 ;  
N° 61 - p.3 ; N° 57 - p.2 ;  
N° 54 - p.3 ; N° 51 - p.3 ;  
N° 50 - p.1 ; N° 48 - p.3  
N° 46 - p.2 ; N° 45 - p.2 ;  
N° 44 - p.3

- Enfants, adolescents** .... N° 73 - p.1 ; N° 68 - p.2 ;  
N° 64 - p.1 ; N° 59 - p.2 ;  
N° 41 - p.3

- Enquête** ..... N° 77 - p.1 ; N° 68 - p.2 ;  
N° 66 - p.3 ; N° 65 - p.2 ;  
N° 63 - p.2 ; N° 57 - p.1 ;  
N° 55 - p.2 ; N° 54 - p.3 ;  
N° 53 - p.1 ; N° 51 - p.1, p.2 ;  
N° 47 - p.3 ; N° 45 - p.2 ;  
N° 44 - p.2 ; N° 43 - p.2 ;  
N° 42 - p.2

- Grossesse** ..... N° 67 - p.3 ; N° 66 - p.2 ;  
N° 62 - p.2 ; N° 58 - p.3 ;  
N° 51 - p.2 ; N° 44 - p.2 ;  
N° 43 - p.2

- Maladies cardiovasculaires** N° 76 - p.2 ; N° 75 - p.2 ;  
N° 74 - p.3 (DASH) ;  
N° 73 - Fiche Pratique ;  
N° 72 - Fiche Pratique ;  
N° 67 - p.2 ; N° 62 - p.2 ;  
N° 58 - p.2 ; N° 55 - Fiche  
Pratique, p.3 ; N° 60 - p.2 ;  
N° 51 - p.3 ; N° 49 - p.2 ;  
N° 48 - p.2 ; N° 43 - p.1 ;  
N° 41 - p.3

<b>Nourrissons</b> .....	N° 76 - Fiche Pratique ; N° 71 - Fiche Pratique ; N° 67 - Fiche Pratique ; N° 64 - p.3 ; N° 63 - p.2 ; N° 58 - Fiche Pratique ; N° 59 - p.2 ; N° 49 - p.3
<b>Nutriments</b>	
<b>Acides gras</b> .....	N° 74 - p.1 ; N° 68 - p.1 ; N° 64 - p.3 ; N° 50 - p.2 ; N° 48 - Fiche Pratique ; N° 45 - p.1 ; N° 62 - p.2
<b>Antioxydants</b> .....	N° 52 - p.2 ; N° 51 - p.2
<b>Calcium</b> .....	N° 55 - p.3 ; N° 52 - p.3 ; N° 43 - p.2
<b>Fer</b> .....	N° 48 - p.2
<b>Folates</b> .....	N° 57 - p.3 ; N° 41 - p.2
<b>Glucides</b> .....	N° 68 - Fiche Pratique ; N° 57 - p.3 ; N° 41 - p.2
<b>Iode</b> .....	N° 58 - p.2 ; N° 48 - p.1
<b>Phytoestrogènes</b> .....	N° 74 - p.2 ; N° 54 - p.2
<b>Phytostérols</b> .....	N° 52 - p.2
<b>Polyphénols</b> .....	N° 71 - p.2 ; N° 65 - p.2 ; N° 55 - p.2 ; N° 46 - p.3
<b>Protéines</b> .....	N° 50 - p.3 ; N° 47 - p.3
<b>Sélénium</b> .....	N° 61 - p.2
<b>Supplémentation</b> .....	N° 75 - p.3 ; N° 66 - p.1 ; N° 65 - p.2 ; N° 61 - p.2
<b>Vitamine B2</b> .....	N° 44 - p.3
<b>Vitamine C</b> .....	N° 42 - p.2
<b>Vitamine D</b> .....	N° 76 - p.3 ; N° 70 - p.2 ; N° 62 - p.3 ; N° 56 - p.2
<b>Obésité Infantile</b> .....	N° 77 - p.3 ; N° 76 - p.3 ; N° 74 - p.2 ; N° 74 - p.3 ; N° 56 - p.2 ; N° 54 - Fiche Pratique ; N° 50 - p.2 ; N° 49 - p.2 ; N° 41 - Fiche Pratique ; N° 63 - p.2 ; N° 64 - p.1
<b>Obésité, Poids, Régime</b> ..	N° 73 - p.3 ; N° 72 - p.2 ; N° 71 - p.3 ; N° 70 - p.3 ; N° 69 - p.2 ; N° 68 - p.2 ; N° 66 - p.2 ; N° 65 - p.3 ; N° 64 - p.2 ; N° 60 - p.1 ; N° 58 - p.3 ; N° 57 - p.2 ; N° 56 - p.1 ; N° 54 - p.1, p.2 ; N° 53 - p.2, p.3 ; N° 51 - p.2 ; N° 49 - p.2 ; N° 46 - p.2 ; N° 44 - p.3, Fiche Pratique ; N° 43 - p.3 ; N° 41 - p.2
<b>Pathologies autres</b>	
<b>Alcoolisme</b> .....	N° 52 - Fiche Pratique
<b>Alzheimer</b> .....	N° 73 - p.3 ; N° 52 - p.3
<b>Anémie</b> .....	N° 50 - Fiche Pratique
<b>Caries</b> .....	N° 59 - p.2 ; N° 49 - Fiche Pratique
<b>Cirrhose hépatique</b> .....	N° 75 - Fiche Pratique
<b>Colite ulcéreuse</b> .....	N° 75 - p.2

<b>Constipation enfant</b> .....	N° 51 - Fiche Pratique
<b>Corticothérapie</b> .....	N° 46 - Fiche Pratique
<b>Épilepsie</b> .....	N° 62 - Fiche Pratique ; N° 60 - p.3
<b>Fractures enfants</b> .....	N° 69 - p.2 ; N° 53 - p.2
<b>Goutte</b> .....	N° 48 - p.3
<b>Handicap mental</b> .....	N° 70 - p.3
<b>Hépatites</b> .....	N° 56 - Fiche Pratique
<b>Hyperuricémie</b> .....	N° 56 - p.3
<b>Hypoglycémies</b> .....	N° 59 - Fiche Pratique
<b>Insuffisance rénale chronique</b> .....	N° 74 - Fiche Pratique
<b>Intolérance au lactose</b> .....	N° 72 - p.2 ; N° 70 - p.2 ; N° 64 - p.3
<b>Lithiase rénale</b> .....	N° 69 - p.3 ; N° 46 - p.3
<b>Maladie cœliaque</b> .....	N° 74 - p.3 ; N° 46 - p.3
<b>Ostéoporose</b> .....	N° 77 - p.2 ; N° 76 - p.2 ; N° 74 - p.2 ; N° 73 - p.3 ; N° 50 - p.3
<b>Parkinson</b> .....	N° 72 - p.2
<b>Rachitisme</b> .....	N° 46 - p.2
<b>Régurgitation et RGO chez l'enfant</b> .....	N° 45 - Fiche Pratique
<b>Sida</b> .....	N° 65 - Fiche Pratique ; N° 55 - p.3
<b>Syndrome métabolique</b> ..	N° 55 - p.3
<b>Troubles comportement alimentaire (enfants/ados)</b>	N° 75 - p.2 ; N° 66 - Fiche Pratique ; N° 65 - p.2
<b>Troubles déglutition</b> .....	N° 42 - Fiche Pratique
<b>Troubles digestifs</b> .....	N° 60 - p.2
<b>Politique nutritionnelle/ recommandations</b> .....	N° 72 - p.1 ; N° 68 - p.3 ; N° 57 - p.2 ; N° 46 - p.1
<b>Précarité</b> .....	N° 67 - p.3 ; N° 61 - p.2 ; N° 60 - p.3 ; N° 43 - p.3
<b>Réglementation</b> .....	N° 77 - p.2 (étiquetage) ; N° 76 - p.1 ; N° 75 - p.3 (allégations) ; N° 72 - p.3 ; N° 62 - p.1 ; N° 46 - p.2 ; N° 45 - p.1 (allégation) ; N° 43 - p.2 (étiquetage)
<b>Restauration hors foyer</b> ..	N° 77 - p.2 ; N° 71 - p.2 ; N° 70 - p.2, Fiche Pratique ; N° 69 - p.2 ; N° 67 - p.1 ; N° 57 - p.2 ; N° 55 - p.2 ; N° 49 - p.1 ; N° 48 - p.2 ; N° 46 - p.2 ; N° 41 - p.2
<b>Seniors</b> .....	N° 77 - p.3 ; N° 76 - p.2 ; N° 75 - p.3 ; N° 74 - p.2 ; N° 70 - p.2 ; N° 69 - p.2 ; N° 68 - p.3 ; N° 63 - p.3 ; N° 60 - p.2 ; N° 58 - p.3 ; N° 55 - p.1 ; N° 48 - p.2 ; N° 45 - p.2 ; N° 43 - p.3