

L'alimentation des enfants et des adolescents

Actes synthétiques

16
décembre
2004



9^{ème} conférence de santé publique de la ville de Marseille - CRDP

LA PROMOTION DE LA SANTE NUTRITIONNELLE PAR LA VILLE DE MARSEILLE

Dr Philippe BARAIZE, directeur à la Direction Santé Environnement de la Ville de Marseille :

La conférence à laquelle nous participons aujourd'hui est la 9^{ème} conférence organisée par la Ville en matière de santé publique. Les 8 conférences précédentes ont été organisées dans le cadre de la Mission Sida Toxicomanie, qui a rejoint la Direction Santé Environnement. C'est pourquoi nous avons décidé, à partir de cette 9^{ème} conférence, d'élargir le débat à d'autres problématiques. Nous abordons donc, aujourd'hui, le thème de la nutrition.

Chacun connaît les conséquences, en termes de santé, d'une alimentation inadaptée. Nous profitons de la dynamique du Programme National Nutrition Santé (PNNS) pour étudier les développements de proximité que nous pouvons mettre en place. Notre rôle, en tant que service de santé publique de la Ville de Marseille, est en effet de travailler avec les acteurs de terrain.

Nous réfléchissons, depuis plusieurs années, au problème de la nutrition, sur lequel nous nous sommes penchés bien avant le lancement du P.N.N.S. Certains d'entre vous ont peut-être entendu parler du Bilan de Santé Marseille 2004. A la lecture des résultats de l'étude réalisée par l'ORS sur la situation sanitaire de la Ville de Marseille, nous constatons que les maladies pour lesquelles les problèmes nutritionnels seraient des déterminants, sont en sous mortalité dans notre région. Les gens meurent donc moins, à Marseille et dans sa région, des conséquences de comportements nutritionnels inadaptés.

Nous pourrions donc considérer qu'il n'y a pas d'urgence à traiter les problèmes de nutrition. Cependant, une enquête nationale a démontré, au niveau régional, une évolution défavorable en termes de surpoids et d'obésité, rejoignant ainsi la problématique que l'on retrouve dans les pays dits "développés". Nous avons donc estimé que ce problème était important, d'autant qu'il est en devenir. Il est donc fondamental de nous mobiliser sur ce thème.

Nous abordons aujourd'hui la problématique de la nutrition des enfants et des adolescents. Il est en effet essentiel de se pencher sur la question des jeunes, pour permettre de réduire encore les chiffres des pathologies liées aux problèmes nutritionnels. De manière générale, quel que soit le problème de santé concerné, chacun sait que plus les actions de prévention sont effectuées tôt et plus elles sont efficaces. De plus, la prévention se gère sur le long terme. Le travail que nous mettons en place aujourd'hui est donc un travail de longue haleine, car l'évolution des comportements nécessite du temps.

Mon intervention s'intitule "Actions de la Ville de Marseille en matière de santé nutritionnelle". Je vais brièvement dresser le tableau des actions que nous menons.

Nous nous trouvons au début d'un processus qui doit être mené sur le long terme. Ce processus est aujourd'hui soutenu par la municipalité et les élus, et nous espérons que ce soutien perdurera.

Le Programme National Nutrition Santé vient d'être mis en place. Dans ce cadre, les services de l'État ont souhaité impliquer, au niveau national, les collectivités locales, et notamment les communes. Nous avons donc signé, le 4 novembre 2004, dans le cadre de l'Association des maires de France, la charte "ville active du PNNS". La Ville de Marseille s'y engage, entre autres, à mener une action nouvelle par an dans le domaine de la nutrition, mais nous espérons que le nombre d'actions menées sera supérieur.

Didier FEBVREL a participé, dans le cadre du P.N.N.S., à l'élaboration d'un guide destiné aux élus et aux professionnels qui travaillent au sein des collectivités locales. Ce guide, aujourd'hui finalisé, propose des recommandations, afin de mettre en œuvre des actions pertinentes.

Par ailleurs, nous nous sommes récemment engagés dans une action pilote, qui vise à promouvoir l'alimentation méditerranéenne dans quatre centres aérés de Marseille. Nous tentons de faire évoluer les habitudes en matière de goûters et de repas donnés aux enfants.

Nous avons également été sollicités par l'Association française de pédiatrie ambulatoire afin de l'aider à organiser, le 8 janvier 2005, une journée de dépistage de l'obésité chez les enfants. Nous mettrons nos locaux situés 6, rue Briffaut, à disposition des pédiatres, pour qu'ils puissent mesurer l'indice de masse corporelle et dispenser des conseils.

Ces engagements ne constituent qu'un début. Nous sommes prêts à travailler avec l'ensemble des acteurs de terrain qui souhaitent se mobiliser sur le thème de la nutrition.

En tant que professionnel de santé publique, je souhaiterais poser un certain nombre de questions : Nous parlerons certainement, au cours de cette réunion, de l'information qu'il est nécessaire de faire passer pour tenter de modifier les comportements. Il est clair que cette information doit être la mieux adaptée possible. Mais par quels relais devons-nous la faire passer ? Les parents, l'école, ou d'autres relais ?

Quel est le meilleur message pour toucher les adolescents ? Je constate personnellement que mon enfant de 13 ans est davantage concerné par l'OM que par la tradition culinaire méditerranéenne. Face à des adolescents qui veulent exister par eux-mêmes, comment allons-nous réussir à faire passer notre message ? Nous savons tous que la communication est difficile, par exemple, sur le sujet du tabac. On ne se préoccupe pas, à 12 ou 13 ans, de savoir si l'on risque, dans 30 ans, une bronchite chronique ou un cancer. L'avantage de la problématique de la nutrition, par rapport au tabac, est qu'elle touche à l'apparence. Le surpoids n'est pas vraiment à la mode. Peut-être est-ce une piste...

Autre question : Comment pouvons-nous faire face, à notre niveau, au rouleau compresseur du marketing ? Personne ne peut ignorer le matraquage publicitaire, effectué à longueur de journée par des entreprises qui disposent de moyens très importants. Ce problème doit être traité au niveau national, mais pourquoi pas aussi, au niveau local. Ceci mérite réflexion.

Ma dernière question, qui est fondamentale et que nous nous posons en permanence, en tant qu'acteurs de santé publique, concerne la place des facteurs socio-économiques et culturels. Pour faire passer des messages ou réaliser des actions, devons-nous prendre en compte la situation socio-économique des gens, ou leur culture ? Je pense que nous pourrions éventuellement en discuter à la fin des différentes présentations.

Je vous remercie de votre attention, et je passe la parole à Didier FEBVREL, qui va animer cette réunion.



INTRODUCTION

Dr Didier FEBVREL, Direction Santé Environnement, Ville de Marseille :

Les conférences-débats ont pour but de prendre en compte l'évolution rapide des problématiques en matière de santé publique, qui nécessitent des échanges réguliers entre pratique et savoir.

La conférence d'aujourd'hui est organisée en collaboration avec la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de PACA et le Comité Régional d'Education pour la Santé de PACA.

J'aurai la charge de vous présenter, tout à l'heure, les guides du P.N.N.S et le Baromètre Santé Nutrition.



Dr Cécile LUCAS, inspecteur régional adjoint à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales :

Je vous ai apporté un exemplaire du Programme National Nutrition Santé, afin que vous puissiez le consulter. Publié en 2001, il a été établi à partir d'un rapport du Haut Comité de Santé Publique datant de septembre 2000, et présenté aux États Généraux de l'Alimentation. Ce programme a été suivi d'une circulaire, qui en précise l'organisation au niveau national et régional.

Le constat est qu'il existe de nombreuses pathologies dans lesquelles la nutrition constitue un facteur important ou aggravant, entraînant un nombre important de décès. Les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité, avec 32% de décès. 240.000 nouveaux cas de cancer sont dépistés chaque année. L'obésité est également très inquiétante, car elle concerne 10 à 12% des enfants entre 5 et 12 ans, et augmente fortement. Des études réalisées dans la région traduisent, en particulier, une accélération de l'apparition de cette obésité. L'ostéoporose touche 2,8 millions de femmes. Le diabète constitue, lui aussi, une préoccupation majeure.

Les objectifs généraux sont d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur la nutrition. Pour ce faire, le P.N.N.S. se décline en 9 objectifs prioritaires, 9 objectifs spécifiques et 6 axes stratégiques.

Les principes qui l'animent sont les suivants : tout d'abord, un maintien de la liberté de choix. Le P.N.N.S. insiste sur la triple dimension de l'acte alimentaire, qui est à la fois biologique, symbolique et social. Il faut continuer à respecter le plaisir, la convivialité, la gastronomie, les traditions et le partage. Le citoyen a droit à une information scientifique valide, qui soit compréhensible. Le but est de donner envie de se mettre à table et de manger équilibré pour rester en bonne santé. Les messages doivent être adaptés au mode de vie. Il faut insister sur les aspects positifs, et pas sur les interdits. Il faut également réduire les facteurs d'exposition aux maladies chroniques, et diminuer l'exposition des groupes à risque aux problèmes spécifiques. Le programme prend en compte, tant la composante "apport nutritionnel" que la composante "dépenses physiologiques", essentiellement les dépenses énergétiques liées à l'activité physique, afin de maintenir un équilibre entre les deux. La cohérence constitue un mot clé du P.N.N.S. : les stratégies et les actions doivent se faire en synergie et en complémentarité.

Les 9 objectifs prioritaires de nutrition comportent :

- 5 objectifs portant sur les modifications de la consommation alimentaire : les fruits et légumes, le calcium, les lipides, les glucides et l'alcool ;
- 1 objectif de modification de l'hygiène de vie : activité physique augmentée dans la vie quotidienne ;
- 3 objectifs de modification de marqueurs de l'état nutritionnel : cholestérolémie, hypertension et obésité.

Il faut augmenter la consommation de fruits et légumes, afin que le nombre de petits consommateurs ne soit plus que de 25%. Pour ce faire, un slogan a été lancé : "5 fruits et légumes par jour". Concernant le calcium, l'objectif est que la population dont les apports sont en dessous du niveau accepté soit inférieure à 25%. Il faut également réduire de 25% la prévalence des déficiences en vitamine D (qui touchent principalement les enfants). Il est donc recommandé de prendre 3 rations de laitages par jour. Il faut par ailleurs augmenter la consommation de glucides et de lipides, afin qu'ils contribuent à plus de 50% des apports énergétiques journaliers, en augmentant la consommation des aliments source d'amidon, en diminuant de 25% la consommation actuelle de sucres simples et en augmentant de 50% la consommation de fibres. Il est, par contre, conseillé de diminuer certains apports alimentaires, notamment les lipides, en favorisant l'utilisation d'huile à acides gras insaturés (en particulier, les huiles végétales). Le total maximum ne doit pas dépasser 35% de l'apport énergétique journalier. Il est enfin conseillé aux adultes qui consomment régulièrement du vin (sans être alcooliques chroniques) de réduire leur consommation quotidienne à 2 verres de vin pour les femmes et 3 pour les hommes.

Concernant la modification de l'hygiène de vie, le slogan lancé est "Au moins une demi-heure de mar-

che rapide par jour". Il s'agit d'activité physique, et non pas sportive. L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) a publié, au mois de septembre, un fascicule intitulé "La santé vient en bougeant", que vous pouvez vous procurer.

Certains marqueurs de l'état nutritionnel doivent être modifiés : chez les adultes, il faudrait parvenir à réduire de 5% la cholestérolémie moyenne, de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique, et de 20% la prévalence de surpoids et d'obésité. Il faut également parvenir à interrompre l'augmentation particulièrement élevée, ces dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants. Sur ce plan, la journée d'aujourd'hui est importante.

Ce plan comporte également des objectifs spécifiques, par rapport à la grossesse, aux femmes en âge de procréer et à l'allaitement maternel. Concernant les enfants et les adolescents, les principaux problèmes sont le calcium et les carences en vitamine D et en fer, l'augmentation de l'obésité, mais aussi les comportements particulièrement néfastes de restrictions alimentaires adoptés par certaines jeunes filles. Des actions particulières sont donc suggérées dans ce sens, ainsi que pour les personnes âgées et les populations en situation de précarité. Les problèmes d'allergies alimentaires (qui concernent particulièrement les enfants) sont également signalés.

Les axes stratégiques sont : informer, orienter, éduquer, prévenir et dépister, prendre en charge les troubles nutritionnels et impliquer les consommateurs et les acteurs économiques.

Un système de surveillance est nécessaire. L'InVS est, en particulier, chargé de ce dossier. Le Ministère de la Recherche, par le biais du Réseau Alimentation Référence Europe (RARE), et l'INSERM, travaillent avec l'INRA sur ces domaines.

Des actions complémentaires doivent être menées sur les populations spécifiques. En ce qui concerne le milieu scolaire, des documents seront disponibles début 2005. Il s'agit d'un guide "Adolescents, Classes de 5^{ème}", ainsi que d'un guide destiné aux enseignants, et disponible sur internet. Une mallette pédagogique "Alimentation, Nutrition" destinée aux collégiens est également prévue. Un rapport, examine la place de la nutrition dans les enseignements scolaires, afin que ce thème soit mieux introduit dans les programmes.

En ce qui concerne les textes, une circulaire a été publiée en 2001, relative à la composition et à la sécurité des repas servis en restauration scolaire. La loi d'août 2004, relative à la santé publique, interdit les distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants. Une lettre du Ministère de l'Education Nationale a été adressée, concernant la collation à l'école.

Monsieur FEBVREL vous présentera, tout à l'heure, les documents destinés aux parents et aux professionnels de santé.

Des disques IMC ont été édités à l'attention des professionnels de santé, pour calculer l'indice de masse corporelle des adultes et des enfants. Ils sont disponibles à la DRASS et ont été distribués aux médecins scolaires et aux centres de PMI. Nous sommes à votre disposition pour vous en fournir, si nécessaire.

Au niveau national, le P.N.N.S. propose des outils, des principes et un cadre de cohérence, qui servent de référence à tous les acteurs impliqués sur le terrain et à tous les promoteurs de programmes et d'actions dans le domaine de la nutrition.



BENEFICES POUR LA SANTE DE L'ALIMENTATION MEDITERRANEENNE : ETAT DES LIEUX

Dr Mariette GERBER, médecin épidémiologiste, attachée au centre de recherche du CRLC Val d'Aurelle, Montpellier :

Il existe plusieurs régimes méditerranéens. A partir des différentes typologies, nous avons pu élaborer un modèle, qui se caractérise par un apport calorique relativement faible et une activité physique importante.

Nous parlons, ici, du régime méditerranéen traditionnel des années 60, dans des régions telles que le sud de l'Italie, la Crète ou la Grèce.

Beaucoup d'aliments sont d'origine végétale (céréales, légumineuses). Les fruits et légumes sont présents sous toutes leurs formes : crus et cuits, frais et secs, avec l'adjonction d'aromates et d'herbes sauvages, qui apportent des nutriments importants (micro-nutriments ou acides gras).

La consommation de poisson est fréquente, que ce soit sur la côte comme dans les terres (grâce aux poissons salés, fumés ou saumurés). La consommation de viande et de lait, par contre, est faible. On consomme principalement du lait de chèvre.

Le beurre est absent, le corps gras utilisé étant presque exclusivement l'huile d'olive. La seule boisson alcoolisée consommée est le vin.

L'épidémiologie descriptive a rapidement mis en évidence que le cancer colo-rectal était plus fréquent dans les pays du nord de l'Europe que dans les pays méditerranéens. C'est encore plus manifeste pour les maladies cardio-vasculaires, qui touchent, comme le cancer, plus fréquemment les hommes que les femmes. En agissant sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires, on agit, bien entendu, sur l'espérance de vie après 65 ans, qui est ainsi plus élevée dans les pays méditerranéens que dans certains pays d'Europe du Nord.

Comment avons-nous pu déterminer que le régime méditerranéen était bénéfique en matière de santé ?

Parce qu'il contient de nombreux micro-nutriments importants, en particulier dans les céréales, riches en vitamines et en fibres. On retrouve les mêmes micro-nutriments dans les légumineuses (fibres, lignanes, isoflavone et minéraux), associés à des composés phénoliques. Les fruits et légumes sont particulièrement riches en vitamine D et B, en fibres, phyto-œstrogènes, minéraux, caroténoïde, vitamine C, composés phénoliques, et en de nombreux autres nutriments dont on pense qu'ils ont un effet anti-carcinogène.

L'huile d'olive apporte l'acide gras mono-insaturé, mais aussi les acides alpha-linolénique et oméga 3. Si l'on ne consomme que de l'huile d'olive, on bénéficie d'un apport de poly-phénols et d'alpha-linolénique important, d'autant que l'oméga 6 est absent. Le rapport est donc meilleur. Les poissons apportent des acides oméga 3 à longue chaîne, dont l'effet sur la santé est légèrement différent.

Le vin contient des composés phénoliques, mais également de l'alcool ; nous ne pouvons donc pas en recommander la consommation. Il ne faut cependant pas ignorer qu'il fait partie, culturellement, de l'alimentation méditerranéenne, et surtout qu'il était principalement consommé par les hommes, en quantité modérée et régulière.

L'apport de viande et de produits laitiers étant faible dans l'alimentation méditerranéenne, celle-ci contient peu de graisses saturées et peu de cholestérol LDL, qui est le mauvais cholestérol. Au contraire, elle contribue à un bon maintien du cholestérol HDL, et à réduire le cholestérol LDL, les triglycérides et la tension artérielle. Grâce aux poly-phénols anti-oxydants contenus dans l'huile d'olive, l'apport d'acides gras lui-même joue un rôle dans ce régime, de par ses caractéristiques particulières.

L'obésité est l'un des problèmes cruciaux des adolescents. Elle consiste en une rupture de l'équilibre énergétique, l'apport calorique étant plus important que la dépense générée par l'activité physique. Les lipides sont les constituants les plus efficaces de l'obésité, car ils ont une tendance à l'accumulation : quand on produit de l'énergie, on brûle d'abord les glucides et, en dernier recours, les lipides, qui seront donc les premiers à s'accumuler dans le tissu adipeux si l'activité physique est insuffisante. Il faut cependant savoir que les glucides, s'ils sont consommés en excès et en l'absence d'exercice, seront également stockés. Il faut enfin souligner qu'un apport protéique trop important chez les enfants est facteur d'augmentation de l'obésité, voire de promotion tumorale à l'âge adulte, à cause d'une sollicitation excessive de l'hormone de croissance. Les fibres produisent un effet inverse, en facilitant l'absorption.

L'obésité constitue l'un des facteurs probables de risque pour le cancer du colon et du pancréas, et un facteur convaincant pour le cancer du sein chez la femme post-ménopausée, pour le cancer de l'endomètre et les maladies cardio-vasculaires. Je parle bien entendu, ici, de l'obésité abdominale, dite également "androïde".

J'ai essayé de vous montrer quels étaient les avantages du régime méditerranéen pour ces pathologies. Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Si l'on adopte comme référence l'archétype de la consommation méditerranéenne chez les Grecs, une étude conduite dans l'Hérault a montré que la consommation de légumes verts demeurait importante (notamment chez les femmes). Les légumineuses, caractéristiques de l'alimentation méditerranéenne, qui permettent de consommer moins de protéines animales, ont, par contre, quasiment disparu. La consommation de fruits demeure correcte, mais les produits laitiers sont surconsommés, par rapport au régime méditerranéen typique. Les céréales complètes sont insuffisantes, alors que la viande est trop présente. Le rapport mono-insaturés sur saturés est également inférieur. Nous nous sommes donc éloignés de ce régime.

Ce n'est probablement pas la seule cause, mais cette évolution est associée, dans la région Languedoc-Roussillon, à une modification alarmante des indicateurs de santé : à la fin des années 90, la région se situait nettement en dessous de la moyenne nationale en termes de maladies cardiovasculaires et de cancers. Aujourd'hui, nous constatons une réduction de cet avantage, particulièrement chez les hommes. Les femmes sont maintenant au-dessus de la moyenne nationale en ce qui concerne le risque de maladies cardio-vasculaires. Les raisons de cette évolution sont certainement multiples, avec, au premier chef, l'installation en Languedoc-Roussillon d'habitants du nord de la France, auxquels nous n'avons pas su inculquer notre régime alimentaire.

A la fin des années 90, l'obésité et le surpoids étaient plus faibles dans le sud que dans le nord de la France, avec 24% de surpoids et 5% d'obésité. Actuellement, les prévalences se rapprochent. 16% des adolescents français sont en surpoids, et 10% sont obèses. Il est fort triste de constater que les chiffres augmentent tout particulièrement dans les pays méditerranéens : en Crète, par exemple, 1 adolescent sur 4 est obèse, soit le même ratio qu'aux Etats-Unis.

L'analyse de ce phénomène met en évidence une offre soudaine et démesurée de produits, notamment sucrés et gras, particulièrement attractifs pour les enfants. Cette disponibilité, qui n'existait pas auparavant, a favorisé une émergence rapide de l'obésité. De plus, les pays méditerranéens étant traditionnellement pauvres, il semblerait que leurs populations aient sélectionné des gènes d'épargne, leur permettant de tirer le meilleur parti d'une alimentation réduite. Ces gènes d'épargne sont aujourd'hui confrontés à un apport énorme, ce qui constitue une autre explication au phénomène de l'obésité.

Je voudrais, en quelques mots, évoquer une étude conduite à l'hôpital de La Timone, dans le Centre de détection et de protection contre l'artériosclérose du Professeur Philippe VAGUE. Nous avons comparé l'alimentation méditerranéenne avec les recommandations généralement adressées aux personnes présentant des risques de maladies cardio-vasculaires. Après avoir mesuré les facteurs de risque, nous avons recommandé de consommer exclusivement de l'huile d'olive (avec un peu d'huile de colza), de manger du poisson 4 fois par semaine, des fruits et légumes 3 fois par jour, des pâtes enrichies en fibres solubles et du pain complet. Le résultat est le suivant : il n'y a pas eu de différence, par rapport aux recommandations habituelles, concernant l'apport calorique, mais l'apport en acides gras mono-insaturés, alpha-linolénique et oméga 3 à longue chaîne a été plus important. Les personnes ont donc bien suivi le régime que nous leur avons proposé. Malgré un apport calorique équivalent, nous avons pu constater que leur indice de masse corporelle avait diminué plus fortement au bout de 3 mois que celui des personnes ayant suivi les recommandations habituelles, et qu'elles présentaient des taux de cholestérol, de triglycérides, de glycémie et d'insulinémie plus faibles.

En conclusion, je pense que nous sommes tous convaincus du rôle primordial de l'alimentation dans la santé et de l'importance de la diversité alimentaire, qui doit respecter la saisonnalité : il faut consommer des fruits et des légumes de saison, plus riches en micro-constituants favorables à une bonne santé. Les repas doivent comporter une entrée, car c'est une excellente occasion de consommer des légumes. Le nombre de repas doit être de 3 en règle générale, voire de 4 au maximum, si l'on inclut un goûter. Le grignotage, qui constitue l'un des facteurs de développement de l'obésité, est à proscrire absolument.

Didier FEBVREL :

Pensez-vous que ce que vous proposez est cohérent avec le Programme National Nutrition Santé ?

Mariette GERBER :

Je pense qu'il n'aura échappé à personne que l'apport des produits lactés représente une difficulté, car ils sont beaucoup moins présents dans l'alimentation méditerranéenne. Je pense, de toute

façon, qu'il existe une incohérence dans le P.N.N.S., car, si l'on recommande moins de 10% d'acides gras saturés, il n'est pas possible de consommer 3 produits laitiers par jour. Je crois d'ailleurs que le Ministère de la Santé est en train de revoir cette question.

Il faut savoir qu'il existe d'autres sources de calcium que les produits laitiers : les fruits secs, certains légumes (choux-fleurs, brocolis), les oranges. Il faut peut-être mettre l'accent sur ces autres sources de calcium, et faire attention à un apport en produits laitiers (et donc en graisses saturées) trop important.



COMMENT UTILISER LES GUIDES DU P.N.N.S. ? QUELS ENSEIGNEMENTS TIRER DU BAROMETRE SANTE NUTRITION 2002 ?

Dr Didier FEBVREL :

Ainsi que je vous l'ai indiqué, j'ai pour mission de remplacer le Professeur SAN MARCO, qui s'excuse de ne pouvoir participer à cette conférence-débat.

Je vais tout d'abord vous présenter le Baromètre Nutrition Santé 2002, réalisé par l'INPES (Institut National de Promotion et d'Education pour la Santé). Je parlerai ensuite des guides du P.N.N.S., et notamment du guide "La santé vient en bougeant et en mangeant", destiné aux enfants et aux adolescents, qui constitue l'un des prétextes de cette rencontre. Vous pouvez vous le procurer auprès des stands du CRES et du CODES.

Le Baromètre Santé Nutrition consiste en une enquête téléphonique menée sur 2 mois, dans laquelle on demande aux personnes interrogées de s'exprimer sur leur consommation, leurs comportements et leurs connaissances, dans les quinze derniers jours ou la veille précédant l'appel téléphonique. Deux enquêtes de ce type ayant été menées (en 1996 et en 2002), il est possible d'établir des comparaisons. Les 300 questions posées portent sur les attitudes, les opinions et les connaissances, le rythme et la structure des repas, les fréquences de consommation, l'activité physique, le surpoids et l'obésité. Deux éléments nouveaux ont été introduits en 2002, à savoir une typologie de consommateurs et une comparaison entre les régions Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais.

Je vous communique quelques chiffres concernant les attitudes, les opinions et les connaissances :

- 41% des Français déclarent manger pour le plaisir gustatif et la convivialité du repas ;
- 75% des répondants sont influencés par la notion de santé quand ils composent leur menu ;
- plus de 80% des répondants connaissent le lien entre l'alimentation et l'apparition de certaines maladies (obésité, maladies cardio-vasculaires, diabète, ostéoporose, cancers...).

Ce sont les femmes qui se préoccupent le plus de nutrition. Elles sont plus nombreuses que les hommes :

- à considérer en priorité le facteur santé dans leurs choix alimentaires ;
- à manger pour conserver la santé ;
- à connaître le lien entre l'alimentation et le déterminisme de certaines pathologies ;
- à déclarer manger équilibré ;
- à avoir de meilleures connaissances sur le sujet ;
- à se considérer bien informées ;
- à lire les étiquettes des produits alimentaires ;
- à suivre un régime amaigrissant (suivi par 2 fois plus de femmes que d'hommes).

Les répondants les moins préoccupés sont les adolescents :

- ils mangent parce que c'est indispensable pour vivre ;
- leur niveau de connaissance est moins bon que celui des adultes ;
- ils sont moins influencés qu'eux par la santé quand ils composent leurs repas ;
- ils abordent moins ce thème lorsqu'ils consultent un médecin.

Je vais passer rapidement sur les informations concernant le surpoids et l'obésité, qui confirment

les propos de Madame GERBER, même si les chiffres obtenus sont légèrement inférieurs à ceux de l'enquête ObEpi, parue en juin 2003. Néanmoins, nous constatons qu'en 6 ans, l'obésité a augmenté de 31% chez les hommes (passant de 7,4% à 9,7%), et que le nombre de femmes suivant un régime amaigrissant a progressé de 38% (passant de 6,8% à 9,4%).

En ce qui concerne la structuration des repas, les traditions perdurent. 90% des répondants indiquent, en effet, qu'ils prennent 3 repas dans la journée. Les personnes ne vivant pas seules précisent qu'elles profitent du midi et du soir pour manger en famille et entre amis. En 6 ans, la durée des 3 repas principaux n'a pas varié. Cependant, comme le soulignait Madame GERBER, les repas se simplifient, une proportion plus importante de sujets indiquant ne prendre que 2 repas par jour.

Un tableau vous présente les fréquences de consommation et d'activité physique. Les aliments correspondants aux recommandations du P.N.N.S. figurent dans la colonne de gauche. La deuxième colonne correspond aux recommandations du P.N.N.S. Dans la troisième colonne est indiqué le pourcentage de personnes qui connaissent ces recommandations. Dans la quatrième colonne figure la consommation réelle déclarée par les personnes interrogées.

Vous pouvez constater que les fruits et légumes posent manifestement un problème : 5% de personnes sont au courant de la recommandation, pour une consommation réelle de 10,2%. De même, la consommation de poisson est préoccupante. En ce qui concerne les produits laitiers, plus de 14% des répondants indiquent en consommer plus de 3 par jour, ce qui confirme l'existence d'un déséquilibre par rapport aux recommandations.

La comparaison entre les régions Nord-Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon fait apparaître des habitudes de consommation différentes : viande, pommes de terre, snacks, bière, alcools forts, soda et huile de tournesol dans le Nord-Pas-de-Calais contre poissons, fruits et légumes, fromages, pain, vin rouge, confiseries et huile d'olive en Languedoc-Roussillon. Le nombre de sédentaires est supérieur dans le Nord-Pas-de-Calais, avec, notamment, un temps plus important passé devant la télévision. La prévalence du surpoids et de l'obésité demeure supérieure dans le nord, mais une comparaison entre les études ObEpi de 1997 et de 2003 a mis en évidence un rattrapage de +45% du sud dans ces domaines. Dans le Nord-Pas-de-Calais, on mange pour vivre et pour conserver la santé. Le score du Languedoc-Roussillon est plus élevé concernant les connaissances en matière d'alimentation. La perception d'avoir une alimentation équilibrée y est meilleure. Manger y est plutôt une question de convivialité.

Le Baromètre Nutrition Santé confirme donc un certain nombre d'informations que nous connaissons déjà.

En ce qui concerne les outils réalisés dans le cadre du Programme National Nutrition Santé, le Dr Cécile LUCAS vous a parlé des disques IMC et du guide intitulé "L'alimentation pour tous". Je vais vous présenter, quant à moi, le guide qui s'appelle "La santé vient en mangeant et en bougeant" destiné aux parents, qui répond à toutes les questions concernant la nutrition du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent. Il propose des repères de nutrition et permet d'instaurer un dialogue entre enfants et parents.

Ce guide se décompose en trois parties. La première concerne la petite enfance (de la naissance à 3 ans). Les chapitres sont structurés autour de plusieurs questions :

- pourquoi et comment allaiter mon enfant ?
- comment nourrir mon bébé au biberon ?
- comment nourrir mon enfant de 6 mois à 3 ans ?
- comment prévenir les risques d'allergies alimentaires ?

Un tableau de repère d'introduction des aliments, de 0 à 3 ans, est proposé.

La seconde partie du guide, qui concerne l'alimentation entre 3 et 11 ans, se décompose en 3 thèmes (nourrir mon enfant, lui faire plaisir et veiller à sa santé), et répond aux questions suivantes :

- comment organiser les repas de la journée ?
- faut-il laisser mon enfant manger ce qu'il veut ?
- comment construire les goûts de mon enfant et lui donner le plaisir de manger ?
- mon enfant n'aime pas les légumes, que puis-je faire ?

- mon enfant est trop gros, que puis-je faire ?

La troisième partie, qui concerne l'adolescence, répond aux questions suivantes :

- quelle alimentation pour mon adolescent ?
- comment l'aider à bien manger à midi ?
- mon ado a décidé de ne plus manger de viande ;
- ma fille se trouve trop grosse (troubles du comportement alimentaire) ;
- mon adolescent se trouve trop gros ;
- mon adolescent boit de l'alcool, cela m'inquiète.

Le dernier chapitre, intitulé "De l'enfance à l'adolescence, les questions que vous vous posez, les situations que vous rencontrez", aborde les questions suivantes :

- mon enfant a-t-il besoin de suppléments en minéraux, oligo-éléments et vitamines ?
- mon enfant mange tout le temps en dehors des repas ;
- mon enfant aime bien les fast-foods, les kebabs et les viennoiseries ;
- mon enfant peut-il bien manger à la cantine ?
- un bon réflexe : comparer les étiquettes.

Pour avoir lu ce guide, je considère qu'il est plutôt bien construit, car il aborde le pourquoi et le comment. Des modes d'emploi, des conseils pratiques et des bons réflexes à adopter y sont proposés. Il donne des informations, en expliquant, par exemple, que des quantités raisonnables de féculents ne font pas grossir, ou qu'une canette de soda équivaut à 6 sucres. Il oriente les parents vers des sources de documentation complémentaire et propose des exemples de menus, tout en donnant des conseils pour conserver l'équilibre du budget.

Aucun guide n'est parfait, mais il me semble que celui-ci constitue un outil important. Il s'accompagne d'un livret, destiné aux professionnels de santé, qui rappelle les fondements scientifiques du P.N.N.S., ses objectifs et leurs applications à la nutrition pédiatrique. Ce livret a pour vocation d'apporter aux professionnels des réponses et des éléments de dialogue avec leurs patients. Il les informe et les accompagne dans les démarches d'information et d'éducation pour la santé. Il contient également des notions complémentaires, au-delà du P.N.N.S. Un chapitre est consacré à l'alimentation de l'enfant de 0 à 3 ans puis de 3 ans à l'adolescence, et aux repères de consommation correspondant aux objectifs nutritionnels du P.N.N.S.

Cette série de publication se poursuivra, avec, à titre d'exemple, en 2006, un guide destiné aux personnes âgées. Madame LUCAS vous parlait tout à l'heure d'un autre guide, prévu en 2005, pour les collégiens et les adolescents. L'objectif de ces publications est de limiter la cacophonie diététique, ce qui constitue un effort louable. Il s'agit d'assurer la cohérence des messages nutritionnels et de restaurer la confiance.

DEBAT

Modérateur : Dr Didier FEBVREL

Discutant : Dr Gilbert SIMONIN, Praticien hospitalier, Service de pédiatrie multidisciplinaire, CHU La Timone Enfants

Jean-Daniel Levy, pédiatre :

J'avoue que je suis un peu déçu. Nous ne sommes pas rentrés dans le vif du sujet : quid d'une véritable prise en charge de l'alimentation de l'enfant ? Quid de la prévention, en particulier chez les nourrissons ?

Didier FEBVREL :

Nous ne cherchions pas à être exhaustifs. Je ne crois d'ailleurs pas que ce soit possible dans un domaine aussi vaste. D'autre part, j'ai bien précisé, en introduction, que cette réunion avait pour but de répondre à un certain nombre de questions : comment faire passer le message aux adolescents, par exemple ? En réponse à ce que vous dites, je souhaiterais poser une question à Madame GERBER : comment faire passer le message qu'elle nous a suggéré tout à l'heure, auprès d'un public d'enfants et d'adolescents dont on peut légitimement supposer qu'il n'est pas acquis d'avance ? Madame GER-

BER m'a dit, tout à l'heure, qu'elle avait récemment participé à une réunion au cours de laquelle cette question avait été soulevée.

Mariette GERBER :

Je m'excuse tout d'abord auprès de vous, Monsieur, mais, pour l'essentiel, nous ne disposons que d'informations relatives aux adultes, en ce qui concerne l'alimentation méditerranéenne. J'ai essayé de vous faire part de nos connaissances sur la relation entre l'alimentation méditerranéenne et l'adolescence, en particulier pour l'apport protéique, que l'on a tendance à augmenter, et pour les produits laitiers.

Pour répondre à Monsieur FEBVREL, une réunion était effectivement organisée hier à Lyon, par la Société Française de Nutrition, sur l'éducation nutritionnelle des enfants dans les lycées et collèges. Des travaux d'évaluation ont, notamment, été effectués. Il a été observé que l'information des enfants ne sert strictement à rien : ils ne sont pas concernés par ce problème, ni par les risques de cancer ou de maladies cardio-vasculaires. Ce n'est donc pas de cette manière qu'il faut agir.

Par contre, le guide destiné aux parents rentre tout à fait dans la démarche qui a été jugée comme positive, à savoir que si l'on veut intervenir auprès des enfants, il faut intervenir auprès de la famille et, dans l'école, auprès des personnes chargées des repas. Si le principe du respect du choix est bon pour les adultes, il a été mis en évidence qu'il pouvait se révéler très dangereux pour les enfants et les adolescents. L'idée serait de revenir à un menu unique, comme à la maison.

Il faut travailler avec les personnes qui élaborent les repas pour qu'ils soient suffisamment variés et agréables (en introduisant des épices ou des herbes, en organisant des repas à thèmes). Mais le fait de donner le choix aux enfants et aux adolescents se révèle, à l'étude, erroné. Eduquer, ce n'est pas laisser le choix, c'est établir des repères.

Docteur SIMONIN :

Pour répondre, tout d'abord, à la question du Docteur Levy, nous ne disposons que de deux heures de réunion pour cette conférence-débat. Il est difficile, dans ce délai, de faire une réunion scientifique portant sur des points extrêmement précis, même s'ils sont, eux aussi, d'une importance capitale.

Je voudrais rebondir sur un autre point. Je suis plutôt optimiste, en ce qui concerne l'éducation des enfants. Je m'occupe d'enfants diabétiques, pour lesquels la nutrition est importante, et l'éducation en matière de nutrition, permanente. Au départ, je pense qu'ils captent notre message, même s'ils ne l'appliquent pas vraiment. Mais je pense que c'est efficace, à long terme. Il faut investir dans le temps. D'après mon expérience auprès des enfants diabétiques, je pense que c'est plus tard, vers 20 ou 25 ans, qu'à force d'avoir entendu notre message, ils le mettront en application. Les choses se passent mieux à ce moment-là.

Un autre pédiatre, le Dr DEBOIS :

Je tenais à vous remercier de votre invitation pour l'organisation de cette journée. Il s'agit d'une journée importante, qui a bénéficié d'une bonne couverture médiatique. J'espère que de nombreux médecins sont présents aujourd'hui. Je peux, en tout cas, vous dire que les pédiatres ont accueilli favorablement votre revue. Je souhaitais vous communiquer un retour d'information de la part des parents, qui vous remercient, car votre publication est facile à lire et agréable. Tous les documents que nous recevons sont largement distribués aux enfants, et nous vous remercions, encore une fois, de les avoir publiés.

Il était nécessaire d'organiser un événement sur l'obésité, qui est un phénomène préoccupant : 15% des adolescents sont, aujourd'hui, considérés comme obèses. Nous sommes donc, en tant que pédiatres, très sensibilisés à ce problème.

Nous avons mis au point deux événements, dont je souhaitais vous faire part. Le premier consiste en une sensibilisation du public à l'allaitement maternel, avec une expérience menée à Marseille : nous recevons tous les jours, gratuitement, des mamans, pour les informer sur le rôle de l'allaitement maternel en matière de prévention, et notamment, de prévention de l'obésité. Depuis que cette information existe, nous sommes passés de 45% à 70% d'allaitement maternel. Il

s'agit d'un phénomène régional important, puisque tous les hôpitaux adoptent, maintenant, cette démarche.

Par ailleurs, nous essayons d'organiser, à Marseille, un forum, qui aura pour but d'informer les professionnels de santé. J'espère que nous aurons le plaisir et l'honneur d'accueillir Gilbert SIMONIN, ainsi que des gynécologues et des gastro-entérologues. Ce forum se tiendra le 16 juin à Marseille, et aura pour thème : " Prévention de l'obésité, de la grossesse à l'adolescence ". Il nous semble, en effet, très important de faire, dès la grossesse, une prévention de l'obésité de l'adolescent. Ce forum aura lieu dans le cadre de l'association "Autour de l'enfant".

Marie-Christine GAILLARD, nutritionniste au CODES 83 :

Je souhaitais réagir aux propos de Madame GERBER, sur le message éducationnel concernant les adolescents, qui ne passerait pas en France. Des informations sur des pays tels que le Québec, où l'on pratique l'éducation nutritionnelle depuis plus de 20 ans, montrent que c'est efficace. Le Docteur Michel O'NEIL a d'ailleurs publié un livre sur l'efficacité de la promotion de l'éducation nutritionnelle. Les chiffres sont très positifs. Je dirais, à la limite, que même si l'éducation nutritionnelle n'est pas productive, en ce qui concerne les adolescents eux-mêmes, nous pouvons les faire participer comme acteurs-relais au niveau de leur famille. Dans ce cadre, le message passe mieux et les actions sont plus efficaces.

Mariette GERBER :

Pour répondre à une précédente intervention, je dirais que le problème des enfants diabétiques est plus simple, car ils sont plus facilement concernés.

Ce ne sont pas mes études ; je vous livre les résultats de cette évaluation, réalisée en France, qui montre bien que l'information des enfants et des adolescents n'a aucun impact sur leur comportement. Les études d'évaluation sont suffisamment rares, en France, pour que l'on s'y attarde.

Par contre, il est effectivement très important d'informer la famille, et d'informer les personnels des lycées. Cela recoupe ce que vous venez de dire : un lien entre l'enfant et la famille est nécessaire. Il a été évalué qu'une information dispensée uniquement dans le cadre scolaire n'avait pas d'impact, à proprement parler (en tout cas, sur une période de 5 à 10 ans). La population du Québec est peut-être différente.

Un médecin du CREPS d'Aix-en-Provence :

Nous nous occupons essentiellement de sportifs de haut niveau, enfants et adolescents, dont la nutrition nous préoccupe au premier chef. Je souhaiterais adresser quelques remarques à Madame GERBER, sur le fait qu'on ne peut pas, dans la lutte contre la "malbouffe", ignorer un aspect économique énorme. Manger 5 légumes par jour ou du poisson coûte beaucoup plus cher que de manger une pizza ou une viennoiserie. Nous avons réussi à lutter contre les distributeurs de boissons sucrées dans les établissements, mais je pense qu'il faut également éliminer du périmètre scolaire et de ses abords tous les marchands ambulants de viennoiseries ou de pizza. Nous pourrions tenir tous les discours que nous voudrions, si ces aliments sont proposés aux enfants et aux adolescents, ils les achèteront.

Dans le régime méditerranéen à la française, tel que l'a présenté Madame GERBER, il est attribué à l'huile d'olive des vertus qui me paraissent surestimées. Je ne pense pas qu'elle soit aussi riche que cela en acide alpha-linolénique et en acide linoléique. L'adaptation, à la française, du régime crétois, implique d'ailleurs un apport d'1/3 d'huile de colza ou de noix, qui sont beaucoup plus riches que l'huile d'olive.

Vous n'avez peut-être pas eu le temps de développer ce sujet, mais je suis surpris par vos réflexions concernant le petit-déjeuner. Je pense personnellement que l'apport protéiné du matin est tout à fait essentiel en termes de physiologie de la nutrition, et de chrononutrition, à condition qu'il ne se limite pas à un apport de calories vides, du type céréales bas de gamme. Mais il me paraît important de développer l'idée que le petit-déjeuner protéiné du matin est essentiel dans une alimentation équilibrée.

Mariette GERBER :

Concernant votre première remarque, je pense que vous avez eu la réponse, à travers l'étude

Rivage : un apport important d'huile d'olive a permis de rétablir un meilleur rapport entre les oméga 3 et les oméga 6. Si le régime crétois a été pris en modèle, alors qu'il ne contient que de l'huile d'olive, c'est parce qu'il permettait un apport important en oméga 3. L'intérêt de l'huile d'olive est qu'elle permet de manger beaucoup de légumes, en leur donnant une saveur agréable. Le fait de consommer beaucoup d'huile d'olive va, en général, de pair avec une consommation importante de légumes. L'huile d'olive peut être utilisée en cuisson, ce qui n'est pas le cas de l'huile de colza. Certaines huiles d'olive sont plus riches que d'autres en alpha-linolénique. Vous ne partagez pas mon opinion, mais elle s'appuie sur des connaissances qui ont été démontrées.

En ce qui concerne le petit-déjeuner, il faut effectivement éviter un apport trop important de mauvais glucides, qui créent des pics d'insuline et provoquent une hypoglycémie. Si l'apport protéique est important pour les adolescents et les sportifs, il est moins nécessaire pour les adultes dont je parlais.

Dr Patricia GIRAUD, pédiatre, AP-HM, Espace Santé Jeunes de Marseille :

Je souhaitais poser une question à propos de la distribution des disques de calcul de l'indice de masse corporelle. J'imagine qu'ils seront distribués dans les collèges. J'espère qu'ils le seront également dans les écoles et dans les services d'urgence pédiatrique.

Nous constatons, parmi les enfants qui se rendent aux urgences pour d'autres problèmes, que la proportion de surpoids est importante. Nous avons donc essayé, à une certaine période, d'informer sur ce sujet et sur l'obésité. A partir du moment où nous avons interpellé les parents sur le fait que leur enfant est en surpoids, voire obèse, vers quelle structure pouvons-nous les diriger ? Qu'envisagez-vous de mettre en place ?

Dr Cécile LUCAS :

Je n'ai pas dit que les disques allaient être distribués, mais qu'ils avaient été fournis aux services de santé scolaire et de PMI. Tous les médecins pédiatres ont reçu un disque il y a deux ans, mais beaucoup l'ont jeté. Si vous avez besoin d'autres disques, il en reste à la DRASS : le ministère a envoyé à toutes les DRASS de France un stock de disques, afin que nous puissions les adresser, sur demande écrite, à ceux qui en ont besoin.

Concernant l'autre partie de votre question, je laisse la parole à Gilbert SIMONIN, qui est en mesure de répondre à toutes vos questions sur l'alimentation des enfants et des adolescents.

Dr Gilbert SIMONIN :

Je crois qu'une fois qu'on a repéré un enfant, qui vient aux urgences pour un autre souci, et qui présente un surpoids ou une obésité, il faut le réorienter vers son médecin traitant ou son pédiatre. C'est au médecin traitant de jouer un rôle central dans la prise en charge. Bien entendu, cela suppose qu'il y ait un médecin traitant.

Dr Philippe BARAIZE, Directeur, DSE, Ville de Marseille :

En tant que professionnel de santé publique, il me semble que vous posez une bonne question. Que pouvons-nous faire pour que ce message soit transmis, sur le long terme ? Si nous nous sommes réunis, c'est aussi pour essayer de savoir ce que nous pouvons faire, et comment. Marseille constitue un point de départ. Nous souhaiterions nous engager, avec l'ensemble des partenaires, dans des actions à long terme. Les documents, la stratégie et les informations sont là. Comment faire, maintenant, pour les faire passer ? Faut-il tenir compte des différences socioculturelles et économiques ? Vers quel partenariat pouvons-nous nous engager ? Je pense que l'un des buts de cette journée est de lancer ces réflexions. Il est important de faire un état des lieux, mais il faut également réfléchir aux moyens de créer une dynamique.

On parle beaucoup, actuellement de réseaux. Pourquoi pas ? Un réseau n'est pas autre chose que la conjonction de connaissances et le regroupement de gens qui ont envie de se mobiliser pour réaliser quelque chose ensemble. Nous sommes prêts à nous engager sur ce chemin, et à assurer l'organisation de départ de ce réseau.

Si l'on se réfère à ce qui s'est passé pour le sida, on voit bien que la prévention se gère sur le long terme. Nous arrivons, aujourd'hui, à contrôler les taux de contamination, ce qui n'est pas le cas des pays dans lesquels il n'y a pas eu d'actions de prévention à long terme. Le problème est le même

pour la nutrition : pour changer le comportement des gens, il faut agir à long terme. Nous proposons donc de réfléchir, ensemble, à la stratégie que nous pouvons mettre en place pour faire passer des messages adaptés, le plus efficacement possible.

Il est inutile de nous demander des solutions toutes faites aujourd'hui, nous n'en avons pas. Mais nous pouvons les construire.

Dr Danièle COSTE, pédiatre, responsable d'un programme d'éducation nutritionnelle basé sur la valorisation des traditions culinaires méditerranéennes :

Il y a quelques années, il a été dit très clairement que le message n'était efficace que si l'on s'adressait à la fois aux enfants et aux parents. L'expérience que j'ai acquise, au sein du programme que je développe, me conforte dans cette idée.

En ce qui concerne l'huile d'olive, un apport d'oméga 3 en faible quantité est suffisant pour être efficace. L'huile d'olive en contient des quantités réduites, mais suffisantes. Le point intéressant concerne le rapport entre oméga 6 et oméga 3, dont la norme est de 5, ce qui est largement le cas dans l'alimentation méditerranéenne. Il ne faut pas oublier que les oméga 3 sont contenus dans l'huile de colza, les escargots et les poissons, mais aussi dans les légumes verts à feuilles. Tous ces aliments sont présents dans l'alimentation méditerranéenne, avec, en plus, un apport d'huile d'olive. Le rapport oméga 6/oméga 3 est donc tout à fait dans les normes recommandées.

L'intérêt pour l'allaitement maternel revient, car il prévient l'excès de protéines. Nous revenons également à une diversification de l'alimentation plus tardive (à partir de 6 mois), alors qu'à une certaine époque, elle était recommandée à partir du 2ème mois. Il faut également savoir être ferme, vis-à-vis des parents. Lorsque l'on commence à diversifier, on conseille aux mères de se montrer prudentes, en n'introduisant que quelques grammes de viande (5, puis 10). Or nous constatons que les mères ont tendance à augmenter les quantités, estimant que cela ne peut pas nuire à leur enfant. Il faut donc que les pédiatres réussissent à faire passer le message, en expliquant pourquoi un excès de protéines peut être néfaste.

Dr Guy MARMOTTANT, endocrinologue :

Je souhaitais revenir sur la notion de plaisir. Il est important d'éprouver du plaisir à manger, mais je voudrais souligner qu'il ne faut pas que ce plaisir prenne trop de place dans la journée. Certains parents me disent que leurs enfants demandent, dès la fin du petit-déjeuner, quel sera le menu du midi et du soir. Si on ne leur répond pas, ils se mettent à pleurer, car ils sont obèses et qu'ils ont pris l'habitude d'avoir du plaisir toute la journée, en se préparant à ce qu'ils allaient manger le soir. Donc "oui" au plaisir, mais il doit être mesuré. Il faut, au contraire, le développer pendant les repas, ce qui se perd, peut-être, de plus en plus.

Mon second commentaire concerne la prévention. Le seul pays en Europe, et peut-être dans le monde, qui soit parvenu à inverser la courbe de l'obésité est la Finlande, grâce à l'éducation à l'école. Mais pas grâce à une éducation théorique. C'est un peu le reproche que je ferais au P.N.N.S., qui ne doit pas rester théorique. Il faut se poser la question de savoir comment réussir à faire passer le message.

L'éducation ne doit pas être théorique. L'un de mes amis, le Dr Viera, a obtenu à Tours des résultats extraordinaires, en faisant travailler activement les enfants des écoles. Ils ont réalisé des posters, qu'ils ont ensuite présentés à leurs parents. Une étude a montré que ceux-ci avaient, par la suite, modifié leurs habitudes.

Ma déception porte sur un sujet qui me tient à cœur, et que nous avons oublié. Il s'agit de notre pouvoir face à l'industrie agro-alimentaire. Il est nul, ou presque ! Il faut qu'un jour, nous nous posions la question de savoir ce que nous pouvons faire, face à une industrie qui dispose de pouvoirs cent fois supérieurs aux nôtres. Heureusement qu'il n'y aura plus, au 1^{er} septembre 2005, de distributeurs de friandises dans les écoles, mais la loi a failli ne pas passer. Il avait également été proposé de supprimer les publicités alimentaires pendant les émissions destinées aux enfants, mais ce point a été rejeté. Il ne faut pas être contre la publicité, l'industrie agro-alimentaire ou les grandes surfaces, qui jouent leur rôle. Mais peut-être devrions-nous en parler un peu plus, et organiser, l'année prochaine, une journée de réflexion.

Philippe BARAIZE :

J'ai employé tout à l'heure les termes de "rouleau compresseur du marketing". Je me demandais si c'était notre rôle, à nous, acteurs de proximité, de gérer ce problème. Et si oui, de quelle façon ? Si nous voulons avancer, c'est certainement sur ces questions que nous devrions réfléchir tous ensemble.

Mariette GERBER :

Il faut faire attention, car nous sommes, nous aussi, parfois, les relais de cette industrie agro-alimentaire. Nous avons émis, à l'AFSSA, un avis contre la collation matinale, mais vous pouvez constater, à la lecture de la lettre du Rectorat, que nous n'avons pas totalement obtenu satisfaction. Certains directeurs d'écoles ont tenu à ce que cette distribution continue. Nous devons donc prendre garde au fait de ne pas nous comporter en relais.

Didier FEBVREL :

A ce sujet, une partie du guide est consacrée à la lecture des étiquettes. C'est un début.

Dr Vanessa LUBIN, endocrinologue :

Je partage tout à fait certains des propos qui ont été tenus, sur le fait que l'obésité des enfants ou des adolescents n'est pas un problème lié aux enfants ou aux adolescents, mais plutôt un problème en rapport avec la famille. Quand un enfant est obèse, généralement, son papa ou sa maman le sont aussi, les adultes obèses ayant plus de 60% de risque de transmettre cette anomalie à leur descendance. Les parents transmettent leur patrimoine génétique, mais aussi leurs habitudes nutritionnelles et leur comportement alimentaire. Si nous voulons éviter l'obésité des enfants et des adolescents, nous devons travailler auprès des adultes, et notamment auprès des populations migrantes : quand on a manqué beaucoup, on a tendance à donner beaucoup. Ce travail est difficile, mais il doit être mené.

Je tenais également à rappeler que les études ont démontré que lorsque nous intervenons sur un cas d'obésité chez un enfant de plus de 6 ans, nous avons plus de 90% de chances de n'obtenir aucun amaigrissement à long terme.

Dr Didier FEBVREL :

Je rappelle que le P.N.N.S. recommande de bien manger, mais aussi de bouger. L'activité physique offre, quand même, des leviers possibles, en matière d'éducation des enfants et des adolescents.

Dr Gilbert SIMONIN :

J'ai appris récemment que les piscines étaient fermées pendant les vacances scolaires, ce qui me paraît regrettable, car cela prive les enfants d'une activité physique. Mais il semblerait que cela va changer.

Une diététicienne en PMI :

Je souhaiterais saluer largement le P.N.N.S. Dans ma pratique professionnelle, je travaille auprès des parents et des enfants, et je considère que le guide orange constitue une formidable source d'indications. Je dirais même qu'il est presque trop riche, et qu'il est nécessaire de l'étudier en partenariat avec un professionnel. Les parents, et les consommateurs que nous sommes tous, sont submergés d'informations, et certaines informations intéressantes sont parfois noyées sous d'autres, qui présentent moins d'intérêt.

Je m'adresse à la personne qui travaille dans le service du Pr VAGUE, pour lui dire qu'il est tout à fait possible de réaliser un choix, au niveau des selfs et de la restauration collective, en ce qui concerne l'alimentation des adolescents. Par exemple, un fruit épluché, présenté en barquette, rencontrera peut-être plus de succès qu'un fruit banal. Le choix peut donc être envisagé, dans une alimentation qui réponde aux critères du P.N.N.S. sans pour autant être austère. On pense parfois, à tort, qu'une alimentation équilibrée est une alimentation triste ; ce n'est pas le cas.

Concernant l'apport en aliments riches en protéines, je crois qu'il est important de préciser aux parents les quantités de viande et de poisson à donner au tout début de la diversification alimentaire. Il faut surtout leur faire comprendre que si les quantités de viande sont minimales, le lait fournit un apport en protéines. Les parents ne se rendent pas compte que le lait contient, lui aussi, beaucoup de protéines.

Sur la question des réseaux, je souhaitais indiquer qu'en PMI, nous avons constitué un groupe de travail sur l'obésité. L'une de mes collègues et moi-même intervenons au sein des Maisons Départementales de la Solidarité, afin de rencontrer aussi bien les femmes enceintes (futurs mamans allaitantes) que les enfants ou les femmes sous contraception.

Mariette GERBER :

Pour revenir sur la question du choix, je ne considère pas qu'il soit entre un fruit pelé et un fruit non pelé. Ce que je voulais dire par "choix", c'est le choix entre un fruit et un gâteau ou une glace. Il est clair que, la plupart du temps, l'adolescent prendra la glace. Vous avez tout à fait raison en ce qui concerne les fruits, mais le choix se fait, généralement, entre un bon aliment nutritionnel et un autre, qui l'est moins.

Une enseignante :

Je voulais simplement signaler qu'il existe des professionnels de terrain de la nutrition, qui sont les diététiciens. La pédiatre qui travaille aux urgences peut orienter les enfants vers ces professionnels de terrain, même si les pédiatres sont, bien entendu, eux aussi très compétents.

Je souhaitais également poser une question : dans le cadre du P.N.N.S., 800 créations de postes de diététiciens étaient prévues. Je voudrais savoir où en sont ces créations de postes.

Didier FEBVREL :

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation n'étant pas présent, nous ne pouvons pas répondre.

Une diététicienne à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, présidente, pendant 10 ans, de l'Association des Diététiciens :

Pour avoir traité ce dossier en direct avec le ministère, je suis en mesure de répondre que, sur les 800 postes promis, 47 ont été créés à ce jour. Or nous arrivons à la fin du premier quinquennat du P.N.N.S.

Gilbert SIMONIN :

Je suis tout à fait d'accord sur le fait d'orienter l'enfant vers un diététicien. Le problème est que les diététiciens sont peu nombreux dans les hôpitaux, et donc, submergés de travail. En libéral se pose le problème de la prise en charge financière. En PMI, c'est gratuit, mais après 6 ans. Il y a donc, sur ce plan, beaucoup de choses à faire

Une diététicienne libérale, consultante auprès de la Ville de Marseille pour les cantines scolaires :

Je vais réagir, de la même manière que Madame tout à l'heure, sur ce que vous disiez concernant le menu unique. Il faut savoir qu'à Marseille, de très nombreux restaurants scolaires sont des selfs. Les choix sont, bien entendus, dirigés, mais la liberté de choix est importante, même si elle se fait entre des betteraves et une salade verte. Nous ne sommes pas favorables au menu unique, mais plutôt à des selfs, avec des choix dirigés.

45.000 repas par jour sont servis à Marseille. La collectivité devient donc un moyen de pression sur l'industrie alimentaire. Nous avons pu le vérifier, dans le cas, par exemple, de fromages pauvres en calcium. Nous avons pu, compte tenu du nombre de repas servis, en obtenir l'enrichissement en calcium. Je ne sais pas si c'est une bonne chose, car de petites portions de fromage, de l'ordre de 16 à 20 gr contiennent aujourd'hui 150 mg de calcium, dont nous ne savons pas s'il est aussi bien absorbé. Je me pose donc la question. Ces fromages enrichis en calcium sont réservés aux cantines, on ne les trouve pas en grandes surfaces.

Je voulais surtout dire qu'une collectivité qui représente 45.000 repas par jour devient un moyen de pression intéressant.

Didier FEBVREL :

Je souhaiterais vous poser une question sur l'introduction du self. J'ai en effet entendu dire que certains aliments, qui n'étaient plus proposés aux enfants (par exemple, les pamplemousses), l'étaient de nouveau grâce aux selfs.

Je me suis également laissé dire que, quand on présente des légumes aux enfants, il y a beaucoup

de déchets. Comment résoudre cette question ? Il ne suffit pas de proposer quelque chose dans les menus, encore faut-il que cela soit réellement consommé.

La diététicienne.

Concernant les déchets, il faut savoir que les grammages des portions sont relativement importants. Les déchets sont inévitables. Sur certaines denrées alimentaires, nous avons d'ailleurs diminué les portions, car il était ridicule de donner des aliments qui finissaient dans les poubelles.

En ce qui concerne la consommation des aliments, les comportements sont très bizarres. Cela fait une dizaine d'années que je travaille pour la Ville de Marseille. Certains aliments, qui étaient boudés par les enfants il y a 10 ans, sont à nouveau à la mode. Puis cette mode va disparaître, c'est donc très fluctuant. Nous essayons de présenter des aliments nouveaux, sachant qu'il est nécessaire de les présenter un certain nombre de fois pour qu'ils soient acceptés. Nous nous sommes beaucoup appuyés, sur ce plan, sur les travaux de Nathalie RIGAL concernant la variété alimentaire et la présentation aux enfants. Les enfants aiment bien ce qu'ils ont l'habitude de consommer, et acceptent difficilement la nouveauté.

Il y a donc des modes. Pourquoi le pamplemousse, qui n'était pas consommé, le redevient-il ? Je ne peux pas vous donner de réponse. Même chose pour les petits pois. Nous ne servions, à Marseille, que des petits pois en boîte, car les petits pois surgelés ne passaient pas. Aujourd'hui, ils passent. Pourquoi ? Je n'en sais rien. En collaboration avec une diététicienne de la société AVENANCE, nous essayons de faire pression sur les sociétés de restauration pour obtenir des produits de meilleure qualité, et bien accommodés. Il faut que ce soit bon, car sinon, que ce soit ou pas intéressant sur le plan nutritionnel, cela part directement à la poubelle.

Didier FEBVREL :

Etes-vous en contact avec les parents ou leurs représentants ? Un message relayé auprès des familles constituerait, certainement, un plus pour votre action.

La diététicienne :

Des représentants des parents d'élèves participent aux commissions de menus. Mais ils font preuve d'un absentéisme regrettable. Nous sommes déçus par l'intérêt porté aux repas scolaires.

Je travaille également en libéral. Je reçois donc des enfants qui ont des problèmes de poids. En général, les réflexions sont : "il a des problèmes de poids, mais que voulez-vous, il mange à la cantine". Comme si la cantine était responsable des problèmes de poids de l'enfant. J'ai l'habitude de répondre que la cantine représente que 4 repas dans la semaine. Ce n'est peut-être pas toujours très bon, mais au moins, c'est équilibré.

Lorsque j'interroge les parents, je leur demande s'ils consultent les menus de la cantine. Ils ne les regardent pas, ce qui est décevant. J'avais insisté auprès de la Ville pour que l'on mène des actions d'éducation nutritionnelle. Je suis donc très déçue par ce qu'a dit Mariette GERBER, concernant l'éducation nutritionnelle des enfants. Cela fait 10 ans, au contraire, que j'insiste pour que l'on fasse quelque chose en ce sens.

Mariette GERBER :

Je parlais d'une information directement adressée aux enfants. Par contre, et vous venez de le dire, c'est l'éducation des parents qui compte. Vous avez très justement dit que les enfants n'aiment que ce qu'ils connaissent. Il faut donc qu'ils y aient goûté dans leur famille. C'est l'éducation nutritionnelle des parents qu'il faut faire, en premier lieu.

Cyril BRUNET, responsable d'un centre d'animation municipal :

Je travaille beaucoup avec les adolescents. Ma première question porte sur les 3 centres d'animation qui font partie de votre programme, dont je serais très heureux de connaître les noms et l'emplacement. La cité Frais Vallon, dans laquelle je travaille, est située dans les quartiers nord de Marseille.

Didier FEBVREL :

Le centre social de Frais Vallon fait justement partie du programme.

Cyril BRUNET :

Mais pas le centre d'animation. Quand je suis arrivé, il y a 4 ans, je me suis aperçu que les enfants prenaient, à 9 heures, un petit-déjeuner avant d'aller à l'entraînement, composé d'un paquet de Curly et d'une canette de Coca. Je pense donc que l'alimentation et la nutrition doivent faire partie d'un projet pédagogique, au même titre que l'accès à la culture ou au sport.

Nous avons organisé, par exemple, des visites au marché. J'ai découvert que les enfants ne savaient pas ce qu'était une courgette ou une aubergine. Avant même la nutrition, une éducation sur les produits est donc nécessaire. Nous proposons des ateliers de cuisine, où nous transformons ce que nous achetons au marché. Quand ils en font, les enfants sont très contents de manger de la ratatouille. Il faut donc peut-être trouver un autre axe, en évitant de leur imposer des aliments.

Pour revenir sur les parents, certains me disent qu'il est plus facile pour eux de donner 2 € à leurs enfants, le matin en partant, pour qu'ils aillent à la boulangerie s'acheter 4 pizzas. Il faut donc éduquer les parents, mais en prenant conscience de la situation socio-économique et des différences culturelles. Je crois que ce n'est pas vain, car au bout de 4 ans, on s'aperçoit que les jeunes qui fréquentent le centre viennent, de plus en plus, avec un repas de midi équilibré (une salade, des pâtes et un fruit). Ce n'est pas vain, mais je crois que cela doit faire partie d'un ensemble de préoccupations.

La diététicienne à la société AVENANCE, qui fournit des cantines scolaires :

Je souhaiterais apporter quelques précisions à ce qu'a dit, tout à l'heure, Madame. Depuis que les selfs sont installés, nous avons constaté une réelle évolution de la consommation. Des plats tels que les poireaux en entrée, ou les pamplemousses, qui n'étaient pas du tout consommés au départ, le sont aujourd'hui. A partir du moment où les enfants ont le choix, ils modifient leurs comportements. Nous disposons d'un outil de suivi, qui est le "baromètre qualité de repas", renseigné quotidiennement par le responsable de restaurant, en notant, pour chaque plat, s'il a été bien, moyennement ou pas du tout consommé.

Nous réalisons, dans les classes, une éducation nutritionnelle pour les enfants, où nous leur enseignons, sous forme de jeu, l'équilibre alimentaire et comment équilibrer un menu. Ce menu est ensuite servi à tous les enfants des écoles de la Ville de Marseille. Des rendez-vous sont organisés pour les parents qui souhaitent se renseigner. Ils peuvent également déjeuner à la cantine de l'école de leurs enfants.

Jean-Pierre PALLAREA, Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie :

Nous avons parlé de liberté de choix. Peut-être faudra-t-il, un jour, se poser la question de cette liberté de choix. En matière d'alcool et de tabac, il existe des contraintes de tarifs. Nous pouvons nous demander si la liberté de choix, en matière de nutrition, ne doit pas, elle aussi, être encadrée. Je pose la question.

Nous avons vu que l'obésité et le surpoids avaient une composante culturelle et une composante socio-économique. Nous devons, un jour, nous demander s'ils ne constituent pas des marqueurs de la pauvreté. En tant que non-médecin, je connais déjà la réponse.

On peut également s'interroger sur un lien éventuel entre le fait qu'on ne cuisine plus et les problèmes de surpoids et d'obésité. Nous n'avons en effet pas parlé, aujourd'hui, du temps que l'on passe à cuisiner. Nous avons parlé d'aliments transformés par l'industrie, et non pas à la maison.

Pour illustrer la contrainte économique, je raconte toujours une anecdote dont j'ai été témoin à Monoprix : devant moi, il y avait une jeune maman, qui passait à la caisse avec des bons d'aide alimentaire. Le total de son chariot dépassait de quelques centimes le montant de ces bons. Au bout du tapis, elle avait déposé un pack de Coca et une douzaine d'œufs. Elle a laissé les œufs. Je raconte souvent cette anecdote, parce qu'elle me semble particulièrement significative.

Nous nous sommes posé la question du poids de la publicité. Nous avons vu que ce rouleau compresseur pouvait être contré. Quand on travaille sur le décodage de l'information, et qu'on essaye d'expliquer aux enfants qu'il ne faut pas croire tout ce que disent les journaux et la télévision, on leur apprend à décomposer un article ou une émission, et à les critiquer. Si nous apprenions aux

enfants à décomposer et à critiquer la publicité alimentaire, peut-être pourrions-nous lutter contre ce rouleau compresseur, sans utiliser les mêmes arguments. L'autre solution étant, en effet, d'embaucher une agence de communication, pour faire de la contre-publicité.

Nous avons parlé des moyens d'action. Il me semble que nous pouvons explorer certaines pistes, pour toucher les familles. Parmi les intervenants de l'Assurance Maladie, certains sont plus proches de la population que ceux de la Caisse Primaire : le régime agricole, le régime des professions indépendantes et les systèmes mutualistes entretiennent des rapports de confiance avec les populations qu'ils gèrent, et réussiraient sans doute mieux que les autres à faire passer des messages. Nous n'avons pas parlé des Caisses d'Allocations Familiales, et pourtant, ces organismes sont très écoutés par les familles ; notamment par celles qui connaissent les situations les plus précaires, car une partie non négligeable de leurs revenus dépend des CAF. L'intérêt des CAF est qu'elles interviennent dès la conception de l'enfant. Elles vont donc pouvoir parler d'allaitement aux femmes enceintes, sans attendre la naissance. On oublie souvent de parler, au sein des CAF, des conseillères en économie sociale et familiale, qui enseignent comment équilibrer un budget tout en adoptant un mode de vie sain, ce qui est au cœur de notre problématique.

Je conclurai en parlant de l'Assurance Maladie, qui, dans les centres de santé, embauche des diététiciens, pour mener à bien des projets nutrition. Nous recherchons également à resserrer les liens entre le malade et son médecin traitant, en particulier par le biais de la nouvelle convention médicale, que nous venons de signer. Nous avons toujours défendu l'idée que, si une personne entretenait une relation de confiance avec son médecin, l'ensemble de sa santé s'en trouvait amélioré. Enfin, il est effectivement regrettable que l'Assurance Maladie ne prenne pas en charge les consultations de diététique, mais des dérogations tarifaires sont possibles, à travers les réseaux ville-hôpital. Si des solutions aux questions de prévention sont à rechercher, c'est sans doute à travers ces réseaux ville-hôpital, qui offrent une grande souplesse de dérogation tarifaire, et qui sont malheureusement plus utilisés pour de la coordination ou de la formation professionnelle que pour des actions au contact du public.

CLOTURE

Dr Philippe BARAIZE :

Nous voyons que des propositions sont en train d'émerger, formulées par des professionnels issus de milieux très différents. Pour prendre une image culinaire, nous disposons d'un certain nombre d'ingrédients pour monter la pièce.

Il faut maintenant donner une suite à ces propositions. Nous allons y réfléchir, et nous reviendrons vers vous pour étudier sous quelle forme nous pouvons poursuivre cette réflexion.

Je souhaiterais remercier l'ensemble des participants à cette rencontre, ainsi que les intervenants, qui ont accepté de répondre à des questions souvent pertinentes. Je remercie également PROMOSCIENCE, organisateur de cette réunion.

Il s'agit d'un point de départ ; je vous dis donc "à bientôt".

ANNEXES

- Le programme détaillé de la conférence
- La sélection bibliographique du CRES PACA
- Les diaporamas des intervenants :
 - ▼ Dr Philippe Baraize
 - ▼ Dr Cécile Lucas
 - ▼ Dr Mariette Gerber
 - ▼ Dr Didier Febvrel

Sélection bibliographique

Santé de l'enfant et de l'adolescent

Article

CHARLES Marie-Aline

Nutrition foetale et allaitement : conséquences sur le développement et la santé de l'enfant. Faut-il envisager une prévention nutritionnelle précoce ?

Référence : Cahiers de nutrition et de diététique, vol. 38, n° 3, 01/06/2003, pp. 157-161

Article

GUIGNON Nathalie

La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire

Référence : Etudes et résultats, n° 155, 01/01/2002, 8 p.

Article

GUIGNON Nathalie, NIEL Xavier

L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions. Les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire

Référence : Etudes et résultats, n° 250, 01/07/2003, 12 p.

Article

LABEYRIE Céline, NIEL Xavier

La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002

Référence : Etudes et résultats, n° 313, 01/06/2004, pp. 1-9

Article

INPES, INSERM, DREES

La santé des adolescents

Référence : Etudes et résultats, n° 322, 01/06/2004, 12 p.

Article

CARRERE Laure, DEPINOY Michel, Ecole des parents et des éducateurs

Santé des enfants : la place des parents. Dossier

Référence : Santé de l'homme, n° 367, 01/09/2003, pp. 7-46

Rapport

CES Provence Alpes Côte d'Azur, MICHEL Gabriel

La santé des jeunes adolescents en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Référence : CESR Provence Alpes Côte d'Azur, 04/2001, 73 p.

Parmi les différentes initiatives d'accompagnement des jeunes à la prise en compte de leur propre santé, le CESR a essayé par cette étude de dégager les maillons manquants afin de proposer quelques pistes de réflexions et d'action pour la mise en place d'une véritable politique régionale de prévention. Un questionnaire diffusé à un grand nombre de jeunes a cherché à identifier les spécificités régionales en matière de comportement à risque, d'hygiène de vie et de sexualité, de santé mentale et de pathologies diverses. Suite à ces constats, le CESR a isolé trois type d'actions potentielles : l'information-prévention directe auprès des jeunes ; la mise en place de visites médicales ciblées ; le renforcement de moyens matériels et humains.

Ouvrage

HCSP, Ministère de l'emploi et de la solidarité-direction de l'action sociale

Santé des enfants, santé des jeunes. Rapport adressé à la Conférence nationale de santé 1997 et au parlement

Référence : Editions ENSP, 1997, 158 p.

Le présent rapport, contribution du Haut Comité de la Santé publique à la Conférence nationale de santé de 1997, vise à ouvrir le chantier de l'élaboration d'une politique globale en faveur de la santé des jeunes. Après une synthèse statistique et épidémiologique de l'état de santé des enfants et des

jeunes en France, la prise en compte des trajectoires individuelles des jeunes dans leur environnement plaide en faveur d'une approche intégrant la perspective de développement de la personne de la naissance à l'insertion dans la société.

Cote : K.01.02.HAU

Ouvrage

ARWIDSON Pierre, BRODIN Marc, CHARLES Marie-Aline

Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver

Référence : INSERM, 2003, 187 p.

Analyse transversale des expertises collectives de l'Inserm publiées récemment sur l'obésité, les troubles mentaux, la consommation d'alcool, l'éducation pour la santé des jeunes ; le résultat a été confronté aux programmes et plans nationaux déjà mis en œuvre, à savoir le programme national nutrition santé, le programme d'action santé mentale, la stratégie nationale d'action dans le domaine de l'alcool et l'éducation pour la santé dans le système scolaire français. Ces travaux ont pour objectif de proposer des actions de prévention et d'éducation pour la santé des enfants et des adolescents.

Ouvrage

HAMEL Marthe, BLANCHET Luc, MARTIN Catherine

6,12,17 Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire

Référence : Publications du Québec, 2001, 302 p.

Le présent ouvrage vise essentiellement à faire état des connaissances les plus récentes sur un certain nombre des déterminants de la santé et du bien-être des enfants de 6 à 17 ans : la relation entre les parents et les enfants, les pratiques éducatives des parents, la compétence sociale, le soutien social, l'estime de soi, l'alimentation, l'activité physique et l'environnement scolaire. Puis, il détaille les interventions efficaces ou prometteuses permettant d'agir sur eux.

Ouvrage

MICHAUD Pierre-André, ALVIN Patrick, DESCHAMPS Jean-Pierre

La santé des adolescents. Approches, soins, prévention

Référence : Payot, Doin, Presses de l'Université de Montréal, 1997, 636 p.

Rédigé par une cinquantaine d'auteurs, cet ouvrage traite de la santé des adolescents dans une optique globale, bio-psycho-sociale et pluridisciplinaire.

Ouvrage

GUILBERT Philippe, GAUTIER Arnaud, BAUDIER François

Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans. Synthèse des résultats nationaux et régionaux. Vol. 3.1

Référence : Editions INPES, 01/01/2004, 216 p.

Résultats d'une enquête nationale sur les comportements, attitudes, connaissances et opinions des jeunes âgés de 12 à 25 ans en matière de santé. Une première partie est consacré aux données nationales, dans les domaines du sport, de la vaccination, des consommations de tabac, d'alcool, de cannabis, de soins et de médicaments, de la contraception. Les analyses portent également sur des indicateurs de santé comme la santé perçue, la qualité de vie mais aussi les violences subies ou les pensées suicidaires. Des synthèses de comparaisons interrégionales (Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie) reprennent à peu près les mêmes problématiques et permettent d'affiner l'étude. Le questionnaire utilisé est joint en annexe.

Cote : K.02.02.GUI

Alimentation de l'enfant et de l'adolescent

Article

La surveillance nutritionnelle en France. Numéro thématique

Référence : BEH, n° 18-19, 29/04/2003, pp. 73-87

Article

ROLLAND-CACHERA Marie-Françoise

Morphologie et alimentation de l'enfant : évolution au cours des dernières décennies

Référence : Cahiers de nutrition et de diététique, vol. 39, n° 3, 01/06/2004, pp. 178-184

Article

Festins d'enfants. Dossier

Référence : Lettre du GRAPE, n° 52, 01/06/2003, 108 p.

Au menu, l'enfant et la nourriture : sont passés en revue la littérature sur les ogres, Gargantua et autres plaisirs de la bouche, de l'allaitement maternel au goûter dans le cartable mais aussi les pathologies et troubles du comportement alimentaire : allergie alimentaire et anorexie.

Article

CAÏUS N., BENEFIGE E.

Habitudes alimentaires, activité physique et surpoids chez les adolescents

Référence : Revue d'épidémiologie et de santé publique, vol. 50, n° 6, 01/12/2002, pp. 531-542

Article

BASTIEN Marie-Christine

La collation en maternelle : vers un guide des bonnes pratiques

Référence : Santé de l'homme, n° 354, 01/07/2001, pp. 4-6

Ouvrage

GUILBERT Philippe, PERRIN-ESCALON Hélène

Baromètre santé nutrition 2002

Référence : INPES, 2004, 259 p.

Cette enquête explore en détail le contenu de l'assiette des Français, la structure de leurs repas et l'environnement dans lequel ils se déroulent, ainsi que les connaissances nutritionnelles des personnes interrogées, leurs représentations de l'alimentation, la perception de leur propre corpulence et de leur manière de se nourrir : que savent les 12-75 ans de l'alimentation, des liens entre celle-ci et certaines maladies ? Se sentent-ils bien informés ? Que représente pour eux le fait de manger ? Pensent-ils avoir une alimentation équilibrée ? Qu'est-ce qui influence la composition des menus ? Que et quand mangent-ils ? Comment structurent-ils leurs repas ? Où et avec qui les prennent-ils ? Comment se situe leur alimentation par rapport aux repères de consommation recommandés ? Ont-ils tendance à grignoter ? Comment les Français choisissent-ils leurs lieux d'achats ? Qu'en est-il de la pratique de l'activité physique ou sportive ? Deux régions opposées géographiquement, le Nord-Pas-de-Calais et le Languedoc-Roussillon, font, par ailleurs, l'objet d'une analyse spécifique, au moyen de deux sur-échantillons régionaux d'environ 1000 personnes (résumé Inpes).

Rapport

CRES Provence Alpes Côte d'Azur

L'équilibre alimentaire des enfants scolarisés à Marseille en grande section de maternelle et en cours moyen 2^{ème} année

Référence : CRES Provence Alpes Côte d'Azur, 1984, 62 p. + annexes

Cette enquête par questionnaire réalisée en 1984 à Marseille par le CRES a pour objectif d'obtenir une photographie des habitudes alimentaires des enfants marseillais scolarisés en CM2 et en grande section de maternelle, d'établir des corrélations avec les caractéristiques socio-économiques des familles permettant ainsi de préciser les objectifs et les modalités d'actions éducatives.

Dossier

RESOdoc

Les habitudes alimentaires

Référence : UCL - RESO, ULB - Promes, CLPS - Bxl, 01/2002

Dossier documentaire sur les habitudes et comportements alimentaires, des jeunes, des populations précaires, en lien avec le surpoids, l'obésité ou les idées suicidaires ; il propose les résultats de plusieurs enquêtes de santé en Belgique et un article sur le counselling nutritionnel axé sur les habitudes alimentaires indésirables et le dépistage de la malnutrition protéino-calorique chez les adultes.

Ouvrage

FISCHLER Claude

Le repas familial vu par les 10-11 ans

Référence : Observatoire Cidil des habitudes alimentaires, 1996, 64 p.

Enquête auprès d'enfants de 10-11 ans en région parisienne et dans la Haute-Saône sur les pratiques alimentaires quotidiennes de sa famille à travers la représentation et la réalité du repas familial.

Rapport

HIRSCH Martin

Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments relatif à la collation matinale à l'école

Référence : AFSSA, 23/01/2004, 4 p.

Ouvrage

SEROG Patrick

Guide de la nutrition de l'enfant. La valeur cachée des aliments

Référence : Seuil, 1999, 239 p.

Comment préparer des repas équilibrés à son enfant, lui faire découvrir toute une gamme de goûts différents tout en lui permettant de faire ses choix est l'objectif de cet ouvrage. Un rappel des règles de base d'éducation nutritionnelle et de nombreuses recettes sont proposées.

Actes

APFELBAUM Marian, ASTIER-DUMAS Monique

L'alimentation des adolescents

Référence : CERIN, 1991, 117 p.

Lieu et date : 26 mai 1988, Maison de la Chimie, Paris

Ce colloque a permis de faire le point sur les besoins spécifiques des adolescents, notamment liés à leur croissance, leurs attitudes et comportements face à l'alimentation, l'influence de leur mode de vie sur leur santé et leur avenir, les troubles du comportement alimentaire, anorexie et boulimie et la prévention des pathologies liées à ces carences, en particulier l'ostéoporose. Par ailleurs, l'importance du facteur génétique délimitant les populations à risques pour certaines maladies comme l'athérosclérose et incitant à une prévention sélective des seuls sujets réellement à risque est mise en évidence.

Cote : K.02.01.APF

Ouvrage

FRICKER Jacques, DARTOIS Anne-Marie, DU FRAYSSEIX Marielle

Guide de l'alimentation de l'enfant. De la conception à l'adolescence

Référence : O. Jacob, 1998, 646 p.

Ce guide, complet et précis, élaboré par trois nutritionnistes et diététiciennes, répond à toutes les questions que les parents peuvent se poser sur les besoins alimentaires et les habitudes, comportements et troubles alimentaires qui concernent la femme enceinte, l'allaitement, l'enfant et l'adolescent.

Cote : Q.02.00.FRI

Ouvrage

SEROG Patrick, BORYS Jean-Michel

Les kilos des ados

Référence : Nil, 1999, 216 p.

Ce guide pratique permet d'aider les adolescents à passer ce cap de changements, sujet de déséquilibres, en leur apprenant à s'alimenter d'une manière équilibrée, saine et avec plaisir. Une partie de l'ouvrage est consacrée aux troubles alimentaires dont le "craving", tendance actuellement répandue chez les jeunes. La dernière partie est structurée sous forme de questions/réponses afin d'aborder en détail toutes les préoccupations qui apparaissent à cet âge.

Cote : K.02.01.SER

Article

MONNEUSE Marie-Odile

Comportement alimentaire de l'enfant. Consommation de pain et de pommes. Utilisation des cinq sens chez des enfants de 6 à 12 ans

Référence : Diététique et médecine, n° 2002, 2002, pp. 19-24

Article

Le goût et l'odorat. Dossier

Référence : Journal des professionnels de l'enfance, n° 18, 01/07/2002, pp.19-70

Article

BARTHELEMY Lucette, COTELLE Béatrice, MICHAUD Claude

Alimentation et population défavorisée

Référence : Santé de l'homme, n° 336, 09/1998, 24 p.

Ce dossier de la Santé de l'Homme essaye de faire le point sur l'alimentation des populations préca-
risées: définition, comportement d'achats des aliments, l'aide alimentaire, les pratiques alimentaires
et le rapport à la santé, l'éducation nutritionnelle avec présentation du classeur Atout Prix, outil d'ai-
de pour une action alimentaire, et enfin une étude sur la restauration scolaire. Des bibliographies et
des listes d'outils pédagogiques complètent le dossier.

Ouvrage

FISCHLER Claude

L'omnivore. Le goût, la cuisine et le corps

Référence : O. Jacob, 1998, 431 p.

Après avoir approfondi les aspects culturels et sociologiques de l'alimentation, l'auteur retrace les
transformations de la consommation alimentaire, de la diététique et de la cuisine ainsi que celles du
rapport au corps.

Cote : Q.02.00.FIS

Article

PERRIN Claire, HOUSSEAU Bruno

Jeunes et activité physique : quelle place pour la santé ? Dossier

Référence : Santé de l'homme, n° 364, 01/03/2003, pp. 9-47

Article

DUHAMEL Jean-François

Prise en charge nutritionnelle des enfants sportifs de haut niveau

Référence : Bulletin de l'académie nationale de médecine, vol. 185, n° 8, 27/11/2001, pp. 1495-
1505

Rapport

CHOQUET Marie, BOURDESSOL Hélène, ARVERS Philippe

Jeunes et pratique sportive. L'activité sportive à l'adolescence. Les troubles et conduites associés

Référence : INJEP, 2001, 94 p.

Rapport au Ministère de la Jeunesse et des sports qui analyse la place du sport dans la vie des jeu-
nes et les relations qui existent entre pratique sportive et conduites à risques. Des tableaux, gra-
phiques et commentaires étayent l'analyse en fournissant des résultats.

Cote : K.02.07.CH0

Rapport

CZERNICHOW Sébastien, MARTIN Ambroise

Nutrition et restauration scolaire, de la maternelle au lycée : état des lieux

Référence : AFSSA, 07/2000, 33 p.

Face au faible nombre de données fiables sur la restauration scolaire, ce rapport a pour objectif de
synthétiser les informations récentes disponibles sur ce sujet afin d'évaluer l'état nutritionnel des
enfants qui fréquentent la cantine.

Cote : Q.04.CZE

Revue

Restauration scolaire : qualité et sécurité alimentaires

Référence : Cahier la famille et l'école, n° 44, 13/12/2001, 57 p.

Ce numéro rassemble les interventions faites à la journée du 6 janvier 2001 sur "les enjeux de la res-
tauration scolaire pour ce troisième millénaire" et aborde, à partir d'action concrètes, l'éducation au
goût.

Cote : Q.04.RES

Article

Enfants et ados : des conseils pour les aider à garder leur poids

Référence : Alimentation et précarité, n° 17, 01/04/2002, pp. 11-12

Article

BECQUART Paul

Santé-consommation : couple infernal ? Dossier

Référence : Contact santé, n° 196, 01/09/2004, pp. 9-15

Article

L'action éducative "Bon appétit, la santé !" dans les écoles maternelles

Référence : Education santé, n° 187, 01/02/2004, pp. 14-15

Article

DELIENS Cristine

"A table les cartables". Evaluation d'un projet autour de l'alimentation des écoliers

Référence : Education santé, n° 190, 01/05/2004, pp. 2-8

Article

Alimentation et nutrition. Une question de santé. Dossier

Référence : Echanges santé-social, n° 102, 01/06/2001, 73 p.

Article

MARECHAL Christine

Les Motivés, une campagne de prévention de l'obésité chez les enfants de 8-10 ans

Référence : Education santé, n° 185, 01/12/2003, pp. 2-4

Article

VAN AUDENHAEGE Maryse

Imag'in le corps : retour sur le concours

Référence : Education santé, n° 185, 01/12/2003, pp. 4-5

Article

Question de poids. Dossier

Référence : Santé de l'homme, n° 340, 01/03/1999, pp. 15-38

Article

DELAMAIRE Corinne

De l'alimentation à la santé. Dossier

Référence : Santé de l'homme, n° 358, 01/03/2002, pp. 15-44

Ouvrage

TULEU Fabien, MICHAUD Claude

Nutrition en zones urbaines sensibles. Actions autour du petit déjeuner

Référence : CFES, 1997, 97 p.

Ce guide a pour objectif d'accompagner une action "Petits déjeuners à l'école". Il s'adresse à tous les professionnels médico-sociaux, les enseignants, les bénévoles et autres intervenants qui œuvrent pour l'amélioration de la santé des populations démunies en zones urbaines sensibles. Construit en 3 parties (connaître, réfléchir, agir), à partir d'une analyse des pratiques, il propose une démarche illustrée sous forme de fiches qui permettront aux promoteurs de dépasser les actions ponctuelles sur le petit déjeuner pour mettre en œuvre de véritables programmes d'éducation pour la santé.

Cote : I.08.11.TUL

Rapport

AMSON Anne, BAS-THERON Françoise

La prévention sanitaire par une bonne hygiène nutritionnelle

Référence : IGAS, 2003, 147 p.

Analyse des politiques nutritionnelles de santé publique, notamment du Programme National Nutrition Santé et des difficultés à le mettre en œuvre, illustrée par des exemples concrets d'application dans le Nord Pas de Calais, en Languedoc Roussillon et en Lorraine. A la suite de ce constat, l'axe de prévention et de prise en charge de l'obésité de l'enfant est présenté et illustré par des actions de terrain. Des recommandations pour une plus grande efficacité sont enfin formulées.
Cote : Q.00.AMS

Ouvrage
GREEN

Aliments, alimentation et santé. Questions/réponses

Référence : Tec et Doc, CFES, 2000, 495 p.

Destiné aux professionnels de la nutrition mais aussi à tous ceux qui sont amenés à faire une information dans ce domaine, le document comporte une série de fiches regroupées en dix grandes rubriques pour fournir des réponses aux 160 questions listées sur : les aliments, leur composition, leur intérêt nutritionnel ; les effets des traitements qui leur sont appliqués ; les relation entre alimentation et santé.

Cote : Q.00.GRE

Rapport

Programme national nutrition-santé 2001-2005

Référence : Ministère de l'emploi et de la solidarité-direction générale de la santé, 07/2001, 29 p.

Le Programme national nutrition-santé a comme objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition. Ce programme se décline en neuf objectifs nutritionnels prioritaires, neuf objectifs nutritionnels spécifiques selon six axes stratégiques, exposés ici.

Cote : Q.00.PRO

Ouvrage

HCSP, Ministère de l'emploi et de la solidarité

Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions

Référence : Editions ENSP, 06/2000, 275 p.

Rapport préconisant et précédant la mise en œuvre du Programme National Nutrition Santé. Il dresse un bilan de l'évolution des habitudes alimentaires des Français et de leur impact sur leur santé et propose des mesures en vue de réduire le risque de maladies chroniques, d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population générale. Ce document propose également des actions spécifiques pour résoudre certains problèmes nutritionnels observés dans les groupes à risques : femmes enceintes et allaitantes, enfants et adolescents, personnes âgées, personnes en situation de précarité...

Cote : Q.03.00.HCS

Ouvrage

Le guide alimentaire canadien pour manger sainement. Renseignements sur les enfants de six à douze ans à l'intention des éducateurs et des communicateurs

Référence : Santé Canada, 1997, 18 p.

Guide permettant aux adultes de faciliter chez les enfants de six à douze ans l'apprentissage de saines habitudes de vie et des compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées quant à leurs choix alimentaires.

Ouvrage

PLUMEY Laurence

Peut-on prévenir l'excès de poids de l'enfant et de l'adolescent ?

Référence : Arnaud Franel, 2001, 95 p.

Ce livre est une somme de "recettes", des réponses aux questions que les parents se posent, pour prévenir dès la première année de vie, et traiter l'excès de poids chez l'enfant et l'adolescent.

Cote : Q.03.PLU

Ouvrage

BAUDIER François, BARTHELEMY Lucette, MICHAUD Claude

Education nutritionnelle : équilibres à la carte

Référence : CFES, 1995, 334 p.

La première partie de cet ouvrage établit un constat sur la réalité des habitudes alimentaires des Français et analyse les principales recommandations à promouvoir. Dans un second temps, des suggestions pratiques sont proposées autour d'une démarche d'éducation nutritionnelle qui concerne tous les âges de la vie. Des exemples sont donnés, des conseils sont formulés; ils associent les plaisirs de la découverte au partage du savoir ou des pratiques.

Cote : Q.08.00.BAU

Ouvrage

LUFIN André, CASPERS Emmanuelle, DELEGHER Viviane

L'ali à l'école. Petit manuel d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire

Référence : Croix-Rouge de Belgique, 1997, 68 p.

Forté des expériences menées dans le cadre du Réseau Européen d'Ecoles en santé (REES), la Croix-Rouge de Belgique propose aux enseignants et aux éducateurs une approche de l'éducation nutritionnelle plus proche des besoins et des motivations réels des jeunes. Chaque chapitre est axé sur un thème spécifique de l'alimentation (équilibre, plaisir, comportement, ...) et s'articule autour des 4 axes suivants : quelques questions/réponses d'introduction, des repères éducatifs, une action de terrain et des liens pour situer l'éducation nutritionnelle dans une approche globale de la santé.

Cote : Q.08.00.LUF

Rapport

KRAJEVITCH Bernadette

Conseils nutritionnels réalisés au C.E.S. "Les Jonquilles" à Gap. Evaluation des problèmes alimentaires concernant les jeunes. Année 1999

Référence : CPAM des Hautes Alpes, 1999, 15 p.

Des consultations nutritionnelles ont été mises en place au Centre d'Examens de Santé "Les Jonquilles", qui reçoit des assurés sociaux en situation de précarité pour un bilan global de santé. Elles sont assurées par une diététicienne, sur demande personnelle ou suite à l'orientation par le médecin qui aura dépisté une pathologie à incidence alimentaire. Suite au repérage concomitant de difficultés alimentaires de plus en plus fréquentes chez les adolescents et jeunes adultes, il a paru intéressant d'étudier les problématiques alimentaires des jeunes consultants de 16 à 25 ans et d'évaluer ces consultations.

Cote : K.02.01.KRA



L'alimentation des enfants et des adolescents

La promotion de la santé nutritionnelle par la Ville de Marseille

- Docteur Philippe BARAIZE

Le programme National Nutrition Santé

- Docteur Cécile LUCAS

Bénéfices pour la santé de l'alimentation méditerranéenne : état des lieux

- Docteur Mariette GERBER

Comment utiliser les guides du P.N.N.S. ?

Quels enseignements tirer du Baromètre Santé Nutrition 2002.

- Docteur Didier FEBVREL

Débat

- **Modérateur** : Didier FEBVREL, Direction Santé Environnement
- **Discutant** : Docteur Gilbert SIMONIN, praticien hospitalier, Service de Pédiatrie multidisciplinaire, CHU La Timone Enfants



Docteur Philippe BARAIZE

**Directeur
Direction Santé Environnement
Ville de Marseille**





Docteur Cécile LUCAS

**Médecin Inspecteur Régional Adjoint
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**



L'alimentation des enfants et des adolescents

La promotion de la santé nutritionnelle par la Ville de Marseille

- Docteur Philippe BARAIZE

Le programme National Nutrition Santé

- Docteur Cécile LUCAS

Bénéfices pour la santé de l'alimentation méditerranéenne : état des lieux

- Docteur Mariette GERBER

Comment utiliser les guides du P.N.N.S. ?

Quels enseignements tirer du Baromètre Santé Nutrition 2002.

- Docteur Didier FEBVREL

Débat

- **Modérateur** : Didier FEBVREL, Direction Santé Environnement
- **Discutant** : Docteur Gilbert SIMONIN, praticien hospitalier, Service de Pédiatrie multidisciplinaire, CHU La Timone Enfants



Docteur Mariette GERBER

**Epidémiologiste
attachée au Centre de Recherche du
Centre Régional de Lutte contre le Cancer
Val d'Aurelle - Montpellier**



L'alimentation des enfants et des adolescents

La promotion de la santé nutritionnelle par la Ville de Marseille

- Docteur Philippe BARAIZE

Le programme National Nutrition Santé

- Docteur Cécile LUCAS

Bénéfices pour la santé de l'alimentation méditerranéenne : état des lieux

- Docteur Mariette GERBER

Comment utiliser les guides du P.N.N.S. ?

Quels enseignements tirer du Baromètre Santé Nutrition 2002.

- Docteur Didier FEBVREL

Débat

- **Modérateur** : Didier FEBVREL, Direction Santé Environnement
- **Discutant** : Docteur Gilbert SIMONIN, praticien hospitalier, Service de Pédiatrie multidisciplinaire, CHU La Timone Enfants



Docteur Didier FEBVREL

**Médecin chargé de mission
Direction Santé Environnement
Ville de Marseille**



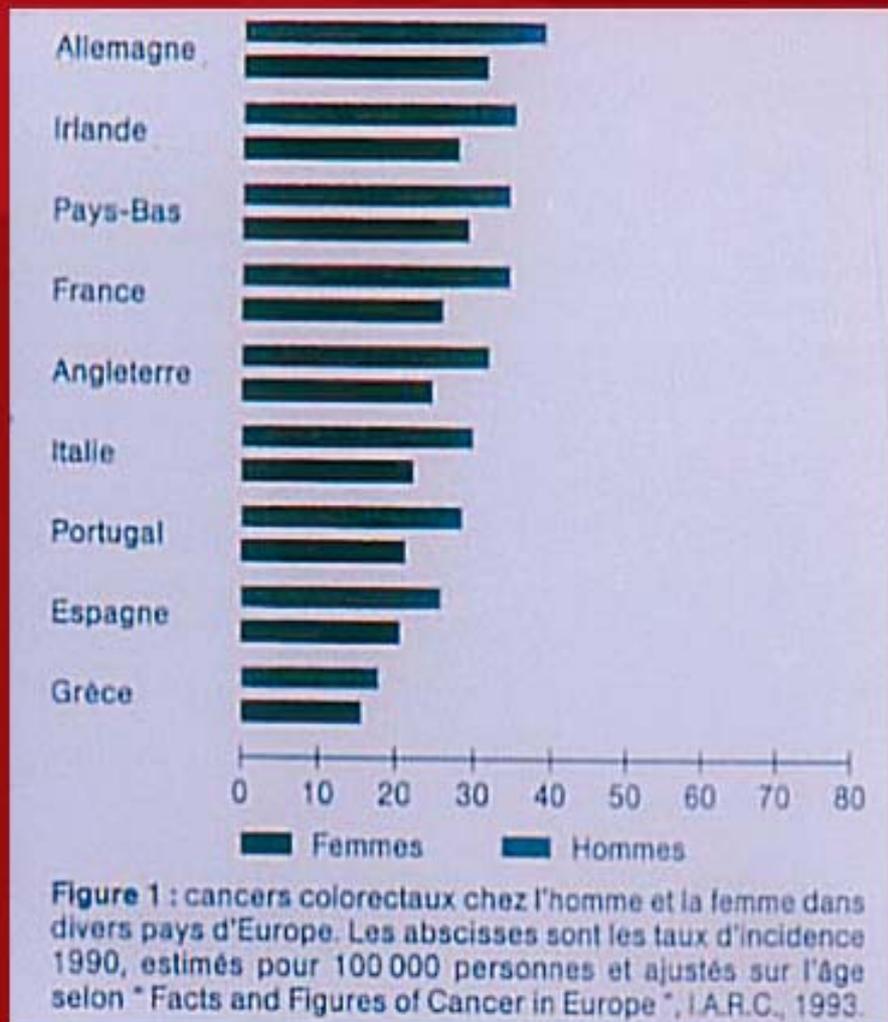
**Alimentation
méditerranéenne et
Santé
Etat des lieux**



*Mariette Gerber
Centre de recherche en
Cancérologie
INSERM-CRLC,
Montpellier*

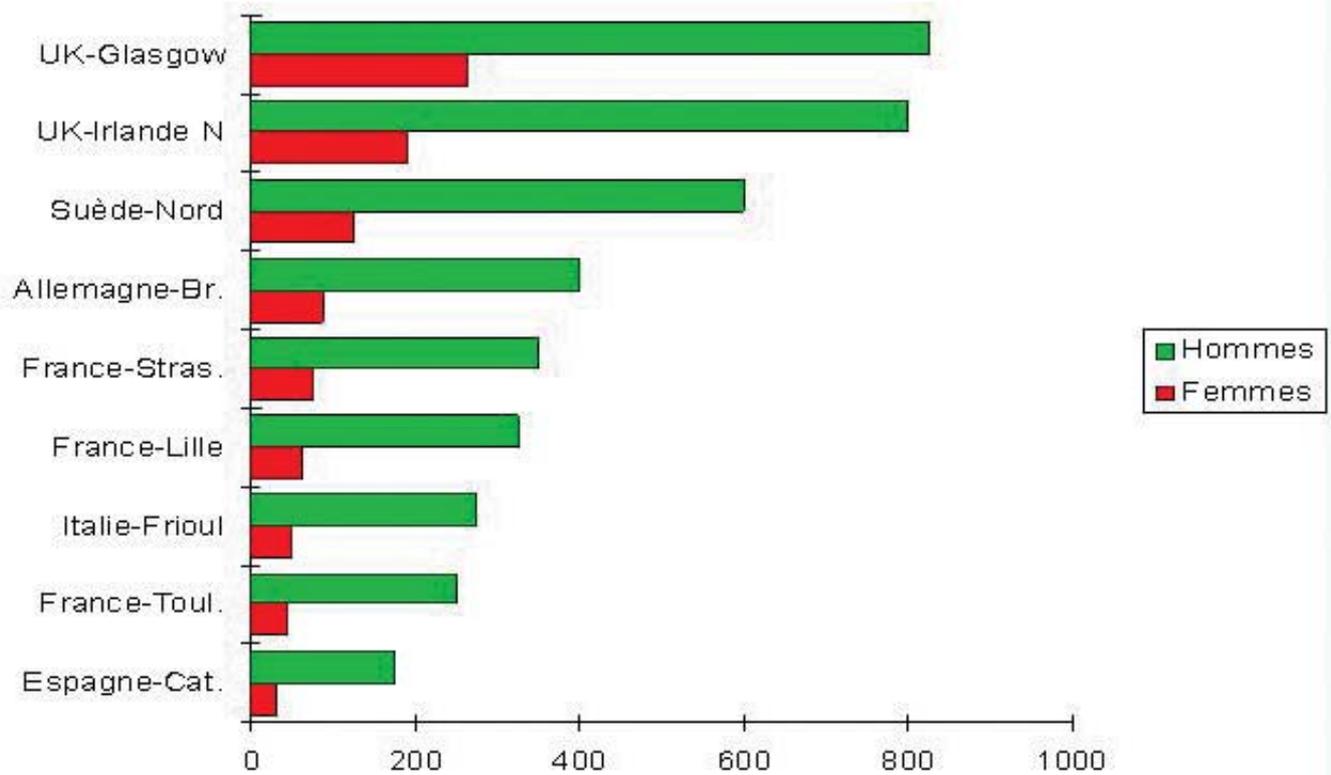
Elaboration du modèle méditerranéen

- **Apport calorique relativement faible**
- **Aliments d'origine végétale:**
 - × céréales
 - × légumineuses
 - × fruits et légumes (crus et cuits, frais et secs)herbes
- **Consommation fréquente de poissons**
- **Peu de viande, de lait (chèvre et brebis) pas de beurre**
- **Huile d'olive**
- **Le vin comme boisson à table**

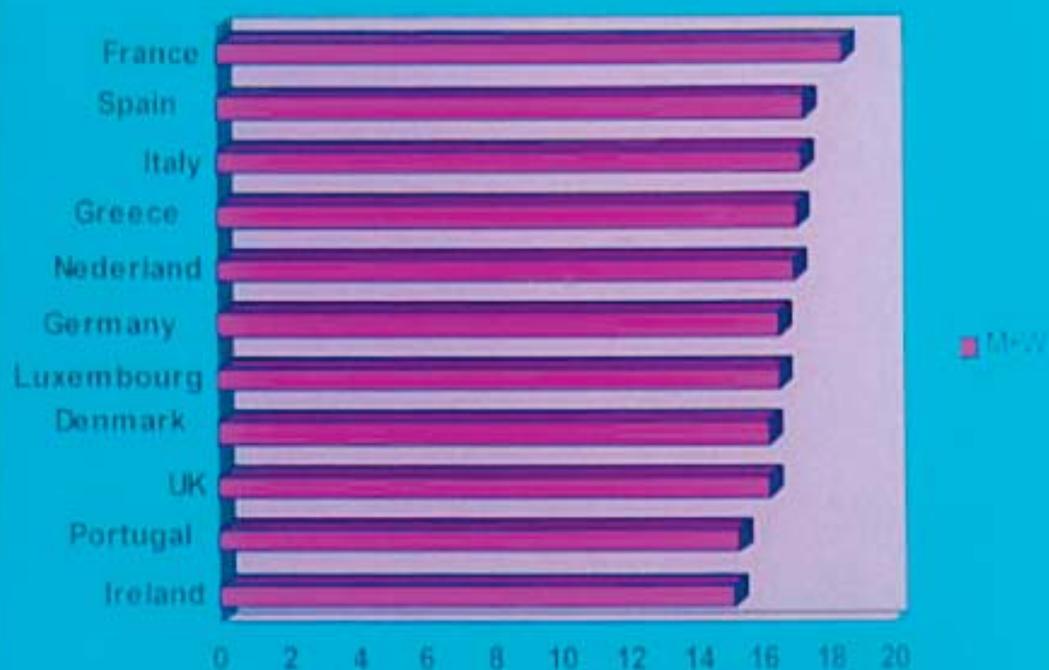


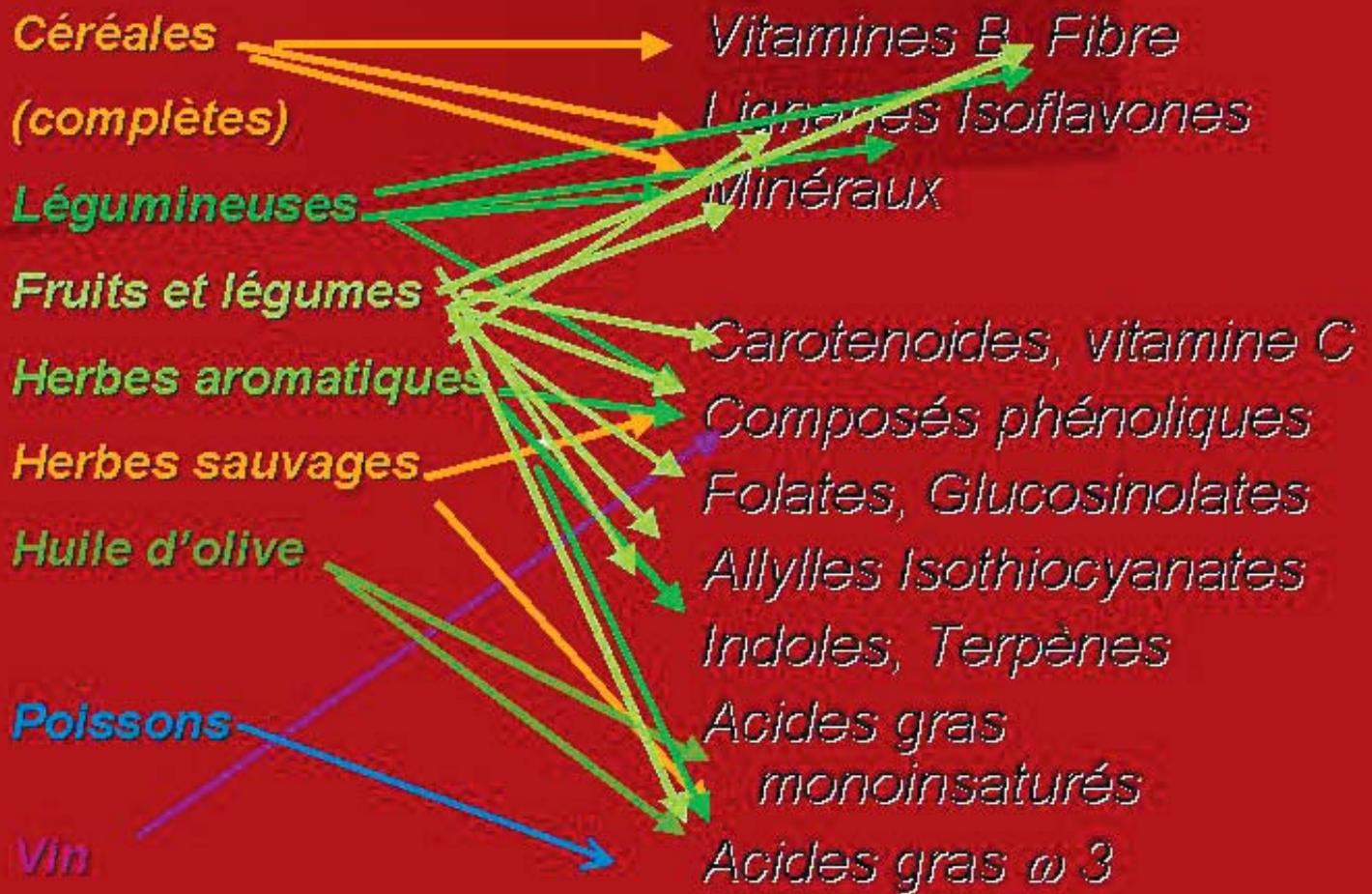
Résultats MONICA

Fig. 2-A: incidence des maladies coronariennes /100 000



LIFE EXPECTANCY AT 65 IN E.U. COUNTRIES 1990





Graisses dans l'alimentation méditerranéenne et maladies cardio-vasculaires



- **Peu** Viandes, produits laitiers
- × **Graisses saturées**
- × **Cholesterol**



- **Peu** **Cholestérol LDL**

FACTEURS DÉTERMINANTS DE L'OBÉSITÉ

Apport calorique

lipides	les plus efficaces tendance à l'accumulation
glucides	en excès et en absence d'exercice physique
protéines	enfants
fibres	effet inverse

Obésité facteur de risque Cancers

Colon:	probable
Pancréas:	probable
Sein P-M	convaincant
Endomètre:	convaincant
Prostate:	résultats divergents

Maladies cardio-vasculaires

convaincant

Graisses et maladies cardio-vasculaires



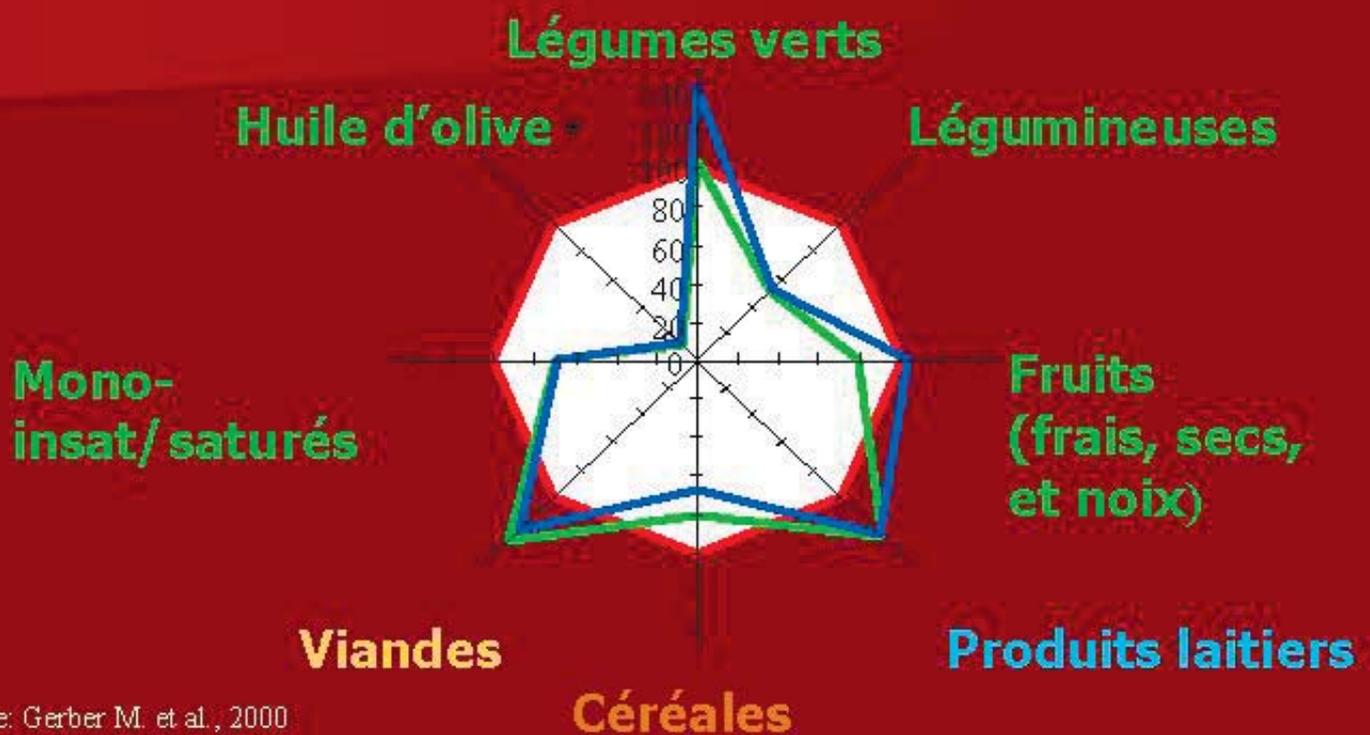
Huile d'olive

- Acide oléique
- Acide α -linoléique
- Polyphénols
- Poissons
- Acides gras ω 3

- Cholesterol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- TA
- Antioxydants



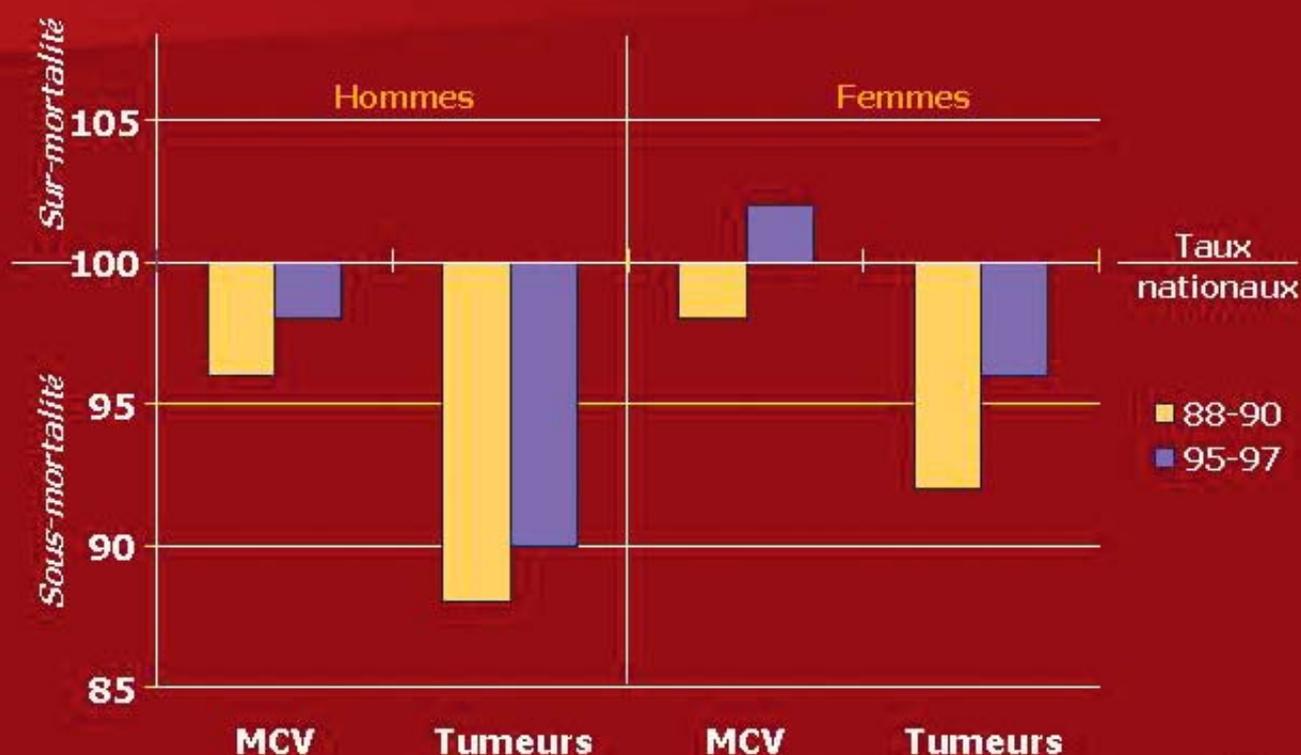
Permanence de l'Alimentation Méditerranéenne :
Comparaison Grèce/Hérault
Consommation médiane pour les hommes et les femmes (%)



Source: Gerber M. et al., 2000
Trichopoulou et al., Br Med J, 311,
1457-1460, 1995

■ Grèce ■ Hommes Hérault ■ Femmes Hérault

De bons indicateurs de santé ... qui s'estompent



Sources : INSERM - INSEE - Traitement : ORS - LR

Obésité

● *Fin des années 90*

- ✗ Obésité et surpoids plus faibles dans Sud que dans le Nord de la France:
 - Surpoids 24%, obésité 5%

● *Actuellement*

- ✗ les prévalences se rapprochent
 - Surpoids 28%, obésité 7%

● *Adolescents (France)*

- Surpoids 16%, obésité 10 %

Etude Rivage

CDPA, la Timone, Marseille,

- **Objectifs:**

- × comparer alimentation méditerranéenne et AHA en prévention primaire sur des personnes à risque

- **Critères:**

- × mesure des facteurs de risque (cholestérol, glycémie, insuline)

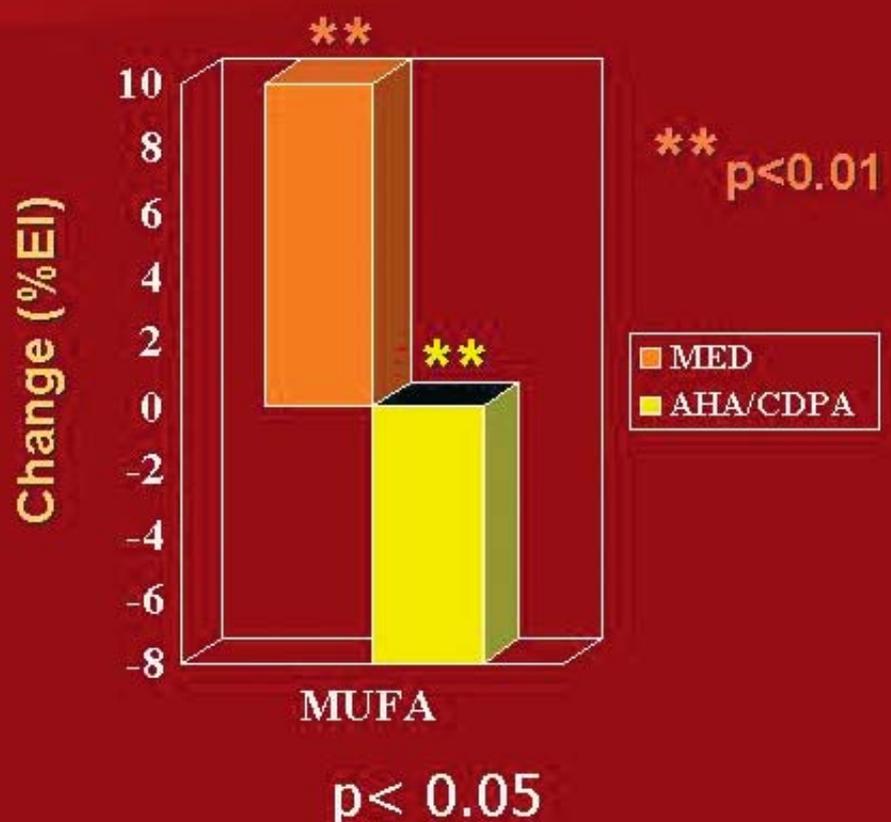
- **Recommandations nutritionnelles:**

- × Huile d'olive exclusivement (colza)
- × Poissons 4 fois/ semaine
- × Fruits et légumes chacun 3 fois/jour
- × Pâtes enrichies en fibres solubles et pain complet

RIVAGE

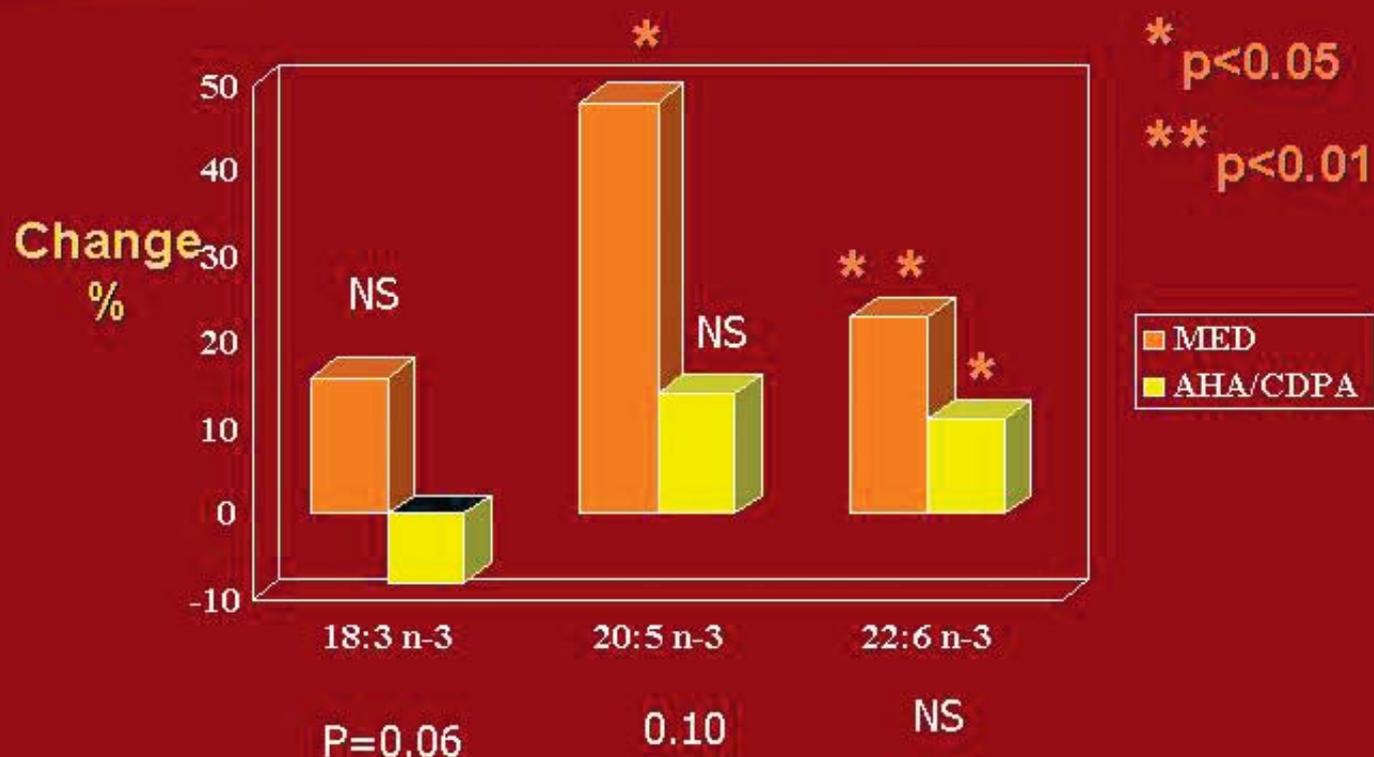
comparaison à 3 mois apport acides gras

- *Pas de différence sur l'apport calorique, des protéines et des glucides*
- *Différence sur l'apport d'AG monoinsaturés*



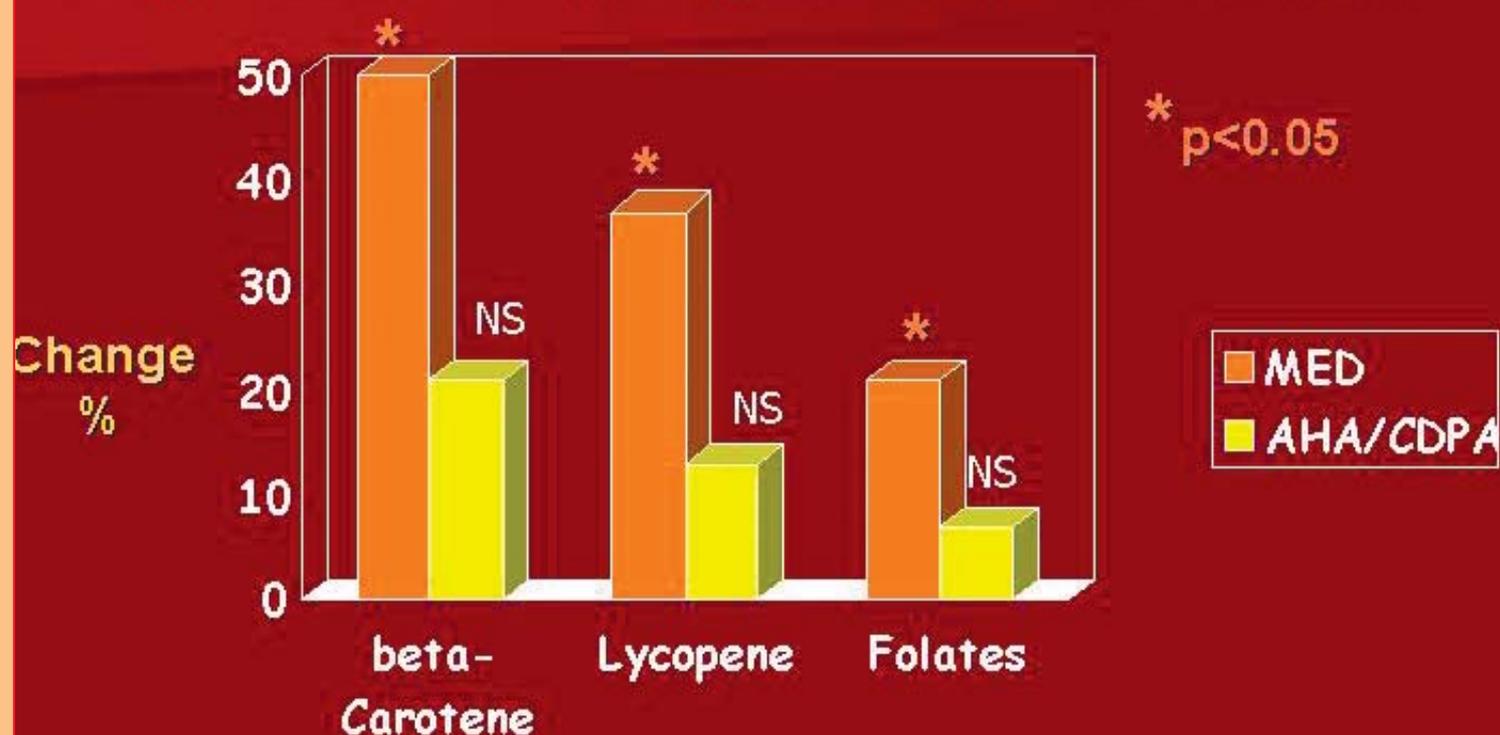
RIVAGE

comparaison à 3 mois: apport acides gras oméga 3



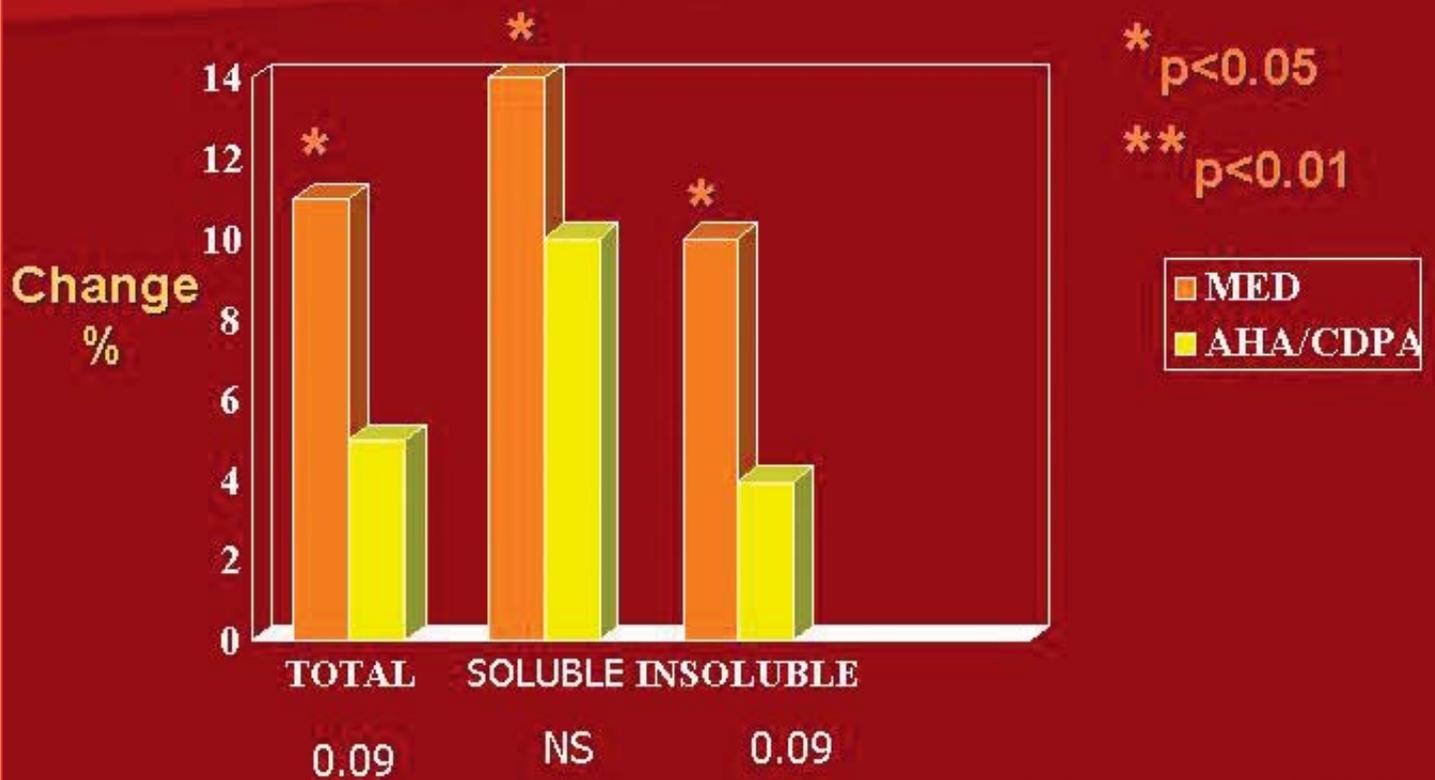
RIVAGE

comparaison à 3 mois: apport de micronutriments

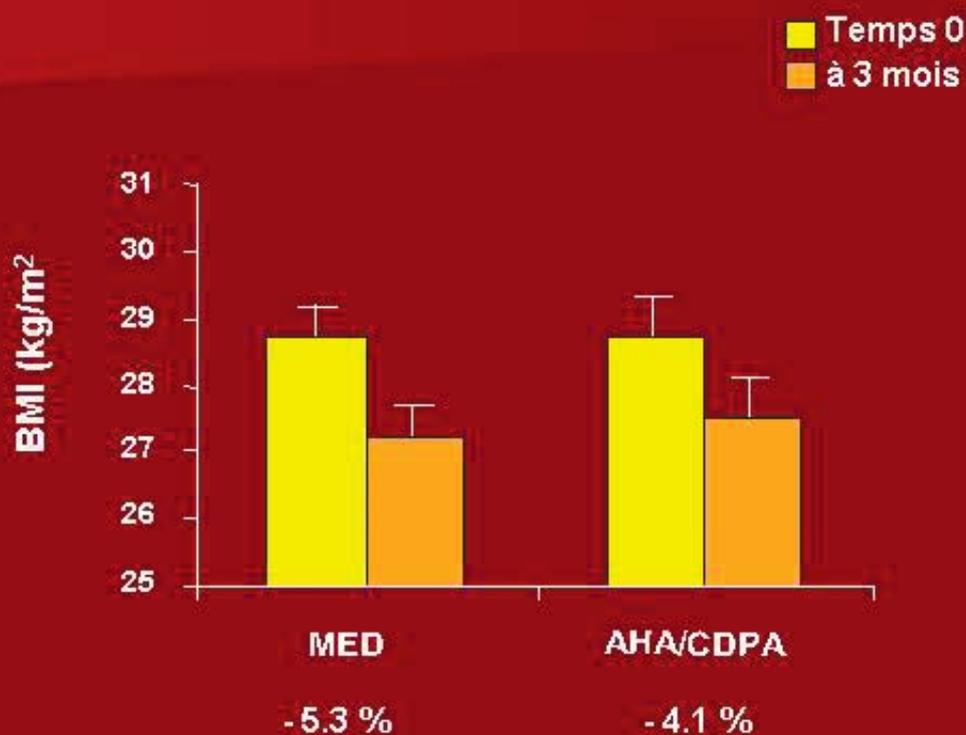


RIVAGE

comparaison à 3 mois: apport de fibre

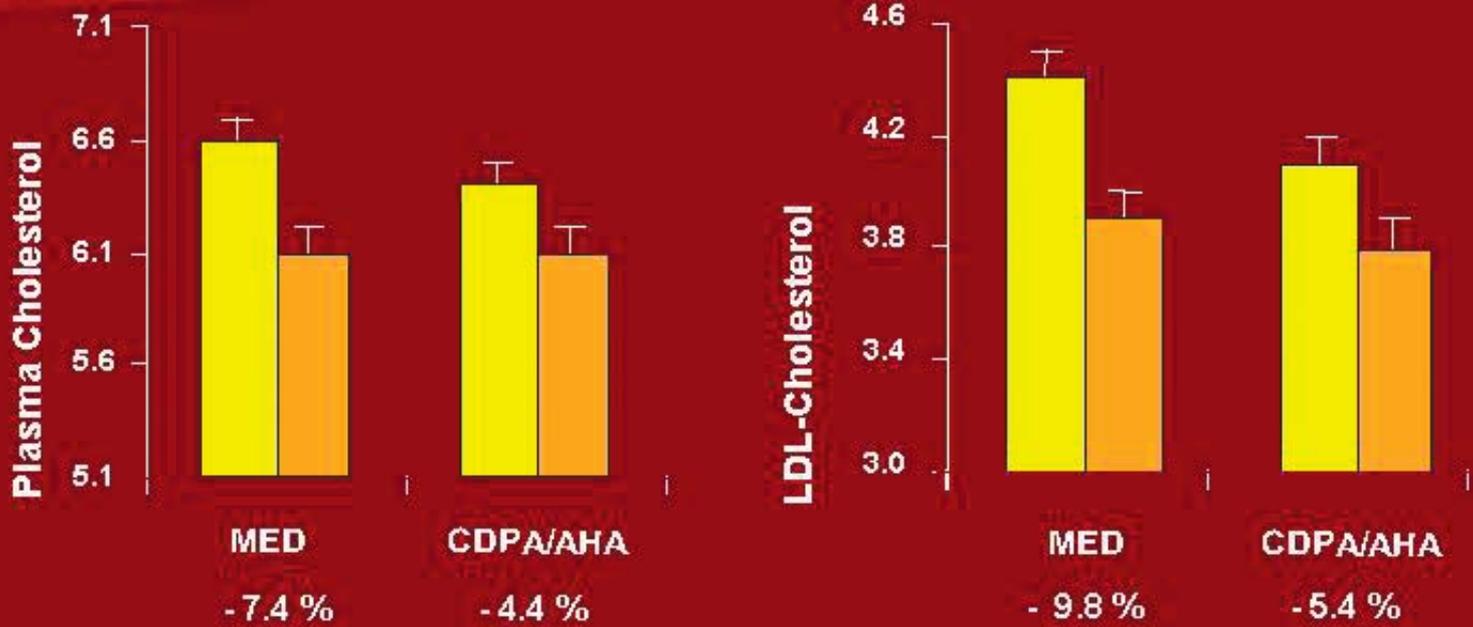


Medi-RIVAGE Résultats à 3 mois



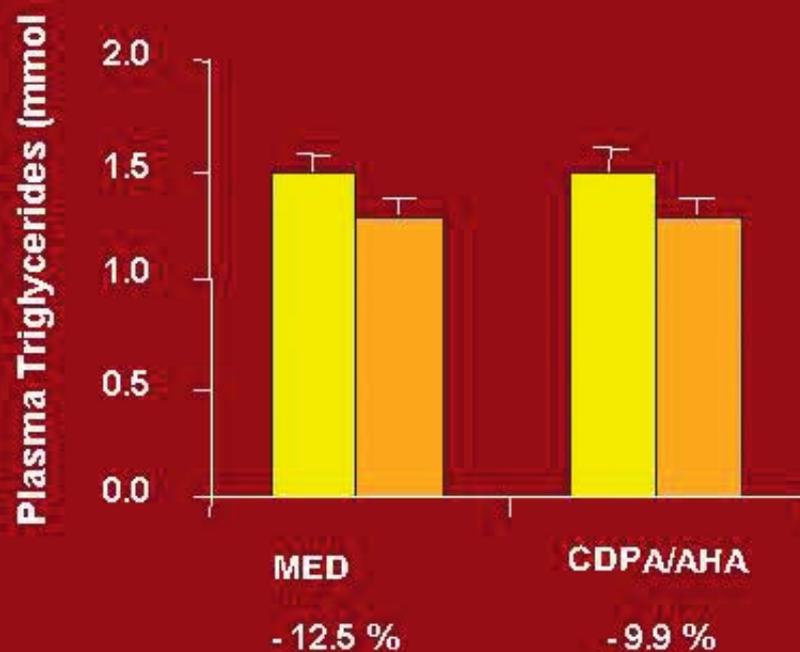
Medi-RIVAGE Résultats à 3 mois

■ Temps 0
■ à 3 mois



Medi-RIVAGE Résultats à 3 mois

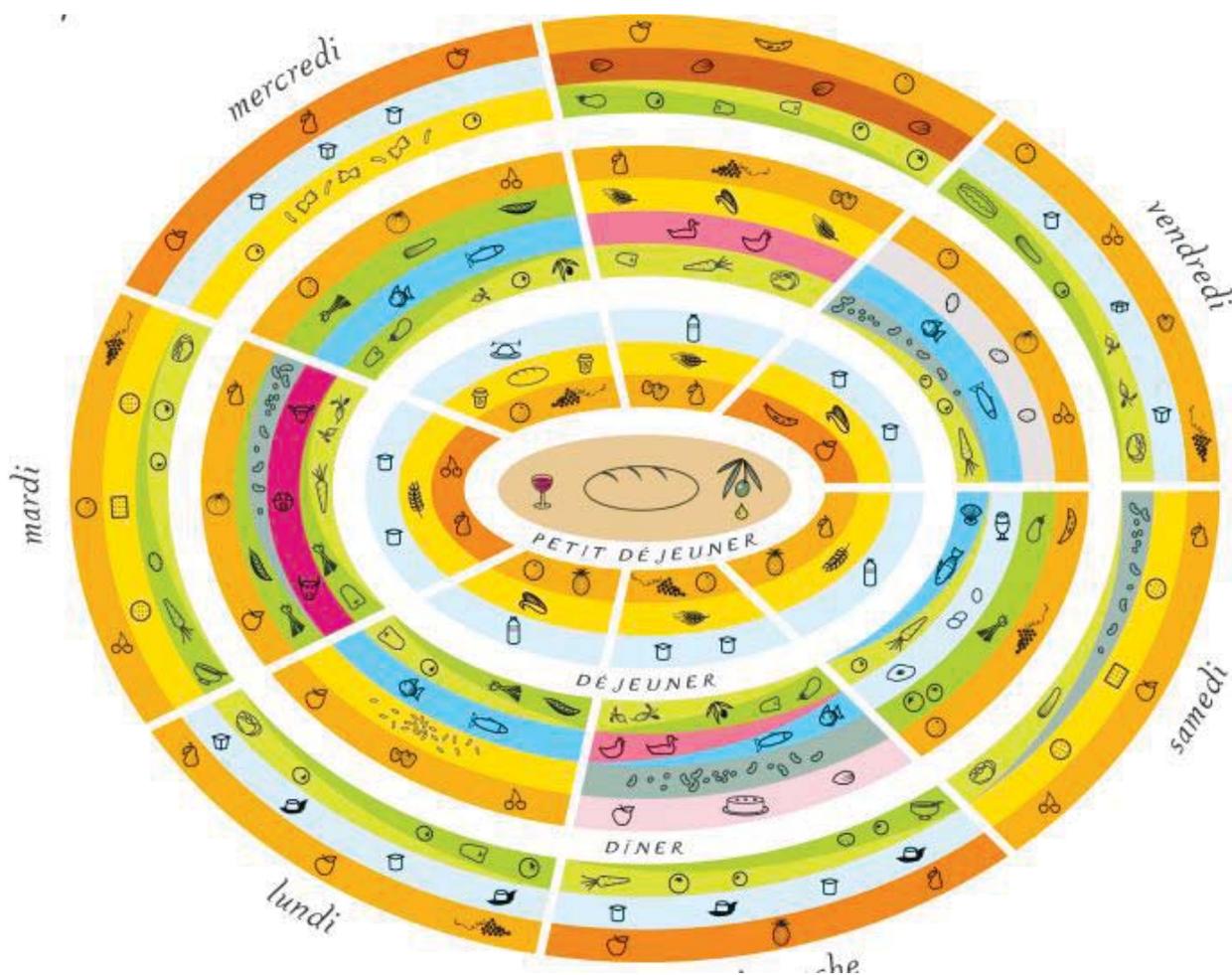
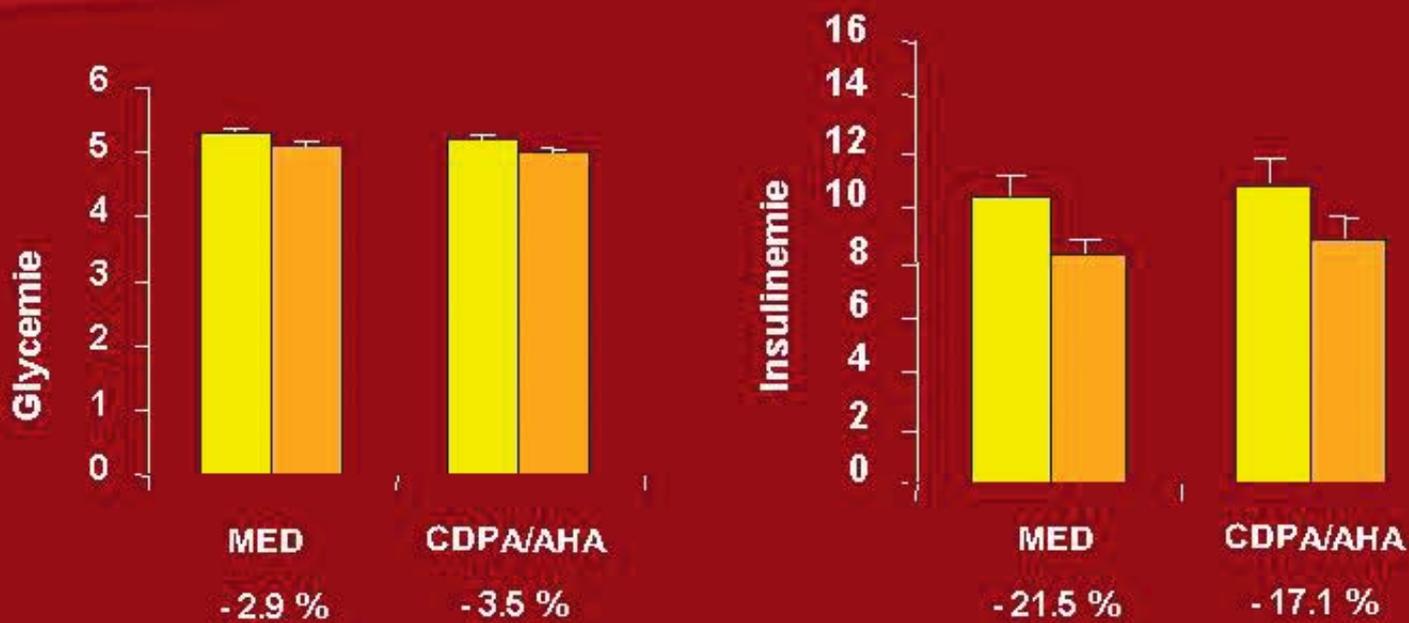
■ Temps 0
■ à 3 mois



Medi-RIVAGE

Résultats à 3 mois

■ Temps 0
■ à 3 mois



Conclusion

- *Importance de l'alimentation dans la santé*
- *Importance de la diversité alimentaire*
- *Importance de la structure des repas*
- *Importance de la périodicité des repas*
- *Importance de l'absence de grignotage*



Programme National Nutrition Santé

PNNS

Conférence-débat

Marseille

L'alimentation des enfants et des adolescents

16 décembre 2004

- Rapport du HCSP (politique nutritionnelle septembre 2000)
- états généraux de l'alimentation (déc 2000)
- programme 2001/2005
- circulaire DGS 9 janvier 2002

La légitimité du PNNS: les enjeux de santé publique dans lesquels les facteurs nutritionnels sont impliqués



Maladies Cardiovasculaires

32% des décès

Cancers

*29% décès chez les hommes
23% décès chez les femmes*

Obésité

*7 à 10% des adultes
10 à 12 % des enfants de 5 à 12 ans (↗)*

Ostéoporose

*10% des femmes à 50 ans
20% à 60 ans ; 40% à 75 ans*

Diabète

2 à 2,5 % des adultes



Objectif général

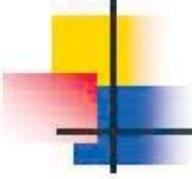
Améliorer l'état de santé

- de **l'ensemble** de la population
- en agissant sur **la nutrition**



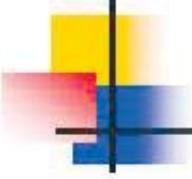
Principes

- liberté de **choix**
- **plaisir**
- **information** scientifiquement valide et compréhensible



Principes

- promotion des facteurs de **protection**
- réduction des facteurs de **risques**
- **dépenses énergétiques**
- **cohérence**



Améliorer l'état de santé

- 9 objectifs **prioritaires**
- 9 objectifs **spécifiques**
- 6 axes **stratégiques**

9 objectifs nutritionnels prioritaires

5 objectifs portant sur des modifications de la consommation alimentaire

fruits et légumes
calcium (vit D)
lipides
glucides
alcool

1 objectif : modification de l'hygiène de vie

activité physique dans la vie quotidienne

3 objectifs : modifications des marqueurs de l'état nutritionnel

cholestérolémie
HTA
obésité

Modifications de la consommation alimentaire

Augmenter la consommation de :

- **fruits et légumes :**
au moins 5 par jour
- **calcium : 3 par jour**
- **glucides et fibres** (pains, céréales, pommes de terre et légumes secs):
à chaque repas et selon son appétit

Modifications de la consommation alimentaire

Diminuer :

- les apports **lipidiques** totaux :
privilégier les huiles végétales
- la consommation d'**alcool** :
pour les adultes ne pas dépasser, 2 verres de vins pour les femmes et 3 pour les hommes, par jour

Modification de l'hygiène de vie

Augmenter l'activité physique :
au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour



Modification des marqueurs de l'état nutritionnel

Réduire :

- **cholestérolémie** moyenne /adultes
- **pression artérielle systolique** /adultes
- **surpoids et obésité** /adultes et enfants

Modifications de la consommation alimentaire

LA SANTÉ VIENT EN MANGEANT
SEULEMENT AVEC UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

VOS REPERES DE CONSOMMATION

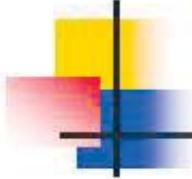
Produits végétaux	Produits céréaliers, amylacés de farine et légumineuses	Lait et produits laitiers (lait, yaourt, fromage)	Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs	Produits gras (oléagineux)	Produits sucrés	Beverages	Sel	Alcool
50 g/jour	50 g/jour	250 ml/jour	50 g/jour	10 g/jour	25 g/jour	250 ml/jour	5 g/jour	25 g/jour
à privilégier : légumes, fruits, céréales complètes, légumineuses	à privilégier : céréales complètes, légumineuses, pain complet	à privilégier : lait, yaourt, fromage blanc, fromage à pâte molle	à privilégier : viande maigre, volaille, poisson, œufs	à privilégier : huile d'olive, huile de colza, beurre, margarine	à privilégier : produits sucrés naturels, miel, sucre brun	à privilégier : eau, thé, café, alcool modéré	à privilégier : sel iodé, à limiter le sel ajouté	à limiter : alcool, à privilégier : vin rouge, à limiter : bière, alcool fort

Source : Santé Publique France, 2017. Les données sont issues de l'étude Nutri-Santé. Les recommandations sont exprimées en portions journalières.



Objectifs spécifiques

- **grossesse**
- femmes en âge de **procréer**
- **allaitement maternel**



Objectifs spécifiques

- **enfants et adolescents**
- **personnes âgées**
- populations en situation de **précarité**



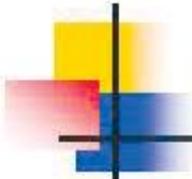
Objectifs spécifiques

- **régimes restrictifs**
- **troubles du comportement alimentaire**
- **allergies alimentaires**



6 axes stratégiques

- ▶ **informer, orienter, éduquer**
- ▶ **prévenir, dépister, prendre en charge les troubles nutritionnels**
- ▶ **impliquer les consommateurs et les acteurs économiques**



6 axes stratégiques

- ▶ systèmes de **surveillance**
- ▶ **recherche**
- ▶ **actions complémentaires spécifiques**



Actions en milieu scolaire

- ▶ **Information**

**Guide alimentaire « ados » (classe de 5^e) +
Guide sur internet pour les enseignants (début
2005)**

**Mallette pédagogique « alimentation-nutrition
» destinée aux collégiens (INPES-2005)**

- ▶ **Enseignement**

**Rapport sur la place de la Nutrition dans les
enseignements scolaires (mai 2003)**

Actions en milieu scolaire

► Offre alimentaire à l'école

- **Circulaire MEN N°2001-118 du 25-6-2001 relative à la composition et la sécurité des repas servis en restauration scolaire**
- **Loi relative à la Santé Publique: interdiction des distributeurs automatiques de boissons et produits alimentaires payants accessibles aux élèves (art .30 août 2004)**
- **Lettre du Ministre de l'Éducation Nationale aux recteurs/ inspecteurs/ directeurs d'école (mars 2004) suite à l'avis de l'AFFSA sur la collation à l'école (janvier 2004)**

Mise en pratique des recommandations du PNNS Les Guides Alimentaires du PNNS

Septembre 2004



Guide nutrition
des enfants et adolescents
pour tous les parents



Guide d'accompagnement
pour les professionnels de santé

Actions vers les professionnels de santé

Aide à l'évaluation et à la prise en charge de l'état nutritionnel

Disque IMC adultes



Disque IMC enfants



PNNS 2001-2004

- ✓ des outils
- ✓ des principes
- ✓ un cadre de cohérence

⇒ des références pour tous les acteurs impliqués dans l'action nationale ou de terrain et tous les promoteurs de programmes et d'actions dans le domaine de la nutrition

Le Baromètre santé nutrition 2002



Objectifs (+ de 300 questions)

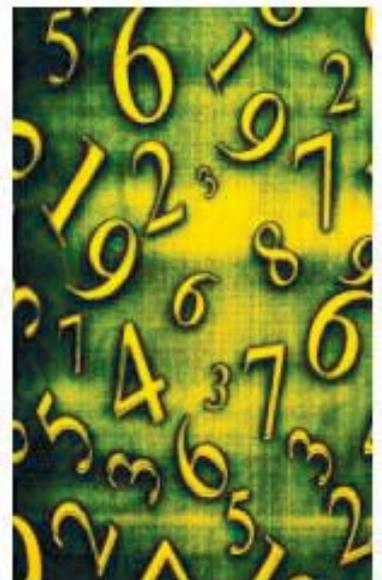
- Attitudes, opinions et connaissances
- Rythme, structure repas
- Fréquences de consommation
- Activité physique
- Surpoids et obésité
- Typologie de consommateurs
- Languedoc Roussillon/
Nord Pas de Calais
(2002)



Attitudes, opinions, connaissances...

Quelques chiffres...

- Plaisir : 41%
- Penser à sa santé (repas) : 75%
- Lien alimentation/maladies : + 80%



Les plus préoccupés ?



Les femmes

Les moins préoccupés ?

Les adolescents



Surpoids, obésité

Prévalences

- Surpoids : 25,4 %
- Obésité : 7,1 %
- Hommes : 40,8 %
- Femmes : 24,4 %
- 60-75 ans : 52,6 %



Augmentent en 6 ans...

- Obésité chez les hommes : + 31 %
(7,4 % à 9,7 %)
- Régimes amaigrissants chez les femmes : + 38%
(6,8 % à 9,4 %)



Repas

Les traditions perdurent...

- 3 repas principaux : 90 %
- Commensalité (famille, amis) :
 - Déjeuner : 75,3 %
 - Dîner : 96,6 %
- Durée des repas

...mais les repas se simplifient !

Déjeuner

Dîner



Fréquences de consommation et activité physique

- Référence : recommandations PNNS

Recommandations PNNS/réalité

Aliment	Reco. PNNS	Restitution Reco.	Conso. « réelle »
Fruits/Lég	+ 5/jour	5 %	10,2 %
P. laitiers	3/jour	19 %	25,2 %
Féculents	3/jour		75 %
VPO	1 - 2/jour		79,7 %
Poisson	+ 2/semaine		34,5 %
Act. phys	+ 1/2 h/jour	37 %	66 %



Nord Pas de Calais /
Languedoc Roussillon

Des consommations différentes

- **Nord Pas de Calais**
 - viandes
 - pommes de terre
 - snacks
 - bière, alcools forts
 - sodas
 - huile de tournesol
- **Languedoc Roussillon**
 - poisson
 - fruits et légumes
 - fromage
 - pain
 - vin rouge
 - confiseries
 - huile d'olive

Mais encore...

- **Nord Pas de Calais**
 - + sédentaires
(TV)
 - + de surpoids et d'obésité
 - mangent pour vivre et conserver la santé
- **Languedoc Roussillon**
 - score de connaissances + élevé
 - perception alimentation équilibrée + forte
 - mangent pour la convivialité



Outils réalisés dans le cadre du PNNS

La santé vient en mangeant et en bougeant, le guide nutrition des enfants et des ados pour tous les parents

«**La santé vient en mangeant et en bougeant** » à l'attention de tous les parents répond à toutes les questions que ces derniers peuvent se poser sur l'alimentation de leur nourrisson, de leur enfant ou de leur ado et propose les repères nutritionnels les concernant. Il peut également favoriser le dialogue entre enfants et parents.



La petite enfance (de la naissance à 3 ans)

- Pourquoi et comment allaiter mon enfant?
- Comment nourrir mon bébé au biberon?
- Comment nourrir mon enfant de 6 mois à 3 ans?
- Comment prévenir les risques d'allergie alimentaire?
- Repère d'introduction des aliments de 0 à 3 ans.



De l'enfance à la pré-adolescence (3ans à 11ans)

- Nourrir mon enfant, lui faire plaisir et veiller à sa santé.
- Comment organiser les repas de la journée ?
- Faut-il laisser mon enfant manger ce qu'il veut ?
- Comment construire les goûts de mon enfant et lui donner le plaisir de manger ?
- Mon enfant n'aime pas les légumes. Que puis-je faire ?
- Mon enfant est trop gros. Que puis-je faire ?



A l'adolescence

- **Quelle alimentation pour mon ado ?**
- **Comment aider mon ado à bien manger à midi ?**
- **Mon ado a décidé de ne plus manger de viande.**
- **Ma fille se trouve trop grosse.**
- **Les troubles du comportement alimentaire.**
- **Mon adolescent a des kilos en trop...**
- **Mon adolescent boit de l'alcool, cela m'inquiète...**



De l'enfance à l'adolescence : les questions que vous vous posez, les situations que vous rencontrez

- **Mon enfant a-t-il besoin de suppléments en minéraux, oligoéléments ou vitamines ?**
- **Mon enfant mange tout le temps en dehors des repas.**
- **Mon enfant aime bien le fast-food, les kebabs, les croissanteries...**
- **Mon enfant peut-il bien manger à la cantine ?**
- **Un bon réflexe : comparer les étiquettes.**

C'est pratique!

- Pourquoi? Comment?
- Modes d'emploi
- Conseils pratiques
- Le bon réflexe
- Bon à savoir
- Pour en savoir plus
- Pour vous faire une idée
- Exemples de menu
- Équilibre du budget en plus
- Les repères de consommation
- Les questions que vous vous posez

Livret d'accompagnement du guide destiné aux professionnels de santé

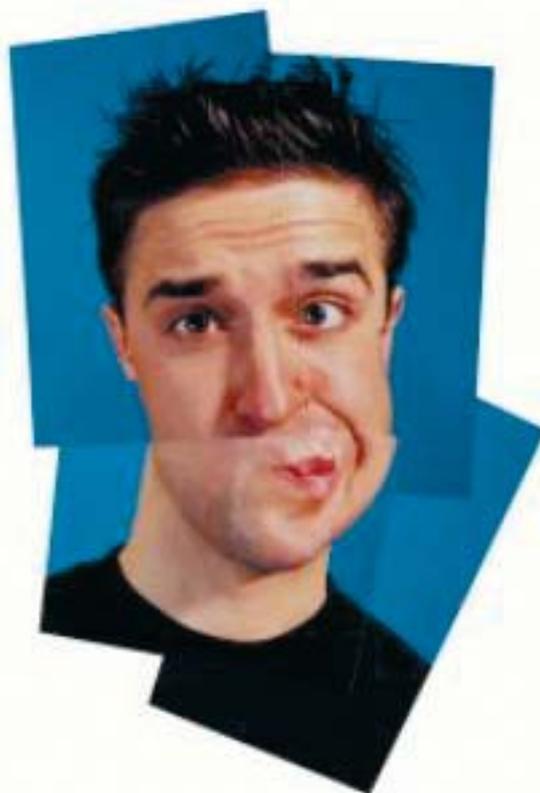
- Il rappelle le fondement scientifique des objectifs du PNNS et leur application à la nutrition pédiatrique.

Il a pour vocation d'apporter aux professionnels de santé des éléments de réponse et de dialogue avec leurs patients et de les accompagner dans leur démarche d'information et d'éducation pour la santé.

Livret d'accompagnement du guide destiné aux professionnels de santé

- **Les fondements scientifiques des objectifs du PNNS et leur application à la nutrition pédiatrique**
- **Au delà du PNNS : quelques notions complémentaires**
- **L'alimentation de l'enfant, de la naissance à l'âge de 3 ans**
- **L'alimentation de l'enfant à partir de 3 ans et de l'adolescent**
- **Repères de consommation correspondant aux objectifs nutritionnels du PNNS à partir de 3 ans et les adolescents**

Cacophonie diététique



Cohérence des messages
nutritionnels

Confiance dans les messages
santé-nutrition

