

# NUTRI-dac

## Enquête ObÉpi : amorce d'une décélération

*Pour la première fois depuis 1997, les résultats de l'enquête nationale ObÉpi-Roche montrent en 2012 un ralentissement de la progression de l'obésité en France.*

Renouvelée tous les trois ans à l'initiative de Roche, l'enquête ObÉpi permet de suivre l'évolution du surpoids et de l'obésité en France chez les adultes de plus de 18 ans. Utilisant toujours la même méthodologie, l'enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 20 000 foyers est conduite sous la direction d'un comité scientifique. En 2012, 25 714 questionnaires complets pour le poids et la taille – précisés de manière déclarative – ont été retournés.

### L'obésité ralentit sa progression

La prévalence de l'obésité est de 15 % en 2012. Elle était de 14,5 % en 2009, soit une augmentation relative de 3,4 % du nombre d'obèses, un taux de progression significativement inférieur à ceux constatés les années précédentes : + 18,8 % entre 1997 et 2000 ; + 17,8 % entre 2000 et 2003 ; + 10,1 % entre 2003 et 2006 et + 10,7 % entre 2006 et 2009. Extrapolé à l'ensemble de la population, le nombre d'adultes obèses en France est estimé à 6,9 millions, soit plus du double qu'il y a 15 ans. Quant à la prévalence des adultes en surpoids, elle atteint 32,3 % de la population en 2012 contre 31 % en 1997, soit près de 15 millions de personnes. Depuis 15 ans, le poids moyen de la population française a augmenté de + 3,6 kg – pour un gain de 0,7 cm en taille – et le tour de taille, de + 5,3 cm (90,5 cm en moyenne en 2012). Concernant les risques cardiovasculaires et d'insulinorésistance liés à l'adiposité abdominale, quel que soit le seuil de tour de taille considéré, la proportion d'hommes et de femmes à risque continue de progresser.

### ... qui demeure plus rapide chez la femme

La tendance à une augmentation plus forte de la prévalence de l'obésité chez la femme depuis 15 ans se confirme : + 89,2 % versus + 62,5 % chez les hommes. L'obésité demeure plus fréquente chez les femmes (15,7 % versus 14,3 %) et avec une différence plus marquée pour les obésités de classe II (IMC entre 35 et 40) et de classe III (IMC > 40) avec respectivement une prévalence de 3,7 % et 1,6 % pour les femmes et 2,5 % et 0,6 % pour les hommes.

### ... et plus marquée chez les jeunes

C'est chez les 18-24 ans qu'est observée la plus forte progression de l'obésité entre 2009 et 2012 (+ 35 %), les variations dans les autres tranches d'âge se situant entre - 1,5 % à + 4,5 %. À noter l'évolution de l'obésité depuis 1997 en fonction de l'année de naissance : la génération née entre 1980 et 1986 atteint le taux de 10 % d'obésité vers 28 ans alors que celle née vingt ans plus tôt, vers 41 ans. Autre distinction : alors que pour les femmes, l'augmentation de la prévalence de l'obésité concerne toutes les catégories d'âge, pour les hommes, elle débute après 25 ans pour atteindre un pic dans la tranche des 55-64 ans.

### ... avec ses disparités régionales et sociales

L'enquête 2012 confirme les disparités interrégionales et le maintien du gradient décrois-

sant nord-sud – avec la prévalence de l'obésité maximale observée dans le Nord-Pas-de-Calais (21,3 %) et minimale, dans les régions Midi-Pyrénées (11,6 %), Paca (11,7 %) et Pays de la Loire (11,8 %) – ainsi que celui observé d'est en ouest (18,6 % en Alsace, 20,9 % en Champagne-Ardenne et 12 % en Bretagne). Malgré le ralentissement de la progression de la prévalence de l'obésité, des différences persistent selon les catégories de revenu ou d'instruction, la prévalence étant moins marquée dans les catégories supérieures. L'enquête en 2012 révèle l'influence de la perception des difficultés financières : le taux d'obésité atteint 30 % chez les personnes déclarant « ne pas y arriver sans faire de dettes » alors qu'elle se situe sous la moyenne nationale chez celles déclarant être « à l'aise financièrement ».

### ...et ses risques cardiovasculaires associés

En dehors du tabagisme, la proportion de personnes présentant des facteurs de risque cardiovasculaire associés augmente avec l'IMC. Ainsi, bien que moins de personnes déclarent être traitées pour de l'hypertension artérielle qu'en 2009 (17,6 % versus 18,4 %), force est de constater que ce traitement est 2,3 et 3,6 fois plus fréquent en cas de surpoids et d'obésité respectivement par rapport aux sujets avec un IMC inférieur à 25. La prévalence des dyslipidémies traitées est multipliée par 2,2 en cas de surpoids et par 3,6 en cas d'obésité, et celle du diabète par 3 en cas de surpoids et 7 en cas d'obésité par rapport au sujets de corpulence normale.

Source : ObÉpi-Roche 2012. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Disponible sur <http://www.roche.fr>

## Calcium et sélénium

*Outre le calcium, certains minéraux influencent le métabolisme osseux, notamment le sélénium. En Espagne, la mesure de la densité minérale osseuse de 335 femmes ménopausées parallèlement au recueil sur sept jours de leur consommation alimentaire montre que lorsque les apports en calcium sont insuffisants (< 800 mg/jour) – ce qui est le cas de 28 % des femmes –, des apports élevés en sélénium sont associés négativement à la masse osseuse. Lorsque les apports en calcium sont supérieurs à 800 mg/jour, la teneur du régime en sélénium n’affecte pas la masse osseuse. Consommer au moins 800 mg/jour de calcium est la condition la plus importante pour prévenir l’ostéoporose.*

Pedrerá-Zamorano JD, et al. *J Nutr Health Aging* 2012;16:743-8.

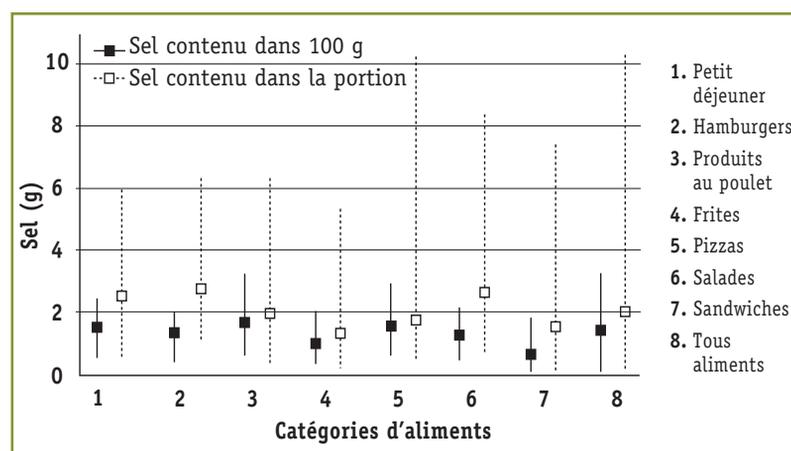
## Protéines et fractures

*L’apport protéique est-il lié aux fractures ostéoporotiques du sujet de plus de 65 ans ? Une étude espagnole a comparé les apports alimentaires de 167 sujets âgés avec un antécédent de fractures dans les deux ans à ceux de 167 sujets « contrôles » (sans fractures). Résultats : 1) les apports en protéines animales sont supérieurs dans le groupe contrôle ; 2) ce résultat est retrouvé même lorsque les apports en calcium sont bas ; 3) un ratio protéines animales/végétales supérieur à 3 est associé à une réduction du risque fracturaire ; 4) un régime pauvre en protéines accroît le risque de fractures ostéoporotiques. Les protéines animales protégeraient donc du risque de fractures liées à l’ostéoporose, notamment lorsque les apports en calcium sont faibles.*

Martínez-Ramírez MR, et al. *Clin Nutr* 2012;31:391-5.

## Fast food : haro sur le sel

Plusieurs chaînes de fast food se sont engagées à réduire la teneur en sel des aliments qu’elles proposent mais prétextent des limites liées aux procédés industriels lorsqu’elles n’y parviennent pas. Afin de vérifier cet argument, ont été comparées les teneurs en sel de sept catégories d’aliment (schéma) servies dans six chaînes de fast-food (Burger King, Domino’s pizza, KFC, Mac Donald’s, Pizza Hut et Subway) de six pays (Australie, Canada, États-Unis, France, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni). Les données de plus de 2000 relevés montrent de fortes disparités selon les produits et les pays. Les produits au poulet sont les plus salés (1,6 g/100 g) – avec une variation de 1,1 à 1,8 g/100 g entre le Royaume-Uni et les États-Unis – ; les moins salés sont les salades (0,5 g/100 g). Les teneurs en sel de 100 g de frites varient de 0,5 à 0,8 g selon les pays à l’exception du Canada qui affiche près du double (1,4 g). Les variations des portions accentuent encore les différences, certaines portions pouvant contenir plus de 10 g de sel !



La réduction des teneurs en sel est donc techniquement réalisable, certains pays l’ayant déjà fait, au moins pour certains produits. Une simple réduction des portions et leur standardisation réduiraient déjà fortement l’apport en sel.

Dunford E. et al. *CMAJ* 2012 ;184:1023-8.

## Que boivent les 0-5 ans ?

L’évolution de la consommation de boissons par les 0-5 ans sur trois décennies a été analysée grâce aux données de l’étude NHANES sur les périodes 1976-1980, 1988-1994 et 2001-2006.

Pendant les deux premières périodes, 84 à 85 % des enfants consommaient du lait contre seulement 77 % dans la dernière décennie. À l’inverse, un nombre croissant d’enfants consomment du lait aromatisé (14 % dans la dernière période) et surtout des jus de fruits 100 % (plus de 50 % des enfants, soit une augmentation de 23 %), alors que le nombre de buveurs de boissons aux fruits est stable (35 à 37 %). Environ un tiers des enfants de moins de 5 ans boivent des sodas, depuis la première enquête. Quant aux boissons au soja leur consommation est limitée à moins de 1 % des enfants la dernière décennie.

Le lait reste le principal contributeur aux apports énergétiques journaliers (AEJ) quelle que soit la période. Bien que sa consommation ait diminué, il demeure la première source de calcium (52 % vs 62 % des apports journaliers la première décennie), de phosphore (40 %), de magnésium (27 %) et de potassium (33 %). Les jus de fruits et boissons aux fruits apportent chacun 9 à 10 % des AEJ, les jus de fruits contribuent notamment aux apports en potassium (19 %) et en magnésium

(11 %). Quant aux sodas, ils représentent 5 % des AEJ et ne contribuent à aucun des apports en minéraux évalués.

La consommation de lait, qui reste le principal contributeur aux apports en micronutriments indispensables les premières années de vie, a donc chuté – et devient inférieure aux recommandations pour les 4-5 ans – au profit des jus de fruits qui sont loin de couvrir les mêmes besoins.

Fulgoni VL et Quann EE. *Nutrition J* 2012;11:92 (Epub)

## Rééducation cardiovasculaire

L'évolution de l'efficacité en prévention cardiovasculaire tertiaire des programmes d'éducation visant à modifier le mode de vie a été analysée par une méta-analyse de 23 essais d'intervention publiés entre 1999 et 2009 et regroupant plus de 11000 patients dont la moitié en groupe contrôle. Ces programmes ont permis une réduction de 48 % de la mortalité cardiovasculaire et de 35 % des récidives dans les 1 à 5 ans. À la fin du programme (10 mois), les pressions artérielles diastolique et systolique, le cholestérol total et le tabagisme étaient diminués et les comportements liés à l'activité physique et l'alimentation améliorés. À la fin du suivi (33 mois), les effets positifs sont maintenus en ce qui concerne l'exercice physique et l'alimentation mais pas pour le tabagisme. Les programmes impliquant les proches des patients sont associés à de meilleurs résultats en termes d'arrêt du tabagisme et de modification des habitudes alimentaires. De même, ceux utilisant des techniques globales de prise en charge comportementale (élaboration d'objectifs personnalisés, planification des moyens à mettre en œuvre, suivi personnalisé avec bilan final permettant un retour sur les objectifs initiaux et l'analyse des écarts) donnent de meilleurs résultats en matière d'exercice physique et d'alimentation. Ces résultats confirment l'intérêt de ce type de programme par rapport à un suivi clinique classique par le généraliste ou le spécialiste.

Janssen V et al. *Eur J Prev Cardio* 2012 ; 0(00):1-21 (Epub).

## Goutte : le pourquoi de sa recrudescence

Autrefois, la goutte était l'apanage des aristocrates qui consommaient en abondance viandes et alcool. La maladie quasiment disparaît au début du XX<sup>e</sup> siècle avec la réduction de la consommation de viandes et d'alcool et l'augmentation de la part des légumes. Puis, la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle fait face à une recrudescence de la maladie. Quelle en est la cause ? Il est connu que l'excès de purines alimentaires conduit à l'hyperuricémie observée dans les crises de goutte, le meilleur moyen pour l'éviter consiste à limiter ses apports en protéines animales (viandes blanches, rouges et poissons) et en végétaux riches en purines parfois consommés en excès dans certains régimes végétariens (lentilles, pois, graines de pavot, asperges, épinards notamment). La consommation d'alcool doit également être modérée, surtout la bière, et dans une moindre mesure, les alcools forts. Cependant, il existe toujours une production endogène de purines au niveau du foie déterminée génétiquement. Selon les auteurs, cette production endogène s'est fortement accrue ces 50 dernières années du fait des apports alimentaires en fructose. En effet, contrairement au glucose, le fructose provoque une augmentation très rapide de l'acide urique sanguin et urinaire. Les auteurs recommandent donc de supprimer en cas de goutte les sirops de fructose de son alimentation et de leur préférer ceux de maïs ou de glucose. Enfin, ils rappellent également l'intérêt d'une consommation normale de café et de produits laitiers maigres.

Kedar E, Simkin P. *Adv Chronic Kidney Dis* 2012;19:392-7.

## Autisme et vitamine B9

*L'étude CHARGE (CHildhood Autism Risk from Genetics and Environment) a été menée en Californie de 2003 à 2009 afin de rechercher les facteurs en jeu dans l'apparition d'un retard de développement ou d'un autisme. L'acide folique a particulièrement été étudié : les apports journaliers en B9 pendant le premier mois de grossesse des mères dont les enfants ont un développement normal sont significativement plus élevés que ceux des mères d'enfants autistes (779 vs 655 µg/jour). À cette période, une consommation quotidienne de B9 supérieure à 600 µg pourrait réduire le risque d'avoir un enfant autiste. Cette protection est limitée aux enfants dont le métabolisme des folates est défectueux (variant génotypique MTHFR 677).*

Schmidt RJ. & al. *Am. J. Clin. Nutr.* 2012 ; 96 : 80-9.

## INFOS CONGRÈS

- Journée annuelle Benjamin Delessert, 1<sup>er</sup> février, Paris, [www.jabd.fr](http://www.jabd.fr)
- Journées du groupe oralité, « Les difficultés alimentaires du jeune enfant », 21-22 février, Paris, [www.info-congres.com/oralite2013/programme.php](http://www.info-congres.com/oralite2013/programme.php)
- Goût-nutrition-santé, « Oméga3 et protéines », 19-20 mars, Dijon, [www.gout-nutrition-sante.com](http://www.gout-nutrition-sante.com)
- Diétécom, 21-22 mars, Paris, [www.dietecom.com](http://www.dietecom.com)
- JE de l'AFDN, 30 mai-1<sup>er</sup> juin, Montpellier, [www.afdn.org](http://www.afdn.org)
- 20<sup>e</sup> Congrès international de nutrition, 15-20 septembre, Grenade (Espagne), [www.icn2013.com](http://www.icn2013.com)

## Les repas en France

En octobre 2012, l'Insee a publié des données sur le temps de l'alimentation en France. L'enquête réalisée en 2010 montre que les Français restent attachés au modèle des trois repas quotidiens: à 13h00, 1 Français sur 2 est en train de déjeuner. Ce synchronisme est une exception en Europe. Quelques évolutions sont observées depuis 1986: la préparation des repas s'est réduite de 18 minutes (53 minutes en 2010) alors que le temps consacré à s'alimenter s'est légèrement accru de 13 minutes (2h22 par jour en moyenne). Le petit déjeuner est pris par 64 % des moins de 25 ans et 90 % des plus de 50 ans; 29 % des jeunes déclarent grignoter très souvent. Les repas sont pris un peu plus souvent devant la TV, les personnes modestes plus souvent que les personnes aisées. Pour les Français, le repas est un moment agréable.

Insee Première, n°1417, octobre 2012 [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

## Table américaine

La base de données américaine de composition des aliments a été mise à jour et est disponible en ligne. Elle est constituée de 8194 aliments et de 146 éléments nutritifs. Des analyses des aliments, les publications scientifiques, les données des industries alimentaires et des calculs de composition sont les sources utilisées pour la base de données.

<http://www.ars.usda.gov/services/docs.htm?docid=8964>

## Lutte contre le gaspillage alimentaire

Un tiers des aliments produits dans le monde sont gaspillés (FAO, 2011). Chaque Français jette 20 à 30 kg de nourriture par an, l'équivalent de 400 € pour une famille de 4 personnes. Face à ce constat, le ministre délégué en charge de l'agroalimentaire a donné comme objectif de réduire de moitié le gaspillage alimentaire d'ici à 2025. Un pacte national contre le gaspillage alimentaire sera élaboré pour juin 2013. Six opérations-pilotes sont déjà programmées qui engagent les consommateurs, la restauration collective, les distributeurs... pour en savoir plus: <http://agriculture.gouv.fr/Guillaume-GAROT-presente-les-Le-MAAF-lance-une-campagne-de-sensibilisation-«-Manger-c'est-bien-jeter-ça-craint-»-auprès-des-communautés-en-ligne>. Accès aux visuels: <http://alimentation.gouv.fr/manger-c-est-bien-jeter-ca-craint>

## La consommation de fibres

L'analyse des données de consommation de l'enquête Nutrinet estime les apports quotidiens en fibres à 20 g chez les hommes et 18 g chez les femmes. Ce qui est en deçà des recommandations. Seuls 22 % des hommes et 12 % des femmes atteignent les 25 g minimaux recommandés. Les apports augmentent avec l'âge et les revenus. Les aliments contributeurs sont les légumes, les fruits, le pain, les biscottes.

[http://www.inra.fr/presse/nutrinet\\_sante\\_fibres\\_alimentaires\\_france](http://www.inra.fr/presse/nutrinet_sante_fibres_alimentaires_france)

## Les dernières études de Oqali

L'Observatoire de l'alimentation a publié de nouvelles études sur la qualité nutritionnelle et l'étiquetage des aliments en France. Les différents rapports concernent les caractéristiques nutritionnelles des innovations; la place des matières grasses végétales, des édulcorants intenses et des additifs dans plus de 14000 produits alimentaires transformés; l'impact des chartes d'engagement de progrès nutritionnel sur l'amélioration des apports en nutriments (sodium, sucres, lipides, vitamine D, acides gras saturés, acides gras trans, fibres et calcium); les interactions entre la composition nutritionnelle des produits, leur étiquetage nutritionnel et leur prix sur le comportement d'achats des consommateurs; l'évolution de la composition et de l'étiquetage nutritionnels des céréales pour le petit déjeuner entre 2008 et 2011.

[http://www.oqali.fr/oqali/publications\\_oqali/communication](http://www.oqali.fr/oqali/publications_oqali/communication)

## Consommateurs et étiquetage

Le niveau de compréhension et le comportement du consommateur seront étudiés dans le projet CLYMBOL, financé par le 7<sup>e</sup> programme-cadre de l'UE. Les allégations de santé et les symboles influencent-ils le comportement d'achat? Pour répondre à cette question, les données les plus récentes seront évaluées (études comportementales et cognitives, expériences en grande surface...). Les chercheurs mesureront les mouvements oculaires et le temps de réaction qui seront associés aux achats, et examineront les différences entre les pays membres de l'UE.

[http://cordis.europa.eu/projects/rcn/105145\\_en.html](http://cordis.europa.eu/projects/rcn/105145_en.html)

## SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

### Qualité nutritionnelle de la restauration scolaire en France en 2007 et comparaison à la qualité des repas pris hors cantine

Tavoularis G, Navéos S. *Med Nutr* 2012;48:46-57.

Réalisée à partir des données de l'enquête CCAF 2006-2007, cette étude souligne une amélioration significative de l'adéquation entre les repas servis en 2007 en restauration scolaire et les recommandations du PNNS.

### Pour une alimentation durable - Réflexion stratégique du ALIne

Esnouf C. *Information Diététique* 2012;(3):24-36.

Comment nourrir le monde aujourd'hui et dans la perspective démographique du XXI<sup>e</sup> siècle? L'Inra et le Cirad ont souhaité mobiliser des experts pour étudier les tendances d'évolution des systèmes alimentaires au niveau mondial, du point de vue de leurs effets sur l'environnement, la santé, l'équité sociale et l'économie.

### Le lait : produits, composition et consommation en France

Noblet B. *Cah Nutr Diét* 2012;47:242-9.

Le point sur le lait, un aliment vivant, naturellement riche en protéines, calcium

et micronutriments dont la consommation est recommandée à tous les âges de la vie, à raison de trois produits laitiers par jour.

### Les grains de céréales : diversité et compositions nutritionnelles

Saulnier L. *Cah Nutr Diét* 2012;47:S4-S15.

L'article présente les caractéristiques biochimiques, technologiques et nutritionnelles des principaux nutriments contenus dans les céréales en lien avec la diversité de composition des différents tissus du grain et les spécificités des principales céréales: blé, maïs, riz, seigle, orge et avoine.

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 : Kasia Gluc - ISSN 1166-1828

CERIN - 42, rue de Chateaudun - 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)