

NUTRI-dac

Nutrition et santé : les nouvelles mesures

Le Programme national nutrition santé (PNNS) 2006-2010 prévoit, outre la poursuite des actions déjà mises en œuvre, de nouvelles mesures qui entrent également dans le cadre du Plan « Santé des jeunes » et impliquent des acteurs socioéconomiques des secteurs de l'agroalimentaire, de la distribution et de la santé.

Les résultats du premier PNNS (2001-2005) sont plutôt positifs. En particulier, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant s'est stabilisée (14,3 % de surpoids et 3,5 % d'obésité) et reste inférieure à la moyenne européenne (29 % de surpoids et 6,8 % d'obésité), la consommation de fruits et légumes a progressé – le résultat dépassant même l'objectif –, et près des deux tiers des adultes parviennent à exercer une activité physique d'au moins 30 minutes par jour. En revanche, avec 16,9 % d'obésité et 32,4 % de surpoids, les résultats chez l'adulte sont loin d'être satisfaisants, la consommation en produits sucrés ne diminue pas, et nombreux sont les enfants chez lesquels l'apport est élevé, celle en féculents et en fibres restant insuffisante.

Contre l'obésité : agir sur l'environnement

Lors de sa conférence de presse du 4 février 2008, Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports annonçait les quatre mesures mises en œuvre pour 2008 en matière de nutrition et obésité :

1- Les annonceurs s'engagent à supprimer la publicité de certains aliments pendant les programmes télévisés destinés aux enfants. Des mesures législatives seront envisagées en cas d'échec. En effet, depuis la loi du 9 août 2004, tout message publicitaire en faveur des boissons, avec ajouts de sucre, de sel ou d'édulcorant de synthèse, et des produits alimentaires manufacturés est accompagné d'une informa-

tion à caractère sanitaire : promotion de la consommation de 5 fruits et légumes par jour, incitation à l'activité physique, limitation du grignotage et de la consommation de produits trop gras, trop sucrés et trop salés. Cette mesure d'éducation nutritionnelle visant à sensibiliser le grand public, notamment les enfants, avait été bien accueillie mais nécessitait d'être renforcée.

2- Les enseignes de la grande distribution sont, pour leur part, incitées au retrait des confiseries et sucreries aux abords des caisses.

3- Afin d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas des cantines scolaires et universitaires sans en augmenter le coût, un texte plus contraignant que la circulaire du 25 juin 2001, fondé sur les recommandations 2007 du Groupement d'études des marchés de restauration collective et nutrition (GEMRCN) devrait être publié dès l'automne 2008.

4- La mise en place d'un Observatoire de la qualité alimentaire (OQALI) permettra de suivre l'évolution de l'offre alimentaire sur le plan nutritionnel et socioéconomique ainsi que les engagements des différents acteurs économiques impliqués.

Anorexie et ivresse en ligne de mire

Autres enjeux de santé publique concernant l'alimentation auxquels le Plan « Santé des jeunes » s'attaque : l'anorexie et l'usage problématique de l'alcool.

L'apologie de la minceur, voire de la maigreur, érigée en modèle de beauté par la société peut

entraîner des troubles du comportement alimentaire chez les adolescents et les plus vulnérables et déboucher sur l'anorexie. Une charte d'engagement des acteurs concernés (mode, publicité, agences de mannequins...) prévoit de sensibiliser le public à l'acceptation de la diversité corporelle et de protéger la santé des mannequins en augmentant la fréquence des visites médicales et en fixant des critères sanitaires d'aptitude pour défiler en termes de poids et d'IMC. De plus, l'apologie de l'extrême maigreur conduisant à l'anorexie sera réprimée.

Quant à la consommation d'alcool chez les jeunes et notamment les intoxications aiguës de type « binge drinking » signalées dès l'âge de 12 ans, la législation relative à la vente d'alcool devrait être modifiée afin de limiter l'offre aux mineurs de plus de 16 ans. Des consultations « jeunes consommateurs » seront développées, et une campagne de sensibilisation via les médias débutera prochainement.

Sport : pour une santé physique et mentale

L'incitation des jeunes à la pratique sportive ne peut qu'avoir un impact positif sur leur santé physique (prévention de l'obésité, des problèmes de croissance...) et mentale (socialisation, estime de soi, bien-être...). C'est pourquoi, en primaire, 4 heures par semaine seront consacrées au sport dès la rentrée 2008 et, dès la rentrée 2009, des activités physiques en plus seront proposées entre 16h00 et 18h00 à l'ensemble de la population scolaire.

Plusieurs réunions de concertation entre les différents acteurs (professionnels, consommateurs, représentants des pouvoirs publics et institutions concernées) ont lieu actuellement pour la mise en place de ces mesures.

Nutrition et maladie de Parkinson

L'analyse des études épidémiologiques ne permet pas de montrer clairement le rôle (positif ou négatif) des nutriments dans l'installation et/ou la progression de la maladie de Parkinson. Cependant, certains résultats suggèrent un effet protecteur d'un apport calorique réduit (difficile à préconiser étant donné l'augmentation des besoins alimentaires des malades) et d'un apport alimentaire accru en acides gras polyinsaturés, en vitamine E et en polyphénols. Des études complémentaires sont nécessaires.

Gaenslen A, et al. *J Neural Transm* 2008 janv11 ; [Epub ahead of print].

Oxydation des graisses et obésité

Le taux d'oxydation des graisses après un repas a été mesuré sur 12 heures chez des personnes âgées de 30 ± 12 ans avec un IMC de 18 à 39. Les résultats montrent qu'il varie de 4 à 28 % en fonction de l'IMC et est inversement proportionnel au taux de masse grasse. En moyenne, un sujet avec un IMC de 20 a une oxydation des graisses deux fois supérieure à celle d'un sujet avec un IMC de 30. Les valeurs d'oxydation chez les femmes seraient supérieures à celles des hommes, mais ces résultats demandent à être confirmés. Le taux d'oxydation plus bas retrouvé chez les sujets en surpoids pourrait jouer un rôle dans la constitution de l'obésité.

Westerterp K, et al. *Am J Clin Nutr* 2008 ; 87 : 132-5.

Intolérance au lactose : mythes et réalités

Environ 70 % de la population mondiale adulte aurait une hypolactasie, avec des disparités importantes entre les continents qui seraient liées à l'apparition de l'élevage laitier il y a près de 10 000 ans. Peu fréquente en Europe du Nord, en Amérique du Nord et en Australie (de 5 % chez les Britanniques à 17 % au maximum en Finlande et dans le nord de la France), sa prévalence est plus forte en Amérique du Sud, en Afrique et en Asie (de 50 à 100 % dans certains pays asiatiques).

La non-persistance de l'activité lactasique concerne une majorité d'adultes, mais la décroissance de l'activité lactasique est plus ou moins rapide, et toutes les personnes atteintes d'hypolactasie ne sont pas intolérantes au lactose. Seule l'hypolactasie congénitale est totale mais elle est très rare (40 cas rapportés). Le maintien de 50 % de l'activité de la lactase est suffisant pour digérer le lactose. Le test à l'hydrogène reste le plus fiable pour diagnostiquer l'intolérance au lactose, qui se manifeste sous forme de douleurs abdominales, ballonnements, flatulences, météorisme, diarrhée ; parfois de constipation ; occasionnellement de nausées et de vomissements. L'éviction des aliments sources de lactose peut être nécessaire dans certains cas. La réalisation d'un test de réintroduction doit être encouragée afin d'éviter un régime restrictif non nécessaire. La majorité des sujets peut consommer jusqu'à 12 g de lactose répartis sur l'ensemble de la journée. En petites quantités, le lait mélangé à différentes préparations (céréales, thé ou café, etc) peut donc être bien toléré, de même que le yaourt et le fromage, permettant ainsi le maintien d'un apport satisfaisant en calcium. Pour les intolérants, attention à certains produits pharmaceutiques ou alimentaires notamment allégés, dans lesquels le lactose peut être utilisé comme ingrédient, agent de coloration ou de texture en quantités non négligeables.

Lomer MCE, et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2008 ; 27 : 93-103.

Repas et paradoxe français

Afin de connaître les signaux qui leur permettent de s'arrêter de manger, 131 jeunes Parisiens et 145 habitants de Chicago ont répondu à un questionnaire. Ils devaient exprimer leur accord ou leur désaccord en donnant une note de 1 à 9 à six propositions. Trois items concernaient des signaux « internes » : « Je m'arrête de manger quand je me sens rassasié », « Je m'arrête de manger quand je n'ai pas envie de dessert », « Même si ce n'est pas bon, je continue à manger si j'ai encore faim ». Trois items concernaient les signaux externes : « Je m'arrête de manger quand j'ai ingéré une quantité considérée comme normale de nourriture », « Je m'arrête de manger quand je n'ai plus rien à boire », « Je m'arrête de manger quand l'émission de télé que je regarde est finie ».

Les individus de poids normal (IMC < 25) ont une prise alimentaire principalement régie par des signaux internes, alors que ceux ayant un IMC supérieur à 25 le sont plutôt par des signaux externes. Les Français ont globalement un IMC plus bas, et leur comportement alimentaire serait, quant à lui, davantage régi par des signaux internes que celui des Américains.

Wansink B, et al. *Obesity* 2007, 15(12) : 2920-4.

Consommateur et étiquetage

FLASHS

Ecran et IMC des enfants

Réduire le temps passé devant un écran a-t-il un impact sur l'IMC ? Oui, d'après cette étude d'intervention réalisée auprès de 70 enfants de 4 à 7 ans, dont l'IMC égalait ou excédait le 75^e percentile pour leur âge, et qui passaient au moins 14 heures par semaine devant la télévision et/ou un ordinateur. Une diminution du temps consacré à la télévision (jusqu'à 50 % en six mois) a été suivie d'une réduction significative des apports énergétiques et de l'IMC des enfants sur 24 mois. Les modifications d'activité physique ne semblent en revanche pas liées à ces changements. Le statut socioéconomique modère les changements.

Epstein L, et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2008 ; 162(3) : 239-45.

Dans le contexte actuel d'épidémie d'obésité, certains prônent la mise en place d'un étiquetage sur le devant des produits alimentaires portant une information nutritionnelle focalisée sur l'apport énergétique. Elle pourrait permettre aux consommateurs de faire des choix plus avisés. La pertinence de huit types de message et formats d'étiquette à placer sur le devant des aliments a été testée auprès des consommateurs de quatre pays (Allemagne, France, Pays-Bas et Royaume-Uni).

Résultats :



- les messages les plus simples sont les plus appréciés, des informations complémentaires pouvant figurer au dos du produit ;
- les « calories » (ou « énergie ») sont le dénominateur commun, « le carburant de l'organisme », terme connu par tous, même si pas toujours utilisé à bon escient ;
- les quantités de calories pour 100 g ou par portion semblent être les mentions les plus pertinentes. Si la première permet une comparaison rapide entre les produits, la seconde soulève le problème de la définition des portions ;

- les messages faisant référence aux besoins journaliers sont appréciés mais plus difficiles à comprendre, ceux sur l'exercice physique laissent dubitatifs ;
- la notion de plaisir ne doit pas être oubliée ;
- l'étiquetage ne doit pas être culpabilisant.

Un étiquetage européen commun devra tenir compte des disparités entre cultures : les Allemands sont favorables à la plus grande simplicité et efficacité, alors que les Britanniques, apparemment plus habitués aux étiquetages nutritionnels déjà complexes, aimeraient des informations plus approfondies.

Van Kleef E, et al. Public Health Nutrition 2007 ; 11(2) : 203-13.

Cacao et santé

Le cacao est la partie non lipidique des fèves finement moulues de cacao (la liqueur). Le chocolat est l'aliment solide contenant du cacao mais aussi du beurre de cacao, du sucre et autres composés mineurs. En Europe, 58 % des individus consomment du chocolat au lait et 43 % du chocolat noir. Pour le Royaume-Uni, les chiffres sont respectivement de 61 et 35 %. Pour les Etats-Unis, ils sont difficiles à obtenir, puisque c'est du chocolat intégré à d'autres aliments (barres chocolatées aux fruits oléagineux, fruits secs, etc.) qui est essentiellement consommé. Quels sont les effets de la consommation de chocolat sur la santé ? C'est ce que tente de déterminer cet article à partir d'une analyse des études publiées depuis 2000.

Les effets du chocolat reposent essentiellement sur son contenu en polyphénols ou flavonoïdes, des antioxydants qui auraient un rôle protecteur notamment vis-à-vis des maladies cardiovasculaires. Le chocolat au lait, moins riche en cacao, semblerait avoir une action moindre. Un procédé de fabrication (grillage, séchage subi par les fèves de cacao) mal conduit, pourrait abaisser sensiblement la teneur en antioxydants du produit fini. La matrice (chocolat consommé sous forme de boisson, de gâteau, etc.) aurait également un rôle. D'autres recherches devront préciser le mécanisme d'action et peut-être détailler le rôle d'autres composants (caféine, théobromine, etc.)

Cooper A, et al. British Journal of Nutrition 2008 ; 99 : 1-11.

INFOS CERIN

Congrès :

- 16th European congress on obesity, 14-17 mai, Genève, www.eco2008.org
- 10^{es} Entretiens de nutrition de l'Institut Pasteur, 5-6 juin, Lille, marie-francoise.tahon@pasteur-lille.fr
- Journées d'études de l'ADLF, 5-7 juin, La Rochelle, www.adlf.org
- XIV^e International congress on nutrition and metabolism in renal disease, 11-15 juin, Marseille, www.isrnm-marseilles2008.org
- Journée de printemps de nutrition clinique, 18-21 juin, Rouen, www.sfnep.org

Spécialisation en pédiatrie

Le DU de spécialisation en diététique de l'enfant et de l'adolescent est réservé aux diététiciens. Sa préparation consiste en des stages et un enseignement à distance sur deux ans. Le diplôme est obtenu après examen écrit et soutenance d'un mémoire. Renseignements auprès de la formation continue des diététiciens, à Nancy :

bibliothequenutrition@chu-nancy.fr

Les Français et le sandwich

Le 9^e Salon du sandwich et du snacking a réuni plus de 7 000 professionnels à Paris, en mars dernier. Voici quelques chiffres de ce marché en progression : 1,2 milliard de sandwiches vendus en 2007 ; un Français consomme en moyenne 20 sandwiches par an ; un sur deux est préparé avec de la baguette ; le jambon, les œufs, la charcuterie, la mayonnaise reculent au profit du poulet, des légumes et des sauces allégées. www.sandwichshows.com

Étiquetage des produits de régime hypocalorique

L'arrêté du 20 juillet 1977 n'autorisait aucune mention relative aux effets des produits de régime sur l'appétit ou la satiété. Il vient d'être modifié par l'arrêté du 31 décembre 2007, qui n'interdit plus les mentions sus-citées à condition d'en apporter les preuves scientifiques. En revanche, les mentions relatives à l'importance et au rythme de la perte de poids demeurent non autorisées.

Référence : *JORF* du 12 janvier 2008, texte 14

Candidature de la gastronomie française

La France va déposer une demande auprès de l'Unesco pour que sa gastronomie soit classée dans le patrimoine culturel immatériel

mondial. Si l'inscription est acceptée, la cuisine sera reconnue « valeur culturelle ». La candidature soutenue par les grands chefs s'appuiera sur les travaux réalisés depuis plusieurs années par l'Institut européen d'histoire des cultures de l'alimentation. Verdict en septembre 2009.

Référence : *Le Monde* du 13 mars 2008

Les messages sanitaires évalués

Depuis le 27 février 2007, et conformément à la loi de santé publique du 9 août 2004, des messages sanitaires sont insérés dans les publicités de certains annonceurs, l'objectif étant d'aider le consommateur à mieux équilibrer son alimentation et à l'inciter à bouger plus. L'étude réalisée par l'Inpes auprès d'enfants, ados et adultes montre que le message le mieux retenu concerne le repère fruits et légumes, et que le moins bien mémorisé est celui sur le grignotage. Une très forte majorité des sondés trouvent les messages utiles, crédibles et faciles à comprendre. Restent à améliorer la lisibilité et surtout la confusion entre le message et le produit vanté par la publicité.

Résultats complets : www.inpes.sante.fr

Additifs et hyperactivité des enfants

Le groupe scientifique de l'EFSA a évalué une étude britannique publiée récemment, qui conclut à un lien positif entre la consommation de certains additifs et l'hyperactivité chez les enfants. Résultats de l'évaluation : des preuves limitées, un manque de clarté des effets cliniques, une impossibilité d'identifier clairement les additifs, des imprécisions dans les résultats... le groupe a estimé que cette étude ne remettait pas en cause la DJA des additifs cités. Rappelons que l'EFSA a entamé une évaluation de tous les colorants autorisés dans l'UE, et que des avis seront adoptés au cours de l'année.

www.efsa.europa.eu

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

Hypertension artérielle. Nouvelles recommandations européennes

Chamontin B. *Concours Médical* 2008 ; 130(2) : 55-8.

L'article présente une lecture comparée entre les recommandations HAS de 2005 et les nouvelles recommandations européennes (2007) de prise en charge de l'HTA.

Comportement alimentaire.

L'attirance pour le sucré chez l'enfant et l'adolescent

Léon F. *Nutrition Infos* 2008 ; (3) : 42-4.

De nombreux facteurs peuvent influencer la réponse hédonique d'un individu au goût sucré. L'article propose une synthèse des connaissances actuelles, de l'approche génétique aux facteurs environnementaux, y compris intra-utérins.

La carence en vitamine D chez la femme de 18 à 49 ans portant des vêtements couvrants, une réalité méconnue en médecine générale

Belaid S, *et al. Presse Med* 2008 ; 37(2) : 201-6.

L'article présente une enquête de prévalence en région lyonnaise incluant les femmes de 18 à 49 ans portant des vêtements couvrants consultant en ambulatoire de novembre 2005 à mars 2006. Des corrélations entre l'hypovitaminose D et l'âge, la parité, l'existence de pathologies associées, de signes cliniques, les traitements habituels ont été recherchées.

Hypercholestérolémie de l'enfant. Identifier les formes monogéniques, particulièrement athérogènes, est crucial

Girardet JP. *Rev Prat* 2008 ; 22(793) : 34-5.

L'auteur explique quand doser le cholestérol chez un enfant, ainsi que la conduite à tenir en cas de recherche positive : identification des causes, correction des erreurs alimentaires, traitement médicamenteux.

Alimentation du nourrisson

Tounian P. *Rev Prat* 2008 ; 22(796) : 186-7.

L'auteur rappelle les principaux risques liés à la diversification : effets délétères d'une diversification trop précoce, dangers des « laits végétaux », importance des apports adéquats en calcium et en fer, mesures de prévention de l'obésité.

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 : Sylvie Malbrunot
ISSN 1166-1828

CERIN - 45, rue Saint-Lazare - 75314 Paris Cedex 09
Fax : 01 42 80 64 13 - E-mail : nutrition-fr@cerin.org
www.cerin.org