



COLLÈGE
DE FRANCE
1530

Chaire de Santé Publique

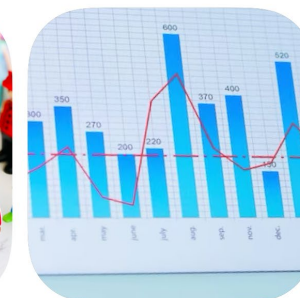
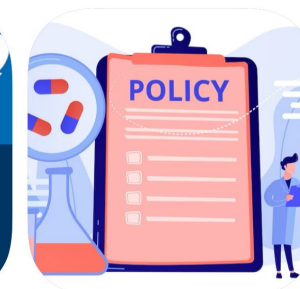


Cours – 6 juin 2023

Recherche, surveillance, politique de santé publique :
un continuum pour la prévention des maladies liées à la
nutrition et la réduction des inégalités sociales de santé

Dr Mathilde Touvier

Directrice de l'Equipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (EREN)
Centre de Recherche en Epidémiologie et Statistiques (CRESS)



Université
Paris Cité

Recherche : production de connaissances

↑ RECOMMANDATION DE SANTÉ PUBLIQUE

LES EXPERTISES SCIENTIFIQUES COLLECTIVES

Analyser toutes les études mondiales sur une question à trancher



REVUES SYSTÉMATIQUES

Résumer tous les articles autour d'une question



MÉTA-ANALYSES

Quantifier / moyenner les résultats

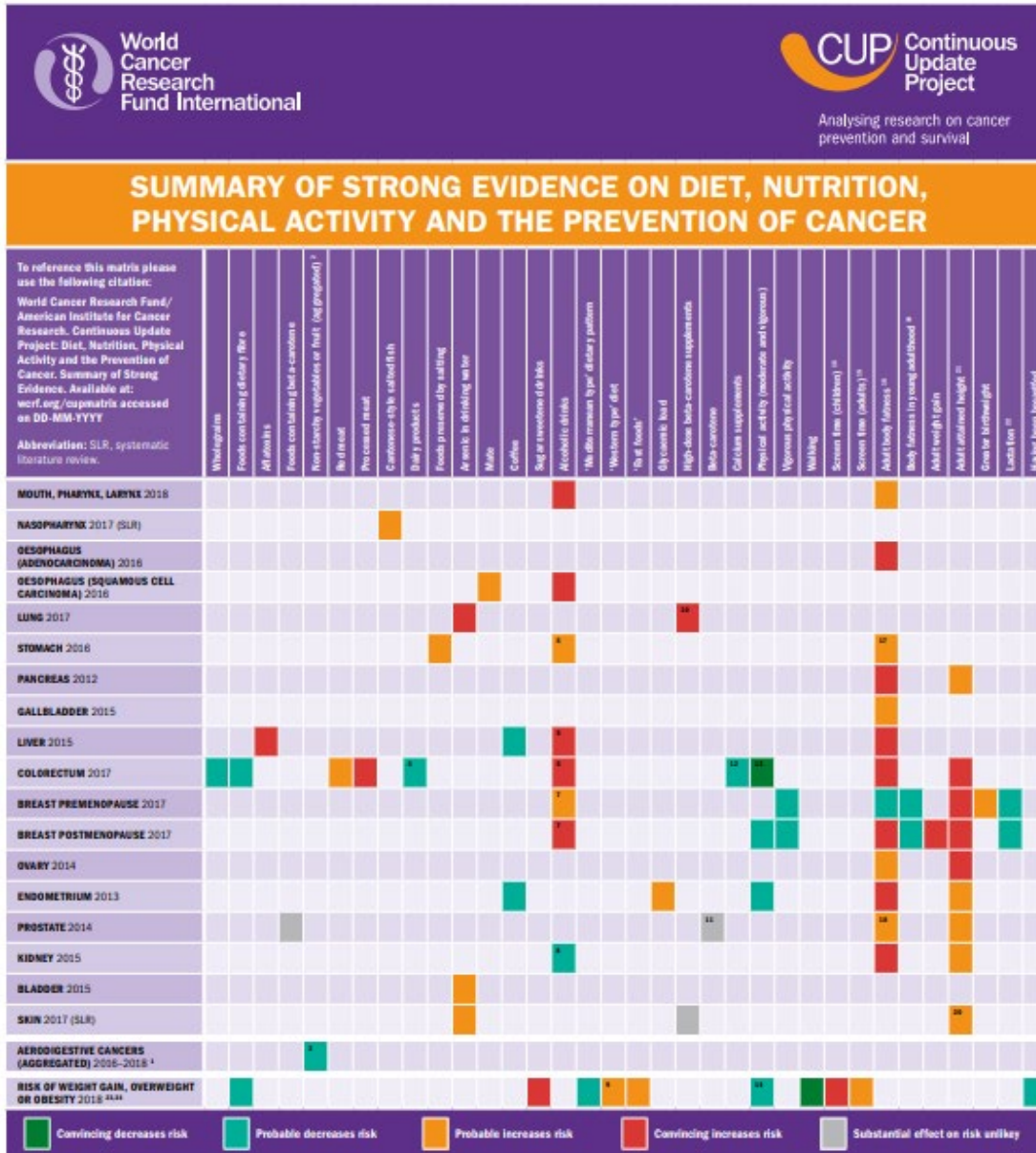


ARTICLES

ÉTUDES INDIVIDUELLES de différents types réalisées par les équipes de recherche



Facteurs nutritionnels de risque / protecteurs : liens de causalité établis pour cancers, MCV, diabète



Food	Type 2 diabetes	Coronary heart disease	Stroke
Whole grains	↓ ^{11 12}	↓ ^{12 13}	
Vegetables		↓ ^{12 13}	↓ ^{12 13}
Fruits		↓ ^{12 13}	↓ ^{12 13}
(Fermented) dairy products	↓ ^{11 12}		↓ ¹²
Red meat	↑ ^{11 12}	↑ ¹³	↑ ^{12 13}
Processed meat	↑ ^{11 12}	↑ ^{12 13}	↑ ^{12 13}
Fish		↓ ^{12 13}	↓ ^{12 13}
Olive oil	↓ ¹⁵		↓ ¹⁶
Eggs	↑ ¹²		
Nuts	↓ ¹²	↓ ^{12 13}	
Cocoa/chocolate		↓ ¹⁷	↓ ¹⁷
Coffee	↓ ^{11 12 18}	↓ ^{12 18}	↓ ^{12 18}
Tea	↓ ¹²	↓ ¹²	↓ ¹²
Sugar sweetened beverages	↑ ^{11 12}	↑ ^{12 13}	↑ ¹³

Références nutritionnelles en vitamines et minéraux pour la population française



Les références nutritionnelles en vitamines et minéraux

Avis de l'Anses
Rapport d'expertise collective

Mars 2021



18 avr 2023

10:00 - 11:00



Cours

Mathilde Touvier

De SU.VI.MAX à NutriNet-Santé : les grandes études épidémiologiques françaises en science participative qui ont fait progresser les connaissances dans le champ nutrition – santé

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

16 mai 2023

10:00 - 11:00



Cours

Mathilde Touvier

Régimes « détox », sans gluten, jeûne ou crudivore, effets santé du chocolat, du vin, du lait ou des probiotiques... tour d'horizon des idées reçues en nutrition et état des connaissances scientifiques

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

18 avr 2023

11:00 - 12:00



Séminaire

Elio Riboli

The Role of Nutrition and Metabolic Factors in Cancer Causation and Prevention: Lessons Learned from EPIC and Other Large Population Cohort Studies

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

23 mai 2023

10:00 - 11:00



Cours

Mathilde Touvier

Durabilité et impact environnemental de l'alimentation, effets sur la santé de la consommation de bio et de l'exposition aux résidus de pesticides

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

09 mai 2023

10:00 - 11:00



Cours

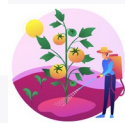
Mathilde Touvier

« Ultra-transformation », « ultra-formulation » et additifs alimentaires : est-on allés trop loin ? Quels impacts sur notre santé ?

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

23 mai 2023

11:00 - 12:00



Séminaire

Emmanuelle Kesse-Guyot et Julia Baudry

Durabilité des régimes alimentaires : enseignements de l'étude NutriNet-Santé

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

09 mai 2023

11:00 - 12:00



Séminaire

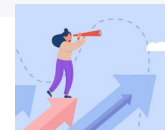
Benoît Chassaing

Impact des additifs et UPF sur le microbiote

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

13 juin 2023

10:00 - 11:00



Cours

Mathilde Touvier

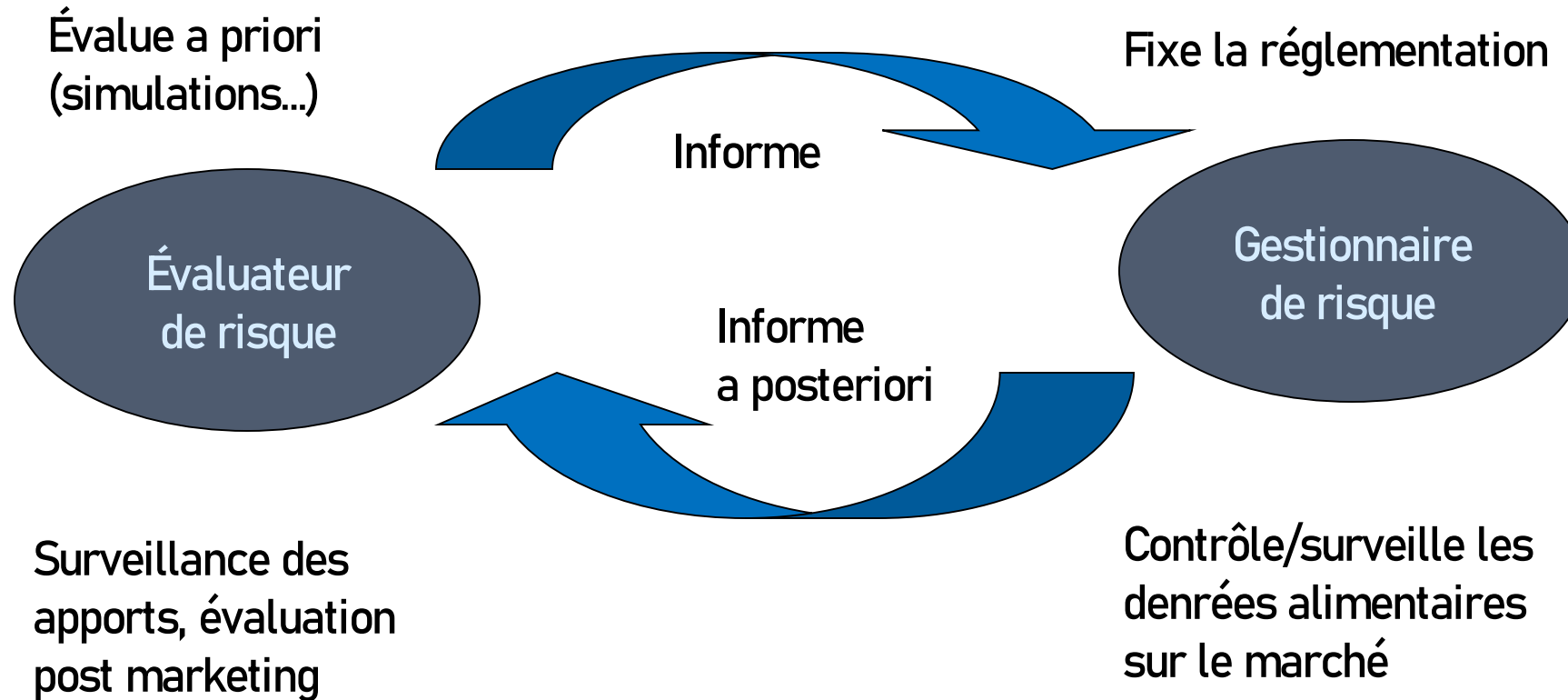
Grandes perspectives en nutrition : de la recherche à l'optimisation des politiques de santé publique

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

Nutrition de santé publique : un continuum pour la santé des populations



Séparation évaluation / gestion du risque



Agences sanitaires comme l'ANSES (France)
EFSA (Europe)

Ministères DGAL, DGCCRF, DGS (France)
+ DG SANCO (Europe)

Mise en place de politiques nutritionnelles

- Programme National Nutrition Santé (PNNS)
- Lancé en France en 2001, sous la présidence du Pr S. Hercberg
- Sous la coordination interministérielle du Ministère de la Santé
- Reconduit en 2006 (PNNS-2), 2011 (PNNS-3) et 2019 (PNNS-4) Président actuel: Pr D. Nizri
- Objectif général = améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition (comprenant l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité)
- S'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé, du Plan national de santé publique du gouvernement et s'inscrit dans le cadre global d'une contribution de la France à l'atteinte des objectifs du développement durable



Objectifs du PNNS 4

SOMMAIRE

CONTEXTE	8
UNE POLITIQUE DE SANTÉ RENOUVELÉE AUTOUR DE LA PRÉVENTION	11
OBJECTIFS ET PRINCIPES TRANSVERSAUX DU PNNS	13
GOUVERNANCE	18
LES 10 MESURES PHARES DU PNNS	20

AXE 1 : AMÉLIORER POUR TOUS L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

22

Objectif 1 : Améliorer la qualité nutritionnelle des aliments

23

- 1. Action :** Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020 23
- 2. Action :** Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025 25
- 3. Action :** Évaluer l'impact de la fiscalité sur les boissons sucrées 25
- 4. Action :** Inciter à l'amélioration des pratiques industrielles en s'appuyant sur les résultats de la recherche sur aliments transformés et ultra transformés 26
- 5. Action :** Conforter le rôle de l'Oqali comme outil de suivi des politiques et d'incitation à l'amélioration de la qualité nutritionnelle 26

Objectif 2 : Mieux manger en restauration hors foyer

27

- 6. Action :** Élaborer, publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles en restauration collective, notamment scolaire 27
- 7. Action :** Adapter le Nutri-Score à la restauration collective et commerciale 28
- 8. Action :** Mettre en œuvre un choix de menus dirigés dans le secondaire 29
- 9. Action :** Inciter les gestionnaires des distributeurs automatiques des espaces publics à proposer des aliments et des boissons plus sains 29
- 10. Action :** Soutenir les collectivités et les acteurs économiques pour aller vers la substitution du plastique dans les cuisines centrales 30

Objectif 3 : Réduire la pression marketing

30

- 11. Action :** Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés 30
- 12. Action :** Réguler la promotion des échantillons gratuits pendant les événements sportifs 31

Objectif 4 : Encourager la mobilité active

32

- 13. Action :** Promouvoir les interventions locales rendant la pratique d'activité physique facile, agréable, sécurisée 32
- 14. Action :** Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien 33

Objectif 5 : Mieux manger en situation de précarité alimentaire

34

- 15. Action :** Améliorer l'accès à une alimentation favorable pour la santé pour les personnes en situation de précarité alimentaire 34

AXE 2 : ENCOURAGER LES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

36

- 16. Action :** Étendre le Nutri-Score aux produits en vrac 37

Objectif 6 : Promouvoir et développer le Nutri-Score

37

- 17. Action :** Poursuivre le développement du Nutri-Score en France 38
- 18. Action :** Promouvoir le Nutri-Score au niveau international 39

Objectif 7 : Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles du PNNS (alimentation et activité physique)

39

- 19. Action :** Diffuser les nouvelles recommandations du PNNS et faciliter leur mise en œuvre 40
- 20. Action :** Renouveler les messages sanitaires sur la promotion des aliments 41
- 21. Action :** Actualiser la procédure d'attribution du logo PNNS afin de promouvoir les supports et outils porteurs d'informations et de messages nutrition santé 42

Objectif 8 : Lutter contre les comportements sédentaires

42

- 22. Action :** Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge 42

Objectif 9 : Améliorer l'information relative à la qualité des aliments

43

- 23. Action :** Rendre facilement accessible aux consommateurs les analyses menées par l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) sur la composition des aliments, au-delà de la qualité nutritionnelle 43
- 24. Action :** S'assurer de la qualité et de la fiabilité des applications numériques orientant les consommateurs dans leurs choix alimentaires 44
- 25. Action :** Promouvoir l'information du consommateur sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires 44

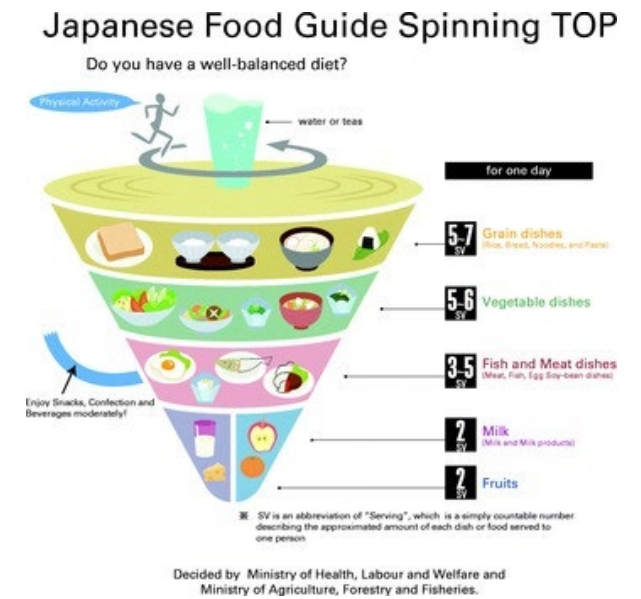
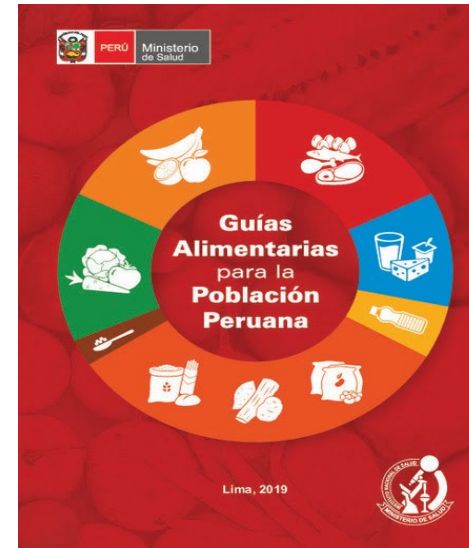
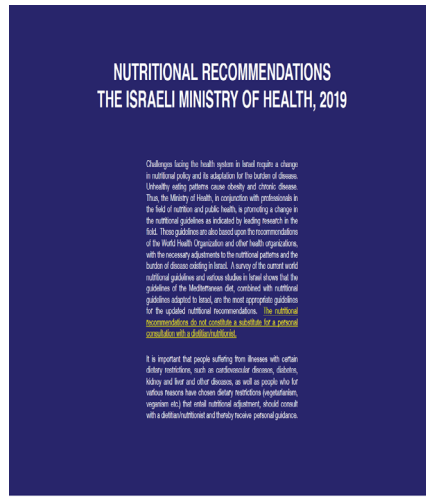
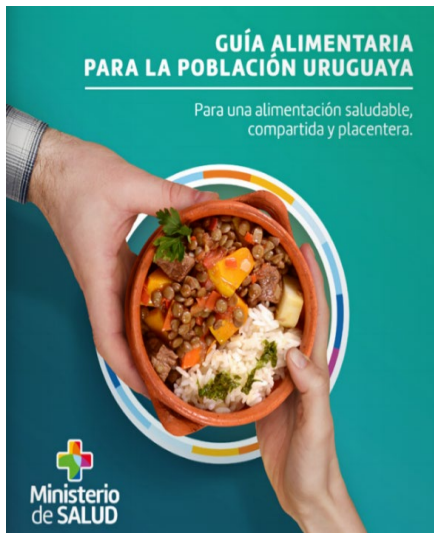
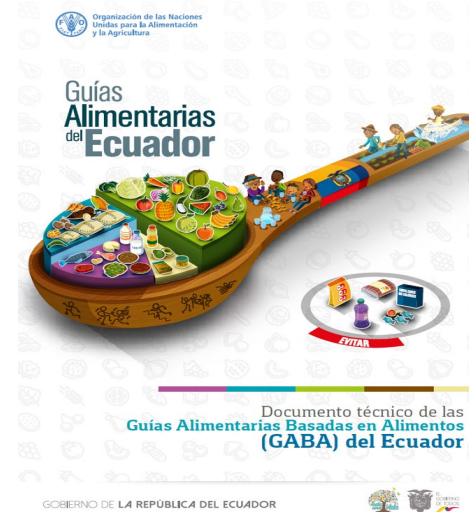
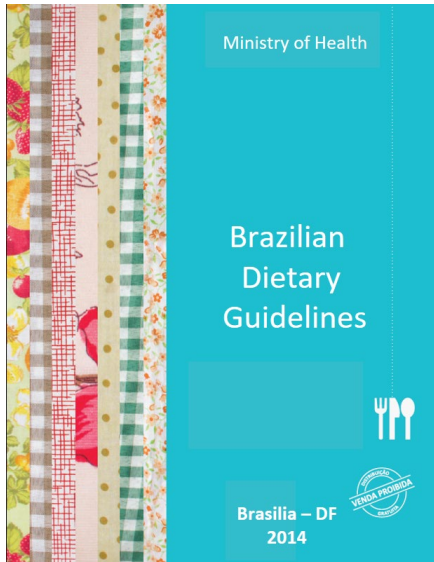
Objectifs du PNNS 4

Objectif 10 : Accompagner les femmes avant, pendant et après leur grossesse, et durant l'allaitement maternel	45	Objectif 17 : Prévenir la dénutrition	56
26. Action : Promouvoir la supplémentation en acide folique chez les femmes en désir de grossesse	45	37. Action : Prévenir la dénutrition en sensibilisant le grand public et les professionnels de santé et du secteur social en mettant en place chaque année « une semaine nationale de la dénutrition »	56
27. Action : Promouvoir l'allaitement maternel	46	38. Action : Favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les seniors	57
Objectif 11 : Promouvoir auprès des parents de jeunes enfants les modes d'alimentation et activité physique favorables à la santé	47	Objectif 18 : Développer des actions de dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les établissements médico-sociaux	58
28. Action : Mettre à disposition des professionnels de la petite enfance et des familles des outils pour favoriser la diffusion des comportements favorables	48	39. Action : Promouvoir la Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux	58
Objectif 12 : Soutenir le développement de l'éducation à l'alimentation et l'activité physique en milieu scolaire dans le cadre du développement d'écoles promotrices de santé	49	40. Action : Améliorer la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans les établissements médico-sociaux	58
29. Action : Étendre l'éducation à l'alimentation et à l'activité physique et sportive de la maternelle au lycée	49	Objectif 19 : Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée (APA) à des fins d'appui thérapeutique	59
Objectif 13 : Mieux former les professionnels œuvrant dans le champ de la nutrition pour renforcer leur compétence en prévention dans ce domaine	50	41. Action : Recenser et promouvoir l'offre d'APA	60
30. Action : Engager une réflexion sur la formation des diététiciens	50	42. Action : Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques	60
31. Action : Mettre à disposition un kit de formation sur la précarité alimentaire pour les professionnels du domaine social	50	43. Action : Développer la pratique d'APA pour les personnes détenues	62
32. Action : Poursuivre la mise en œuvre de la formation de formateurs PNNS et des ateliers échanges et actualiser des modules de formation en e-learning	51	44. Action : Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins	63
Objectif 14 : Promouvoir la variété des images corporelles	52	45. Action : Développer les compétences des professionnels de santé et du sport et favoriser l'interdisciplinarité	64
33. Action : Informer sur les risques liés aux régimes, à la consommation de produits ou dispositifs amaigrissants en dehors d'un cadre médical	52	46. Action : Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer de nouvelles	64
34. Action : Veiller à assurer la variété des images corporelles dans les médias	53	AXE 4 : IMPULSER UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE	66
Objectif 15 : Soutenir le développement de l'éducation à l'alimentation en milieu pénitentiaire	53	Objectif 20 : Promouvoir et faciliter les initiatives/actions locales	68
35. Action : Promouvoir l'éducation nutritionnelle pour les personnes détenues	53	47. Action : Développer, selon les orientations du Projet régional de santé des actions locales en nutrition cohérentes avec les orientations et le cadre national de référence défini par le Programme National Nutrition Santé	68
AXE 3 : MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN SURPOIDS, DÉNUTRIES OU ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES	54	48. Action : Promouvoir les chartes d'engagement des collectivités territoriales et des entreprises du PNNS et les mécanismes facilitant le développement d'actions locales	68
Objectif 16 : Dépister et prendre en charge les personnes obèses dans le système de soins	55	49. Action : Mutualiser les actions en nutrition	69
36. Action : Mettre en œuvre la feuille de route obésité	55	50. Action : Développer des outils au niveau national	70
		51. Action : Mobiliser des financements pour le déploiement d'actions de prévention en nutrition en expérimentant un modèle de financement basé sur une coopération public-privé	70

Objectifs du PNNS 4

Objectif 21 : Adapter des actions favorables à la santé dans le domaine de la nutrition aux spécificités des territoires ultra-marins	71
52. Action : <i>Mener une expertise collective sur la nutrition en outre-mer</i>	71
53. Action : <i>Mettre en place une unité de fabrication de farine infantile à Mayotte</i>	72
AXE 5 : DÉVELOPPER LA RECHERCHE, L'EXPERTISE ET LA SURVEILLANCE EN APPUI DE LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE	73
Objectif 22 : Développer la surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique et de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires	74
54. Action : <i>Mettre en place diverses études de surveillance</i>	75
Objectif 23 : Appuyer le PNNS sur une expertise indépendante	77
55. Action : <i>Saisir les agences d'expertises sur les sujets prioritaires</i>	77
Objectif 24 : Promouvoir une recherche orientée vers le développement d'actions de santé publique	78
56. Action : <i>développer des axes de recherche dans des champs spécifiques</i>	78
ANNEXE 1 : La nutrition dans la SNS et le PNSP	81
ANNEXE 2 : État nutritionnel, consommation alimentaire, niveau d'activité physique, sédentarité et pathologies liées à l'alimentation en France	84
ANNEXE 3 : Objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé 2019-2023 définis par le Haut Conseil de la santé publique (avis du 9 février 2018)	86
ANNEXE 4 : Schéma d'analyse de la relation alimentation santé	90
ANNEXE 5 : Le Conseil National de l'Alimentation	91

Politiques nutritionnelles à travers le monde



Mesures de santé publique dans le cadre de la politique nutritionnelle en France

Interdiction des distributeurs automatiques dans les écoles



- Depuis 2004 en France
- Dans le premier et le second degré

Taxe sur les boissons sucrées



- Depuis 2012 en France
- Indexée sur le taux de sucre depuis 2018

Régulation de la publicité à destination des enfants



- Les programmes jeunesse font l'objet d'interdiction de publicité sur les chaînes publiques et de mesure d'autorégulation des industriels de l'agroalimentaire...
- Mais ne représentent que 0,1 % des programmes diffusés et moins de 0,5 % des programmes vus par les enfants

Recommandations du PNNS pour la population

Programme National Nutrition Santé 1, 2, 3, 4 (2001-2005 → 2006-2010 → 2011-2016 → 2019-2023 →...)

VOS REPÈRES DE CONSOMMATION

CORRESPONDANT AUX OBJECTIFS DU PNNS

S'il est recommandé de limiter la prise de certains aliments, il n'est pas question d'en interdire la consommation. De temps en temps, on peut s'offrir un petit plaisir.

Fruits et légumes		au moins 5 par jour	<ul style="list-style-type: none"> à chaque repas et en cas de petits creux crus, cuits, nature ou préparés frais, surgelés ou en conserve
Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs		à chaque repas et selon l'appétit	<ul style="list-style-type: none"> favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis privilégier la variété
Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)		3 par jour	<ul style="list-style-type: none"> privilégier la variété privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés
Vianes et volailles, produits de la pêche et œufs		1 à 2 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> en quantité inférieure à celle de l'accompagnement vianes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras poisson : au moins 2 fois par semaine
Matières grasses ajoutées		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...), favoriser la variété limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)
Produits sucrés		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> attention aux boissons sucrées attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...)
Boissons		de l'eau à volonté	<ul style="list-style-type: none"> au cours et en dehors des repas limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons <i>light</i>) boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort
Sel		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> préférer le sel iodé ne pas resaler avant de goûter réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés
Activité physique		Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour	<ul style="list-style-type: none"> à intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)



Pour un mode de vie plus équilibré, commencez par

Augmenter ↗	Aller vers →	Réduire ↘
 Les fruits et légumes	 Le pain complet ou aux céréales, les pâtes, la semoule et le riz complets	 L'alcool
 Les légumes secs : lentilles, haricots, pois chiches, etc.	 Les poissons gras et maigres en alternance	 Les produits sucrés et les boissons sucrées
 Les fruits à coque : noix, noisettes, amandes non salées, etc.	 L'huile de colza, de noix, d'olive	 Les produits salés
 Le fait maison	 Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée	 La charcuterie
 L'activité physique	 Les aliments de saison et les aliments produits localement	 La viande : porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats
	 Les aliments bio	 Les produits avec un Nutri-Score D et E
		 Le temps passé assis

Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence

MANGERBOUGER.FR

Logo Santé publique France

Etablies sur la base des avis de l'ANSES et du HCSP

Recommandations du PNNS 4 pour la population

Augmenter la consommation d'aliments d'origine végétale riches en fibres : fruits et légumes, légumes secs et féculents complets

Ces aliments diminuent le risque de cancers aérodigestifs, de maladies cardiovasculaires (MCV), d'obésité et de diabète⁸.

RECOMMANDATIONS



Au moins 5 fruits et légumes par jour (par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits) qui apportent des antioxydants, des vitamines et des minéraux.



Des légumes secs au moins 2 fois par semaine : lentilles, haricots secs, pois chiches, etc.



Au moins un féculent complet par jour : pain complet, pâtes, semoule et riz complets.



Consommer de préférence des produits locaux, de saison et si possible bio.

Privilégier la consommation d'aliments riches en acide alpha-linolénique (ou oméga 3), ainsi que l'huile d'olive

Les oméga 3 participent à la bonne santé cardiovasculaire, de la rétine, du cerveau et du système nerveux. Dans le cadre d'un régime méditerranéen, l'huile d'olive est associée à une diminution du risque de MCV⁹.

RECOMMANDATIONS



Privilégier les huiles riches en oméga 3 (colza, noix) et l'huile d'olive.



Consommer du poisson 2 fois par semaine dont un poisson gras car riche en oméga 3 (sardine, maquereau, hareng, saumon, etc.).



Consommer une petite poignée de fruits à coque non salés par jour (noix, noisettes, amandes, pistaches) dont la teneur en acides gras polyinsaturés est élevée (notamment en oméga 3 dans les noix).

Réduire la consommation de viande et de charcuterie

Leur consommation augmente les risques de cancer colorectal, de MCV et de diabète de type 2⁹.

RECOMMANDATIONS



Privilégier la volaille et limiter la viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau et abats) à 500 g par semaine (soit environ 3 à 4 steaks).



Limiter la consommation de charcuterie à 150 g par semaine (soit environ 3 tranches de jambon blanc).

Alterner dans la semaine la viande, la volaille, le poisson, les œufs et les légumes secs.

Une consommation suffisante mais limitée de produits laitiers

La consommation de lait diminue le risque de cancer colorectal et la consommation globale de produits laitiers fait baisser le risque de diabète de type 2 avec un niveau de preuve probable. La consommation totale de produits laitiers est associée à une augmentation du risque de cancer de la prostate (avec un niveau de preuve suggestif mais limité). Les fruits à coque, les légumes secs et les légumes peuvent également contribuer aux apports en calcium.

RECOMMANDATIONS



2 produits laitiers par jour (par exemple un yaourt nature et un morceau de fromage).

Réduire la consommation d'aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés

Ils sont souvent de densité énergétique élevée et de faible qualité nutritionnelle. De récentes études ont montré des associations entre la consommation d'aliments ultra-transformés et un risque accru de différentes maladies chroniques⁹.

RECOMMANDATIONS

Limiter la consommation de céréales du petit-déjeuner sucrées, les gâteaux, le chocolat, les crèmes dessert, les glaces, les biscuits apéritifs, la charcuterie et certains plats préparés du commerce.



Quand c'est possible, privilégier le fait maison en utilisant des produits frais, des aliments en conserve ou surgelés peu transformés.

LE NUTRI-SCORE

Le logo Nutri-Score est l'étiquetage nutritionnel simplifié recommandé par les pouvoirs publics en France. Il a pour objectif de faciliter la compréhension par le consommateur de la qualité nutritionnelle des aliments préemballés. Grâce à une lettre couplée à une couleur,



Le Nutri-Score classe les produits sur une échelle à 5 niveaux allant de A à E. **Il peut aider vos patients à manger mieux au quotidien en limitant les produits de score D et E.**

Réduire la consommation de boissons sucrées et de boissons alcoolisées

On entend par boissons sucrées : les jus de fruits, les boissons aux fruits, les sirops, les eaux aromatisées, les sodas même « light » et les boissons dites « énergisantes ». Une augmentation du risque de prise de poids, de MCV et de diabète de type 2 est observée avec la consommation d'un verre de boisson sucrée par jour⁹.

L'alcool augmente le risque de cancers aérodigestifs, du côlon-rectum, du foie, du sein¹⁰, ainsi que d'autres maladies comme l'hypertension artérielle et la fibrillation auriculaire¹¹.

RECOMMANDATIONS



Les boissons sucrées doivent être limitées le plus possible sans être substituées par des boissons édulcorées ; dans tous les cas, pas plus d'un verre par jour et privilégier les jus de fruits pressés.



Maximum 2 verres d'alcool par jour et pas tous les jours.

L'eau est la seule boisson recommandée, elle peut également être apportée par le thé, le café (sans excès) et des infusions non sucrées.

Limiter la consommation de sel et de produits salés

Ils entraînent des risques de maladies cardiovasculaires, d'hypertension artérielle et de cancer de l'estomac⁹.

RECOMMANDATIONS

Le sel consommé provient surtout des produits transformés : charcuterie, plats préparés du commerce, soupes déshydratées, fromage, pain, etc.



Réduire la quantité de sel en cuisinant et ne pas resaler à table.

Privilégier le sel iodé (indiqué sur l'étiquette).

Adaptation des repères alimentaires pour différents groupes de population

LES REPÈRES DE CONSOMMATION DES ADOLESCENTS



**AU MOINS 5
PAR JOUR**

FRUITS ET/OU LÉGUMES

- À chaque repas et en cas de petit creux
- Fruit pressé ou un demi-verre de jus de fruits « sans sucre ajouté » : au petit déjeuner ou au goûter



**3 OU 4 PAR JOUR
À VARIER**

LAIT ET PRODUITS LAITIERS

- Privilégie les produits nature et les produits les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés : lait, yaourt, fromage blanc, etc.



**LIMITER LA
CONSOMMATION**

PRODUITS SUCRÉS

- Attention aux boissons sucrées, aux bonbons et aux aliments gras et sucrés

**LIMITER LA
CONSOMMATION**



SEL

- Ne resale pas avant de goûter
- Limite les produits gras et salés : charcuteries et produits apéritifs

**À CHAQUE
REPAS**



PAIN ET AUTRES ALIMENTS CÉRÉALIERS, POMMES DE TERRE ET LÉGUMES SECS

- À varier : pain, riz, pâtes, (y compris complets) semoule, blé, pommes de terre, lentilles, haricots, etc. Limite les céréales de petit déjeuner chocolatées, au miel et fourrées.

**1 À 2 FOIS
PAR JOUR**



VIANDES, POISSONS ET ŒUFS

- En quantité inférieure à l'accompagnement constitué de légumes et de féculents
- Poisson : 2 fois par semaine, frais, surgelé ou en conserve



**AU MOINS 1 HEURE
PAR JOUR D'ACTIVITÉ
D'INTENSITÉ MODÉRÉE
ET ÉLEVÉE**

ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Bouge le plus possible dans ta vie quotidienne : marche, vélo, rollers, etc., et pratique un sport qui te plaît
- Évite de rester trop longtemps assis devant ton ordinateur ou la télé



EAU À VOLONTÉ

BOISSONS

- L'eau est la seule boisson recommandée au cours et en dehors des repas
- Limite les boissons sucrées



**LIMITER LA
CONSOMMATION**

MATIÈRES GRASSES AJOUTÉES

- Privilégie les huiles végétales et limite le beurre et la crème

NOUVEAU !



Qualité nutritionnelle

Pour t'aider à choisir ce que tu achètes, le Nutri-Score, apposé à l'avant des produits alimentaires, te permet de connaître en un coup d'œil leur qualité nutritionnelle, de la plus favorable à la santé (A) à la moins favorable (E).



Adaptation des repères alimentaires pour différents groupes de population



Appel à candidatures d'experts pour la constitution d'un groupe de travail (GT)

GT : « Etablissement de repères alimentaires destinés aux personnes suivant un régime d'exclusion de tout ou partie des aliments d'origine animale »

Le présent appel s'adresse à tous les scientifiques intéressés par une participation aux travaux d'expertise de l'Anses.

Par cet appel, l'Anses souhaite constituer un collectif d'experts compétents et indépendants dont les caractéristiques sont détaillées ci-dessous.

Les repères du Programme National Nutrition Santé (PNNS) ont été actualisés par l'Anses en 2016 pour la population générale adulte sur la base des nouvelles références nutritionnelles et des données de consommation de la population générale, de composition et de contamination des aliments consommés par cette population.

A l'issue de ce travail, plusieurs populations spécifiques ont été identifiées, dont différents types de végétariens. Pour ces populations, une déclinaison des repères établis pour la population générale nécessite d'être réalisée, sur la base des références nutritionnelles et des modes de consommation propres à ces populations.

L'utilité de l'élaboration de repères spécifiques est d'autant plus marquée que la littérature épidémiologique récente montre des liens entre les types de régimes végétariens et des effets sur

Prévention et promotion de la santé

- Messages et mesures impactants
- Adaptés selon la population, le contexte géographique
- Volonté de toucher toutes les cibles et réduire inégalités
- Utilisation de différents canaux, différents outils
- Mobilisant l'ensemble des acteurs : agences de santé publique +++, parents, enseignants, professionnels de santé, collectivités, acteurs économiques, associations...



Exemple de communication pour la prévention en santé publique : tabac

MANGERIEZ-VOUS CELA ?

ACÉTONE (utilisé dans les dissolvants et décapants)	MÉTHANOL (utilisé dans les carburants)
MERCURE	ACIDE CYANHYDRIQUE (utilisé par les Nazis dans les chambres à gaz)
AMMONIAC (utilisé dans les détergents pour WC)	RADON (radioactif)
ARSENIC (utilisé comme poison violent)	POLONIUM (radioactif)
GOUDRON (utilisé pour les routes)	CADMIUM (utilisé dans les piles et batteries)
FORMALDÉHYDE (utilisé pour la conservation des cadavres)	PHÉNOL (utilisé dans les pesticides et solvants)
DDT (insecticide)	MONOXYDE DE CARBONE (présent dans les gaz d'échappement des voitures)
NAPHTALÈNE (utilisé dans les armoires)	PLOMB
BENZÈNE	NICKEL

TABAC-STOP
Tél. 45 30 33-1
www.cancer.lu/tabac.html

FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

Le tabac contient plus de 40 substances cancérigènes, des centaines de gaz toxiques et des métaux lourds.



POUR ELLE, EUX, LUI, MOI

POUR DEMAIN

POUR MON MON COEUR

POUR MES TRENTE ANS

POUR L'ARGENT

ON A TOUS UNE BONNE RAISON D'ARRÊTER DE FUMER.

POUR MES DOIGTS

Pour vous faire aider, appelez le 39 89*
tabac-info-services.fr

POUR LA PEAU

POUR LE GOÛT

ARRÊTONS DE FINANCER L'INDUSTRIE DU TABAC

CANCER CURES SMOKING.

CANCER PATIENTS AID ASSOCIATION

L'INDUSTRIE DU TABAC N'A JAMAIS VOULU VOUS VOIR LIBRE.

AC ALLIANCE CONTRE LE TABAC

#AFFIRMERSANSFUMER

12 paquets de cigarettes le plein de courses

Et vous, si vous privez l'industrie du tabac?

AC

RSEQ

SPORT. ÉDUCATION. FIERTÉ.

J'aimerais mieux manger un fond de douche que de fumer.

En partenariat avec Québec

FUMER C'EST DÉGUEU

QUITTING WILL IMPROVE YOUR HEALTH

SMOKING CAUSES COPD

SMOKING CAUSES EMPHYSEMA

SMOKING CAUSES UNIFORM BARS

SMOKING CAUSES BLENDING

SMOKING CAUSES BRONCHITIS

SMOKING CAUSES CLAPNET

SMOKING CAUSES MOUTH CANCER

SMOKING CAUSES LUNG CANCER

SMOKING CAUSES BLINDNESS

SMOKING CAUSES STROKE

SMOKING CAUSES IMPROVE YOUR HEALTH

SMOKING CAUSES BLINDNESS

MISES EN GARDE SANITAIRES SUR LES PAQUETS DE CIGARETTES

RAPPORT INTERNATIONAL

TOISIÈME ÉDITION

Canadian Cancer Society



smokers make poor swimmers.

Enfants et adolescents : quels canaux de diffusion ?

Exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés et préconisations de Santé publique France.

Santé publique France préconise d'interdire la publicité en direction des enfants et ados pour les produits alimentaires de faible qualité nutritionnelle

Hélène Escalon, chargée d'expertise scientifique en santé publique, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, unité alimentation – activité physique, **Anne-Juliette Serry**, responsable de l'unité alimentation – activité physique, Santé publique France.

Les comportements alimentaires relèvent à la fois de facteurs individuels, de l'environnement familial et sociétal de l'individu ; ils sont aussi largement influencés par l'environnement alimentaire. Celui-ci a radicalement changé ces quarante dernières années en proposant une offre alimentaire toujours plus transformée, plus dense en énergie, moins chère, mieux distribuée et mieux marquée (publicité) [1].

Le marketing alimentaire – incluant la publicité et d'autres formes de communication commerciale¹ – mis en œuvre pour l'ensemble des produits, y compris les produits à faible intérêt nutritionnel et à haute densité énergétique, fait ainsi partie des facteurs environnementaux à l'origine de l'épidémie d'obésité observée au niveau mondial chez les adultes et les jeunes [1]. Les stratégies promotionnelles de l'industrie alimentaire pour encourager l'augmentation des achats et de la consommation de produits gras, sucrés, salés (PGSS) ont en effet été identifiées comme un facteur important de la consommation excessive de ces produits [2].

Or il a été montré que la consommation excessive de boissons sucrées et d'aliments ultratransformés² contribue au développement de l'obésité [2-4] et est susceptible de produire des désordres métaboliques favorisant de futures maladies (insulinorésistance, diabète de type 2, maladies cardio-vasculaires, cancers, etc. [5]).

En France, les enfants et les adolescents sont nettement plus nombreux que les adultes à consommer de tels produits et à dépasser les recommandations émises par les pouvoirs publics sur les boissons et les produits sucrés (vulgarisées pour le grand public par Santé publique France [6]). Ainsi, 27,4 % des 4-12 ans et 37,8 % des 13-17 ans boivent plus d'un verre par jour de boissons sucrées (quantité maximale recommandée), contre 18,6 % des adultes. Concernant les produits sucrés, 74,3 % des 4-12 ans et 56,6 % des 13-17 ans consomment des produits trop sucrés (glucides simples issus des produits sucrés supérieurs à 12,5 % de l'apport énergétique sans alcool), contre 35 % des adultes [7].

La restriction du marketing alimentaire est largement préconisée depuis une décennie au niveau international (Organisation mondiale de la santé – OMS [8]), européen (bureau européen de l'OMS [9] ; Union européenne [10]) et également en France par différentes instances (Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm [11] ; Haut Conseil de la santé publique – HCSP [12] ;

Inspection générale des affaires sociales – Igas [13] ; Cour des comptes [14]).

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques de l'impact du marketing alimentaire sur les comportements des enfants et sur leur santé et malgré l'interpellation par les instances internationales et nationales, les politiques et les règlements mis en œuvre sont nettement insuffisants pour relever les défis persistants au niveau international comme en France [2 ; 15].

Dans ce contexte, Santé publique France a mené une étude sur l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité sur les produits gras, sucrés, salés, dans le but de disposer d'éléments quantifiés pour proposer de nouvelles préconisations de réglementation à mettre en place afin de limiter cette exposition.

Principaux résultats de l'étude

L'objectif principal de cette étude – publiée en juin 2020 – était de quantifier l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés (PGSS), et son évolution, notamment à la télévision. Dans ce cadre, le nombre de publicités télévisées pour des PGSS diffusées et vues par les enfants et les adolescents en 2015 et en 2018 a été calculé. L'étude a par ailleurs fourni des données de 2012, 2015 et 2018 sur l'évolution des équipements et des usages médias et sur les investissements publicitaires

49

Publicité et alimentation
Publicité télévisée de produits de mauvaise qualité nutritionnelle

LA SANTÉ EN ACTION - N° 453 - SEPTEMBRE 2020

- Santé publique France 2020 : étude sur l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité sur les produits gras, sucrés, salés via la télévision et Internet -> les publicités vues à la télévision par les enfants et les adolescents sont majoritairement pour des produits de plus faible qualité nutritionnelle (ex: **53,3 % des publicités alimentaires vues par les enfants sont pour des produits Nutri-Score D ou E**).
- Santé publique France préconise d'interdire la publicité pour ces produits pendant les tranches horaires où le plus grand nombre de mineurs regardent la télévision (7h-11h / 12h-14h / 16h-23h).
- Si la télévision reste le média le plus regardé par les 4-12 ans (1h28 par jour), Internet devient le premier média consommé par les adolescents (1h59 par jour – vidéos et réseaux sociaux) mais il est à ce jour impossible d'estimer l'exposition des enfants et des adolescents au marketing digital par manque de données déclarées sur les investissements et les ciblage

+ École, collège, lycée !

Promotion de la santé : une des missions clés de Santé Publique France



Le site de référence qui répond à vos questions

tabac-info-service.fr

Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

ALCOOL-INFO-SERVICE.FR

7j/7 de 8h à 2h. Appel anonyme et non surtaxé 0 980 980 930

DROGUES-INFO-SERVICE.FR

7j/7 de 8h à 2h. Appel anonyme et gratuit 0 800 23 13 13

JOUEURS-INFO-SERVICE.FR

7j/7 de 8h à 2h. Appel anonyme et non surtaxé 09 74 75 13 13



Question **Sexualité**

INFO-DEPRESSION.FR
EN SAVOIR PLUS POUR EN SORTIR

ON Sex PRIME.FR

SEXOSAFE

1000
PREMIERS
JOURS.fr



- Animation de sites thématiques de prévention
- Pilotage et soutien de 16 dispositifs d'aide à distance

Manger Bouger > Manger mieux > À tout âge et à chaque étape de la vie > Les recommandations alimentaires pour les adultes

Les recommandations alimentaires pour les adultes

RECHERCHER UNE RECOMMANDATION

Augmenter ↗



Les fruits et légumes

Au moins 5 fruits et légumes par jour, par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits ou 4 de légumes et 1 fruit.



Les légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...)

Il est recommandé de consommer des légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...) au moins 2 fois par semaine car ils sont naturellement riches en fibres.

Réduire ↘



L'alcool

L'alcool, maximum 2 verres par jour et pas tous les jours.



Les boissons sucrées, les produits sucrés et ultra-transformés

Limiter les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés



Les produits salés et le sel

Limiter les produits salés et le sel.



La charcuterie

Limiter la charcuterie à 150g par semaine.





À tout âge et à chaque étape de la vie

BROCHURE

50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus

VOIR LE CONTENU



Il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour prendre de bonnes habitudes alimentaires. Diversification alimentaire des tout petits,

[Voir plus](#)

[Manger Bouger](#) > [Manger mieux](#) > [À tout âge et à chaque étape de la vie](#) > [Adultes de plus de 75 ans](#)

Adultes de plus de 75 ans

RECETTE

Travers de porc au miel et riz complet

35'



En prenant de l'âge, l'organisme change. Contrairement aux idées reçues, les besoins nutritionnels ne diminuent pas et certains

[Voir plus](#)

Les recommandations et conseils avant, pendant et après la grossesse

DÉPLIANT

Je pense bébé je pense B9



Vouloir un enfant est une bonne occasion de faire le point sur ses habitudes alimentaires. Les recommandations pour

[Voir plus](#)

Jeunes enfants de 0 à 3 ans : du lait à la diversification

BROCHURE

Le petit guide de la diversification alimentaire



Les interactions en lien avec la tétée ou l'alimentation sont des moments forts dans la relation parents/enfant. De 0 à 4 mois, le

[Voir plus](#)



MANGERBOUGER

MANGER MIEUX

BOUGER PLUS

L'ESSENTIEL

RESSOURCES PROS



Recettes, idées d'activités et astuces pour manger mieux et bouger plus petit à petit

 PERSONNALISER MON CONTENU



RECETTES

Découvrez des centaines d'idées
de recettes pour cuisiner maison

VOIR LES RECETTES



Mes outils

PLANIFIER SES REPAS AVEC LA
FABRIQUE À MENUS



CALENDRIER DE SAISON



TEST DE NIVEAU D'ACTIVITÉ
PHYSIQUE ET DE SÉDENTARITÉ DES
ADULTES



CATALOGUE D'ACTIVITÉS
PHYSIQUES





[Accueil](#) > [Manger Mieux](#) > [La Fabrique à Menus](#)

La Fabrique à menus

Semaine du mercredi 24/05 au mardi 30/05

 MES PRÉFÉRENCES

 MES OBJECTIFS

 VUE HEBDO

 MA LISTE DE COURSES



ENTRÉE

Carpaccio de pamplemousse à la roquette

🕒 10'



[VOIR LA RECETTE](#)

[CHANGER](#)

PLAT COMPLET

Burger aux haricots rouges

🕒 25'



[VOIR LA RECETTE](#)

[CHANGER](#)

DESSERTS LACTÉS

Riz au lait, crème dessert...





Burger aux haricots rouges

Plat complet

↔ CHANGER



 15 min de préparation

 10 min de cuisson



Valeurs nutritionnelles pour 100g





Ingrédients



− 4 personnes +

Cumin	1 cuillère à café	Moutarde	2 cuillères à soupe
Poivre	1 pincée	Pois chiches (conserves)	200 g
Pain hamburger	4	Huile d'olive	2 cuillères à soupe
Comté	80 g	Chapelure	100 g
Salade	400 g	Sel	1 pincée
Haricots rouges (conserves)	200 g	Oignon rouge	1



Étapes

1

Mixer les haricots rouges, les pois chiches, les épices, la chapelure, une pincée de sel et le poivre.

2

Faire 4 boules avec les mains puis les aplatis afin d'obtenir une galette.

3

Eplucher puis couper l'oignon en lamelles. Faire revenir dans une poêle avec l'huile puis ajouter les galettes. Retourner les galettes au bout de 3 minutes puis continuer la cuisson de l'autre côté.

4

Chauffer les pains au four quelques minutes pour les



Aidez-nous à mieux vous connaître ! Pour que mangerbouger puisse vous proposer des idées de recettes et d'activités, des outils et contenus adaptés à vos besoins, répondez vite à ces 4 questions.

C'EST PARTI !

Quiz de personnalisation



← QUESTION PRÉCÉDENTE



En Cuisine

Qu'est-ce qui vous donnerait envie de cuisiner plus ?

SAVOIR COMMENT M'Y PRENDRE

AVOIR LE TEMPS

TROUVER L'INSPIRATION

SUIVANT

À la maison

Il y a un, ou plusieurs...

ADULTE(S) ENTRE 18 ET 65 ANS

FUTUR(S) PARENT(S)

BÉBÉ(S) (MOINS DE 3 ANS)

ENFANT(S) ET/OU ADOLESCENTS (4 - 17 ANS)

ADULTE(S) DE PLUS DE 65 ANS



Juin



TOUS

FRUITS ET LÉGUMES

POISSONS ET FRUITS DE MER



Fruits et légumes

ABRICOT

ARTICHAUT

ASPERGE

AUBERGINE

AVOCAT

BLETTE

CASSIS

CERISE

mangerbouger.fr : test de niveau d'activité physique et de sédentarité des adultes

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

MANGER BOUGER

MANGER MIEUX BOUGER PLUS L'ESSENTIEL RESSOURCES PROS

Manger Bouger > Bouger plus > Test de niveau d'activité physique et de sédentarité des adultes

Test de niveau d'activité physique et de sédentarité des adultes

Activités de travail et domestiques



Est-ce que vos activités de travail et domestiques impliquent des **activités physiques d'intensité élevée** pendant au moins 10 minutes d'affilée ?

Exemples : soulever des charges lourdes - travailler sur un chantier...

OUI NON

Activités de transport



Attention

Les questions suivantes excluent les activités de travail et domestiques que vous avez déjà mentionnées précédemment.

Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?

OUI NON



Laser Game



DÉCOUVRIR CETTE ACTIVITÉ

Basketball



DÉCOUVRIR CETTE ACTIVITÉ

Fitness



DÉCOUVRIR CETTE ACTIVITÉ

IDÉE ACTIVITÉ

Equitation

IDÉE ACTIVITÉ

Zumba®

IDÉE ACTIVITÉ

Taï Chi et Qi Gong

mangerbouger : messages obligatoires dans les publicités

Arrêté du 27 février 2007 fixant les conditions relatives aux informations à caractère sanitaire devant accompagner les messages publicitaires ou promotionnels en faveur de certains aliments et boissons

📅 Dernière mise à jour des données de ce texte : 28 février 2007

NOR : SANP0720073A



Multiplés formats et canaux de diffusion des messages par Santé Publique France

facebook

Adresse e-mail ou téléphone

Mot de passe

Se connecter

Informations de c

Watch

Accueil

En direct

Reels

Programmes

Parcourir

Rechercher des vidéos



Loopsider avec Santé publique France.

Suivre

Partenariat rémunéré · 8 mars 2021 ·

Chaque année en France, l'alcool cause 28.000 nouveaux cas de cancers. ...

Voir plus



Chaque année en France, l'alcool cause 28.000 nouveaux cas de cancers

Chercheurs en Nutrition de Santé Publique : acteurs de la diffusion des messages

Inserm

La science pour la santé
From science to health



Le chocolat, c'est bon pour la santé... Vraiment ?



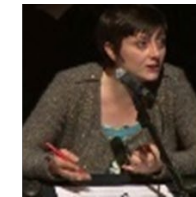
Canal Détox : Une vie sans sucre... Vraiment ?

Atelier « Ma Recherche en 180 briques », Cité des Sciences, Janvier 2023 (enfants 7-10 ans) En partenariat avec l'USPN



Healthyvores – Episode 1 : Samuel Bambi découvre 5 fruits et ...

YouTube · Graines de savoir · 26 oct. 2020



Chercheurs en Nutrition de Santé Publique : acteurs de la diffusion des messages - réseau NACRe



Les facteurs augmentant le risque de cancer



Les facteurs réduisant le risque de cancer



Formation NACRe « Nutrition & Cancer » destinée aux professionnels de santé des DROM, en ligne, le 13 et 17 octobre 2022

Pour la première fois, le Réseau propose une formation en ligne sur la prévention et la prise en charge nutritionnelle des patients, pendant et...

[Lire la suite](#)



Formation NACRe-AFSOS « Nutrition & Cancer : avant, pendant et après » destinée aux professionnels de santé, en ligne le 23 mai et 27 juin 2022

Cette formation, co-organisée par le Réseau NACRe et l'AFSOS, a pour but de sensibiliser les professionnels de santé à la prévention...

[Lire la suite](#)



Formation NACRe-AFSOS « Nutrition & Cancer : avant, pendant et après » destinée aux professionnels de santé, en ligne le 21 et 28 juin 2021

Cette formation, co-organisée par le Réseau NACRe et l'AFSOS, a pour but de sensibiliser les professionnels de santé à la prévention...

[Lire la suite](#)

Le Nutri-Score : de la recherche à l'action de santé publique

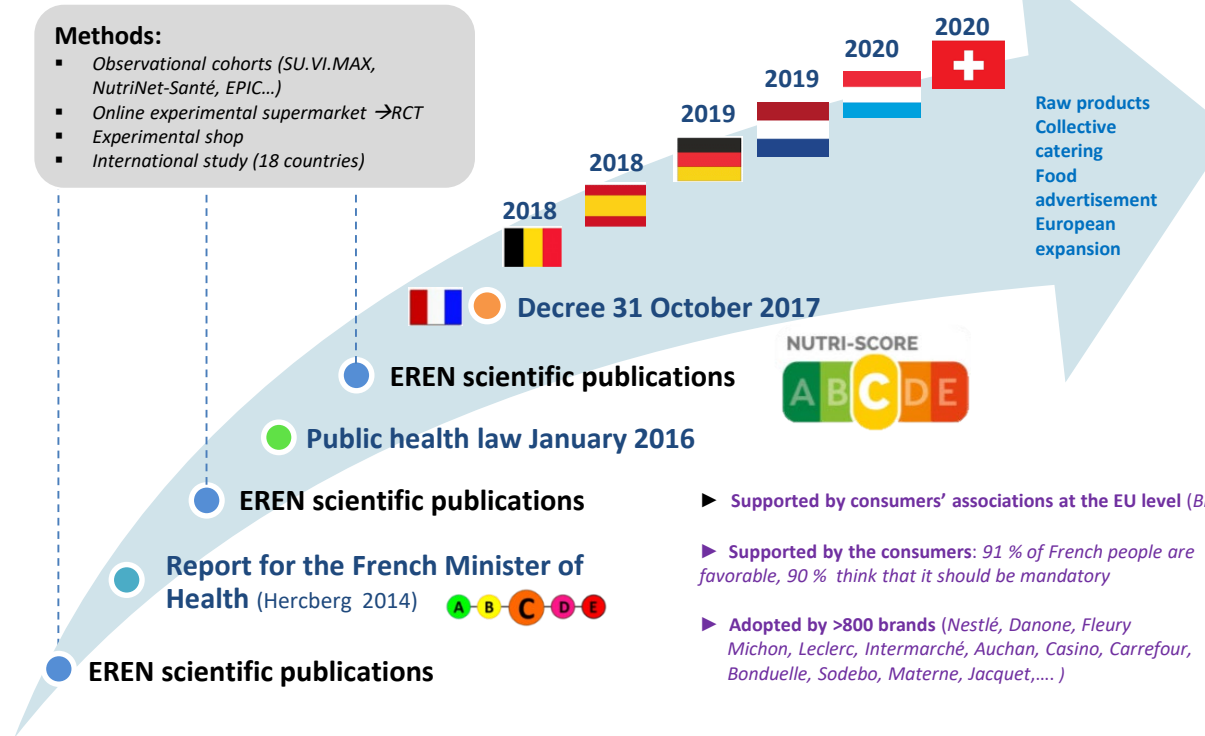


> 110 scientific publications demonstrated the relevance of Nutri-Score (among which 50 from EREN):

- validation of the algorithm, link with chronic disease risk
- validation of the graphical format and perception, understanding

Methods:

- Observational cohorts (SU.VI.MAX, NutriNet-Santé, EPIC...)
- Online experimental supermarket → RCT
- Experimental shop
- International study (18 countries)



Raw products
Collective catering
Food advertisement
European expansion

France

Début 2023: >900 marques

Engagées auprès de Santé Publique France



- ▶ Supported by consumers' associations at the EU level (BEUC)
- ▶ Supported by the consumers: 91 % of French people are favorable, 90 % think that it should be mandatory
- ▶ Adopted by >800 brands (Nestlé, Danone, Fleury Michon, Leclerc, Intermarché, Auchan, Casino, Carrefour, Bonduelle, Sodebo, Materne, Jacquet,....)

7 countries: France, Belgium, Germany, Luxembourg, Spain, Netherlands, Switzerland

WHY THE EUROPEAN COMMISSION MUST CHOOSE THE NUTRI-SCORE NUTRITION LABEL

- A PUBLIC HEALTH TOOL BASED ON RIGOROUS SCIENTIFIC EVIDENCE -
- AS THE HARMONIZED MANDATORY NUTRITION LABEL FOR EUROPE

https://nutriscore-europe.com/wp-content/uploads/2023/01/NS-rapport-EU-V10_230202.pdf

Impact du Nutri-Score sur les intentions d'achat (supermarché expérimental en ligne) dans des populations à risque spécifiques

3 essais contrôlés randomisés dans un supermarché expérimental en ligne testant Nutri-Score vs GDA/RIs vs aucun label



étudiants
n=2 907



Population de faible
niveau socio-économique
n=524



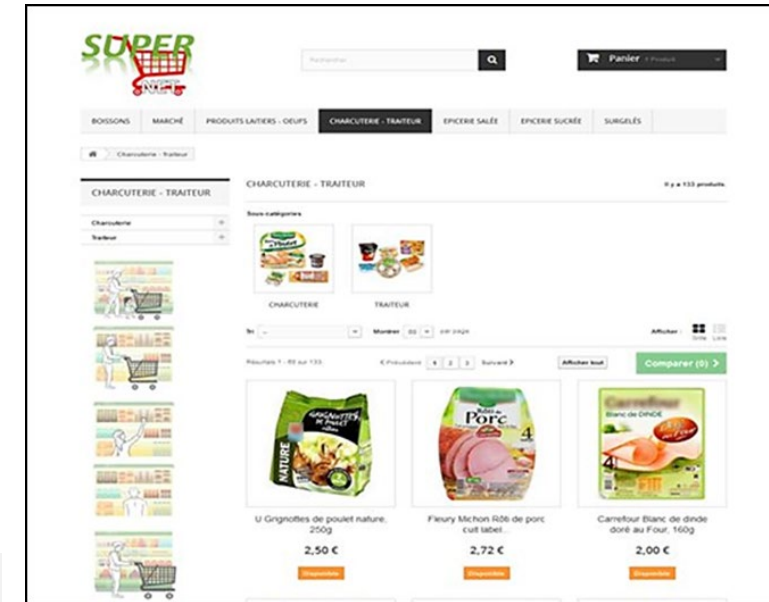
Individus souffrant de
maladies chroniques
n=2 431



Dans les 3 groupes, Nutri-Score améliore la qualité nutritionnelle globale du panier d'achat, reflétée par un score FSAm-NPS/HCSP plus faible.

L'affichage du Nutri-Score permet de réduire le contenu en calories, acides gras saturés et en sodium des paniers d'achat.

Nutri-Score aboutit à des substitutions entre groupes alimentaires avec un transfert vers des aliments bruts ou faiblement transformés et en particulier les fruits frais et la viande fraîche



Egnell et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*
(2020) 17:146
<https://doi.org/10.1186/s12966-020-01053-z>

International Journal of Behavioral
Nutrition and Physical Activity

RESEARCH

Open Access

Objective understanding of the Nutri-score front-of-pack label by European consumers and its effect on food choices: an online experimental study



Manon Egnell ^{1*}, Zenobia Talati ², Pilar Galan ¹, Valentina A. Andreeva ¹, Stefanie Vandevijvere ³, Marion Gombaud ¹, Louise Dréano-Trécart ¹, Serge Hercberg ^{1,4}, Simone Pettigrew ^{5†} and Chantal Julia ^{1,4†}

Abstract

Background: The effectiveness of Front-of-Pack nutrition Labels (FoPLs) may be influenced by national context. In light of the ongoing efforts to harmonize FoPLs across Europe, this study aimed to compare the effectiveness of five FoPLs (Health Star Rating system, Multiple Traffic Lights, Nutri-Score, Reference Intakes, Warning symbols) on consumer understanding and food choice in 12 European countries.

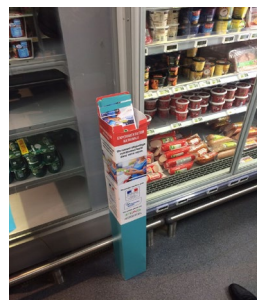
Methods: In 2018–2019, for three food categories, approximately 1000 participants per country were asked to select which food they would prefer to purchase between three products with distinct nutritional quality profiles.

Impact du Nutri-Score sur les achats (en vie réelle)

Evaluation de la qualité nutritionnelle du panier d'achat

Expérimentation en supermarchés réels

- 60 supermarchés, 4 zones françaises
- Données collectées: tickets d'achat (1 748 000 produits)
- 4 logos testés



A B C D E + 4,5%

ENERGY 1057kJ / 248kcal **FAT 3.8g** **FIBRE 8.1g** **SUGARS 9.1g** **SALT 0.2g** + 3,9%

SOUVENT + 3,3%

0%

Journal of the Academy of Marketing Science
<https://doi.org/10.1007/s11747-020-00723-5>

ORIGINAL EMPIRICAL RESEARCH



Effects of front-of-pack labels on the nutritional quality of supermarket food purchases: evidence from a large-scale randomized controlled trial

Pierre Dubois¹ · Paulo Albuquerque² · Olivier Allais³ · Céline Bonnet¹ · Patrice Bertail⁴ · Pierre Combris³ · Saadi Lahlou⁵ · Natalie Rigal⁴ · Bernard Ruffieux⁶ · Pierre Chandon²

Expérimentation en magasins expérimentaux

- 691 participants ; 5 logos testés

nutritional quality of the shopping cart

General population

Households
 < 2000€/months

Nutri-Score **A B C D E** + 9.3% + 9.4%

Health Star Rating (HSR) + 6.6% + 6.5%

Multiple Traffic Lights (MTL) + 4.8% + 3.6%

SENS **SOUVENT** + 3.6% + 2.1%

GDA/RI + 2.9% + 2.2%

No label -0.2% -0.2%

European Review of Agricultural Economics pp. 1–34
 doi:10.1093/erae/jbz037

Nutritional and economic impact of five alternative front-of-pack nutritional labels: experimental evidence

Paolo Crossetto*, Anne Lacroix, Laurent Muller and Bernard Ruffieux

Nutri-Score est le logo associé à la meilleure qualité nutritionnelle globale du panier d'achat
Nutri-Score a l'impact le plus important chez les consommateurs les moins aisés

Open Food Facts : application gratuite qui fournit le Nutri-Score et beaucoup d'autres informations

En attendant la mise en place du logo...

Les consommateurs peuvent d'ores et déjà connaître le NutriScore de très nombreux produits alimentaires, en utilisant les outils **Open Food Facts*** :

- **le site web** (<https://fr.openfoodfacts.org/>) référence plus de 95 000 produits pour lesquels le NutriScore est disponible.
- **l'application gratuite pour les smartphones et tablettes** ([Android](#), [iPhone](#) ou [Windows Phone](#)), d'un usage plus simple dans les magasins, permet de scanner le code-barres d'un produit et d'afficher la couleur du NutriScore.

Open Food Facts est un **projet citoyen à but non lucratif, dans lequel contribuent des milliers de volontaires.*

Les professionnels de la santé intervenant dans le cadre de consultations de nutrition, de diététique ou de prévention peuvent aussi l'utiliser ou le faire connaître !



13 juin 2023

11:00 - 12:00

Séminaire

Stéphane Gigandet et Pierre Slamich

Données, intelligence artificielle et technologies du futur : quel potentiel pour révolutionner la recherche et l'action de santé publique de demain en nutrition et santé, l'exemple d'Open Food Facts

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

Importance des études de surveillance : production d'indicateurs pour piloter les politiques

Objectifs

- Estimer l'adéquation aux recommandations, les niveaux d'atteinte des objectifs des politiques de santé publique
- Mesurer des évolutions dans le temps

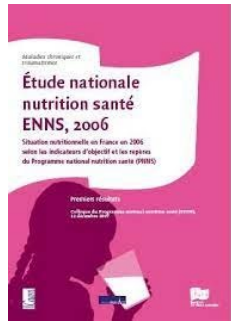
Méthodes

- Etudes transversales (répétées)
- Sur échantillons représentatifs
- Au niveau national, régional
- En population générale ou pour des groupes particuliers



Grandes études de surveillances en France dans le domaine de la nutrition

ENNS



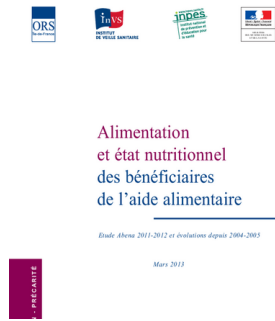
N=4790 adultes et enfants, représentatifs de la population française. Echantillons de sang, urine, cheveux, ongles, 2006

Esteban



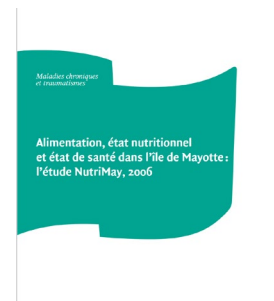
N=4116 adultes et enfants, représentatifs de la population française. Echantillons de sang, urine, 2015-2016

ABENA



N=1164 adultes bénéficiaires de l'aide alimentaire 2005, 2012

Escal, NutriMay, Kannari, Unono Wa Maore



N=2114, 969, 1466, 2395 adultes et enfants habitant dans les DROM 2004, 2006, 2014, 2019

INCA 1



N=3001 adultes et enfants, représentatifs de la population française, 1998-1999

INCA 2



N=4069 adultes et enfants, représentatifs de la population française, 2006-2007

INCA 3



N=4114 adultes et enfants, représentatifs de la population française, 2014-2015

Equipe de Surveillance en Epidémiologie Nutritionnelle (ESEN)



+ Nouvelle étude conjointe ALBANE en préparation (cycles successifs de 24 mois)





- Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS) 2006 → ESTEBAN 2015
- Promoteur : Institut de veille sanitaire (InVS) → Santé Publique France (SpF)
- Investigateur pour le volet nutritionnel : Equipe de surveillance en épidémiologie nutritionnelle (ESEN) : équipe mixte SpF et USPN
- Outil de surveillance de l'état nutritionnel de la population vivant en France, sur le modèle d'études réalisées à l'étranger comme NHANES – *National Health and Nutrition Examination Survey* – (USA) (outils standardisés)
- Outil de suivi et d'évaluation du PNNS, notamment en termes d'adéquation aux recommandations
- Nécessité de disposer d'un échantillon représentatif de la population résidant en France



Contexte d'ENNS

- Programmes diabète (diabète non diagnostiqué), MCV et santé environnement de l'InVS (imprégnation aux métaux lourds et pesticides)
- **1^{ère} étude alimentaire en population générale incluant un volet clinique et biologique jamais réalisée en France**

Objectif principal

- Décrire les consommations alimentaires, l'état nutritionnel et l'activité physique d'un échantillon national d'adultes (18-74 ans) et d'enfants (3-17 ans) vivant en France métropolitaine en 2006

Objectifs secondaires :

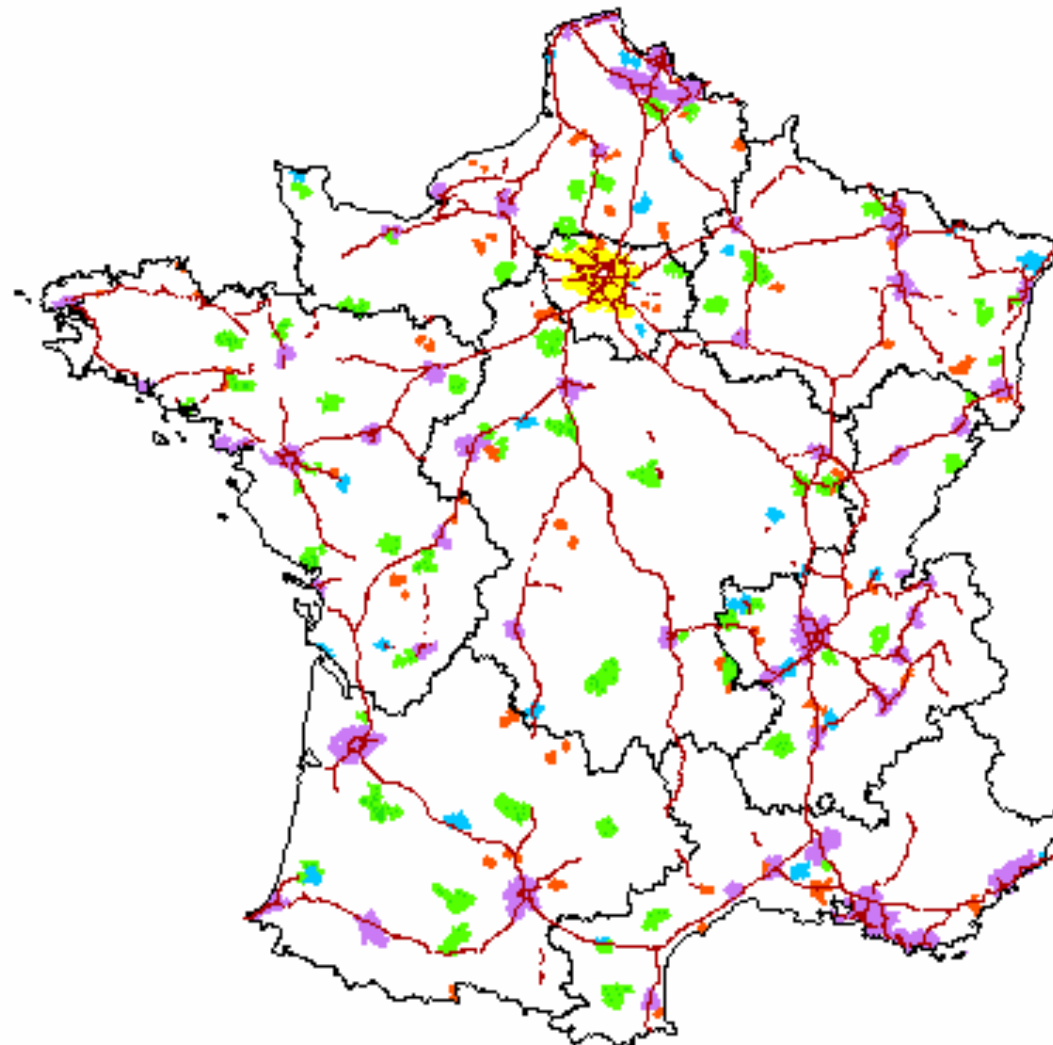
- Déterminer la prévalence :
 - du diabète
 - des dyslipidémies
 - de l'hypertension artérielle
 - du syndrome métabolique
- Décrire l'exposition de la population aux métaux lourds (plomb, cadmium, arsenic, mercure) et aux pesticides

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : Méthodes

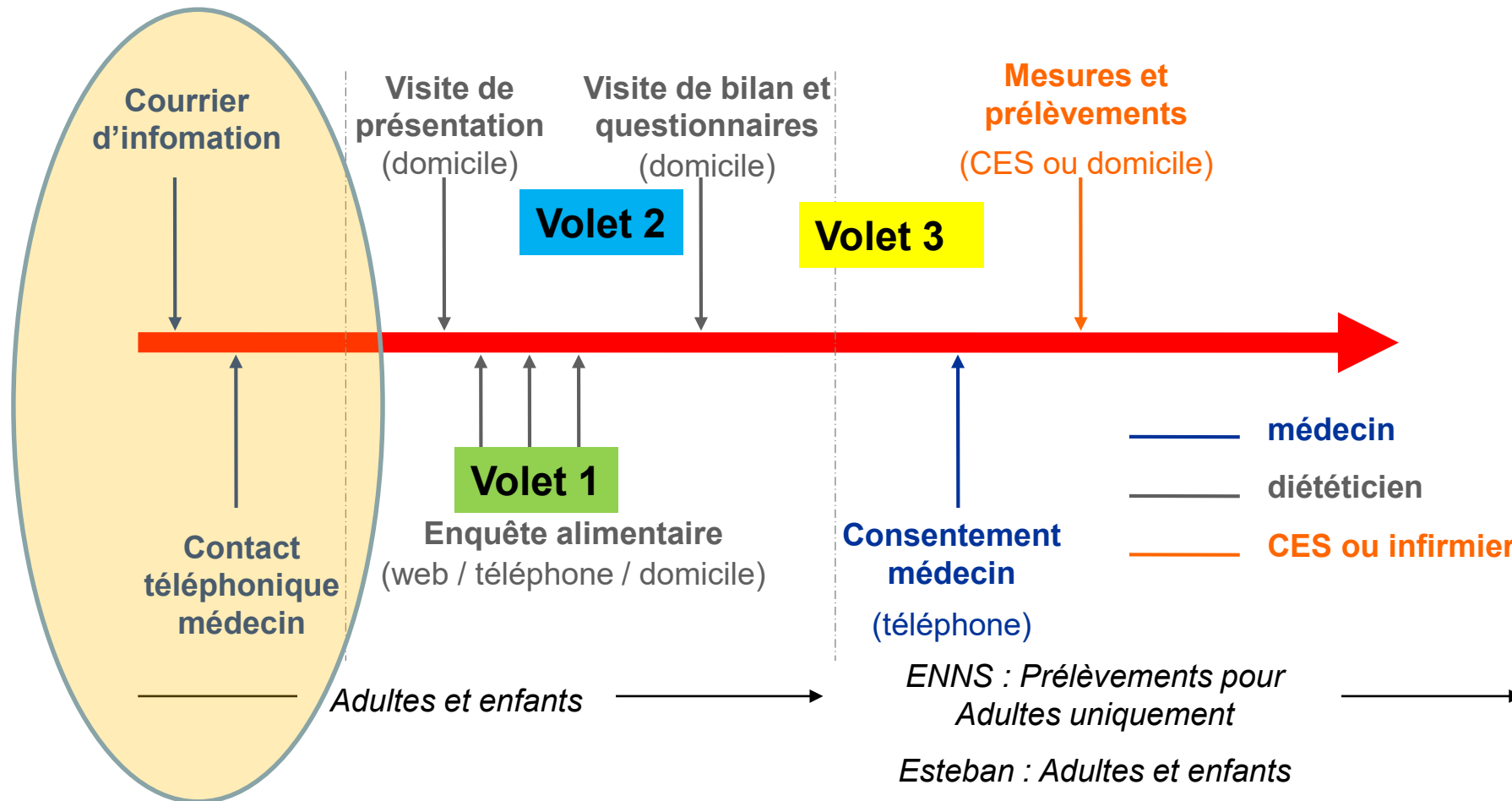


- Etudes transversales descriptives en population générale (contraintes lors de l'interprétation
⇒ pas de lien de causalité)
- Durée de l'étude : 12 mois (saisonnalité de l'alimentation et de certains marqueurs biologiques
– vitamine D, etc. –) en 3 vagues d'enquête de 4 mois
- Tirage au sort d'un échantillon représentatif de la population vivant en France métropolitaine (hors Corse), de
 - 4 000 adultes (18-74 ans)
 - 2 000 enfants (3-17 ans) pour ENNS et 1 000 enfants (6-17 ans) pour Esteban
- Tirage au sort à trois degrés stratifié sur la région (8) et le degré d'urbanisation (32 strates) :
 - Communes : 180 unités primaires de l'Insee
 - Foyers : listes téléphoniques (blanches, rouges et portables)
 - Individu : méthode de la date anniversaire

Répartition géographique des 180 unités primaires tirées au sort dans le cadre d'ENNS
et selon les 8 « super-régions »



ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : Chronologie de l'étude pour un participant (≈ 2 mois)





- 3 rappels de 24 heures
 - répartis aléatoirement sur 2 semaines
 - 2 jours de semaine, 1 jour de week-end (alimentation différente)
 - Mode de questionnement
 - ENNS : par téléphone chez les 15-74 ans et en face-à-face chez les enfants (3-14 ans)
 - Esteban : par internet et tel chez les 11-74 ans et téléphone chez les 6-10 ans (E24h)
 - Utilisation du logiciel NutriXpert[©] (CAPI ou CATI) et du manuel photo Suvimax
 - Recommandations de l'European food consumption survey method (EFCOSUM) : ≥ 2 rappels de 24 heures
- Questionnaires complémentaires
 - Utilisation des matières grasses et sel (ENNS)
 - Repères de consommation du PNNS (consommation perçue par les participants)



- **Activité physique**

- 3 – 10 ans : questionnaire spécifique validé Usen

- 11 – 14 ans : adaptation du *Youth risk behavior surveillance (YRBS)*

- ≥ 15 ans : *International physical activity questionnaire (IPAQ)*

- **Données sociodémographiques**

- Age, sexe, PCS, niveau d'éducation, revenus du ménage

- **Données comportementales**

- Tabagisme, consommation d'alcool, traitements médicamenteux, expositions environnementales

- **Antécédents médicaux**

- Diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et régimes associés, histoire pondérale

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : Examen clinique et biologique



	ENNS		Esteban	
	Enfants	Adultes	Enfants	Adultes
Poids et taille mesurée	X	+ TT et TH	X	+ TT et TH
Pression artérielle		X		X
Spirométrie				X
Données biologiques (cholestérol, vitamines, pesticides, métaux lourds et Biothèque)		X	X	X

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : Examen clinique et biologique



Mise en place d'un dispositif multicentrique permettant de réaliser simultanément dans les 180 zones d'enquête (UP)

- Relevé des mesures anthropométriques
- Mesure de la pression artérielle (adultes)
- Prélèvements biologiques (adultes)
 - Sang (sérum, plasma, sang total)
 - Urines
 - Mèche de cheveux (dosage du mercure)
avec des conditions pré-analytiques strictes :
 - ✓ transfert réfrigéré (4°C) et à l'abri de la lumière entre le lieu de prélèvement et la plateforme technique
 - ✓ délai entre prélèvement et techniquage < 4 heures

Caractéristiques des participants inclus dans ENNS



	Hommes		Femmes	
	ENNS	Insee	ENNS	Insee
Age (années)				
18-29	14.9	22.6	11.6	21.5
30-54	51.4	49.9	56.2	49.4
55-74	33.7	27.5	32.2	29.1
Diplôme				
Aucun, certificat	14.0	28.8	19.6	32.7
BEPC, CAP, BEP, brevets	32.6	38.5	29.5	32.4
Bac, Bac+2	30.5	21.9	32.7	25.9
≥Bac+3	22.8	10.7	18.3	9.0
Présence d'enfants dans le foyer				
Sans enfant	64.1	64.1	56.9	64.5
Avec enfants	35.9	35.9	43.1	35.5

→ Redressements par rapport aux données du recensement de l'Insee

Caractéristiques des participants inclus dans ESTEBAN



Adultes	% pondéré CAPI1	% Insee	Tendance
	Avant redressement		
Sexe du participant			
Homme	45,6	48,7	-3,1
Femme	54,4	51,3	
Classe d'âge de la personne tirée au sort			
18 ans à 29 ans	9,8	20,7	-10,9
30 ans à 44 ans	25,7	28,7	
45 ans à 59 ans	36,6	29,3	+7,3
60 ans à 74 ans	27,9	21,4	+6,5
Vit en couple			
Oui	73,9	65,3	+8,6
Non	26,1	34,7	
Présence d'enfants de moins de 18 ans dans le foyer			
Oui	34,8	32,0	+2,8
Non	65,2	68,0	

** Données Insee 2012

Caractéristiques des participants inclus dans ESTEBAN



Adultes	% pondéré CAPI1		Tendance
	Avant redressement	% Insee	
Diplôme le plus élevé obtenu par la personne tirée au sort			
Aucun diplôme ou CEP, CAP, BEP, BEPC, brevet élémentaire	30,3	50,9	-20,6
Baccalauréat, brevet professionnel	19,0	19,7	
Diplôme de 1er cycle universitaire	24,5	14,1	+10,4
Diplôme de 2ème ou 3ème cycle universitaire	26,2	15,3	+10,9
Situation professionnelle de la personne de référence du foyer			
Occupe un emploi	65,0	63,6	
Chômeur inscrit ou non à Pôle Emploi	3,8	7,5	-3,7
Etudiant, élève, en formation, en stage non rémunéré	1,1	2,2	
Retraité(e), préretraité(e) ou retiré(e) des affaires	27,5	22,5	+5,0
Femme ou homme au foyer	0,7	0,8	
Autre inactif (titulaire d'une pension de réversion, invalide, etc.)	1,7	3,4	

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : Traitement statistique des données



■ Pondérations

- Inclusion des ménages : sondage auto pondéré
- Inclusion des individus : 1 seul sujet (adulte ou enfant) a été inclus par ménage
- Période de recueil des données alimentaires et clinico-biologiques : 3 périodes de quatre mois : février-mai, juin-septembre et octobre-janvier

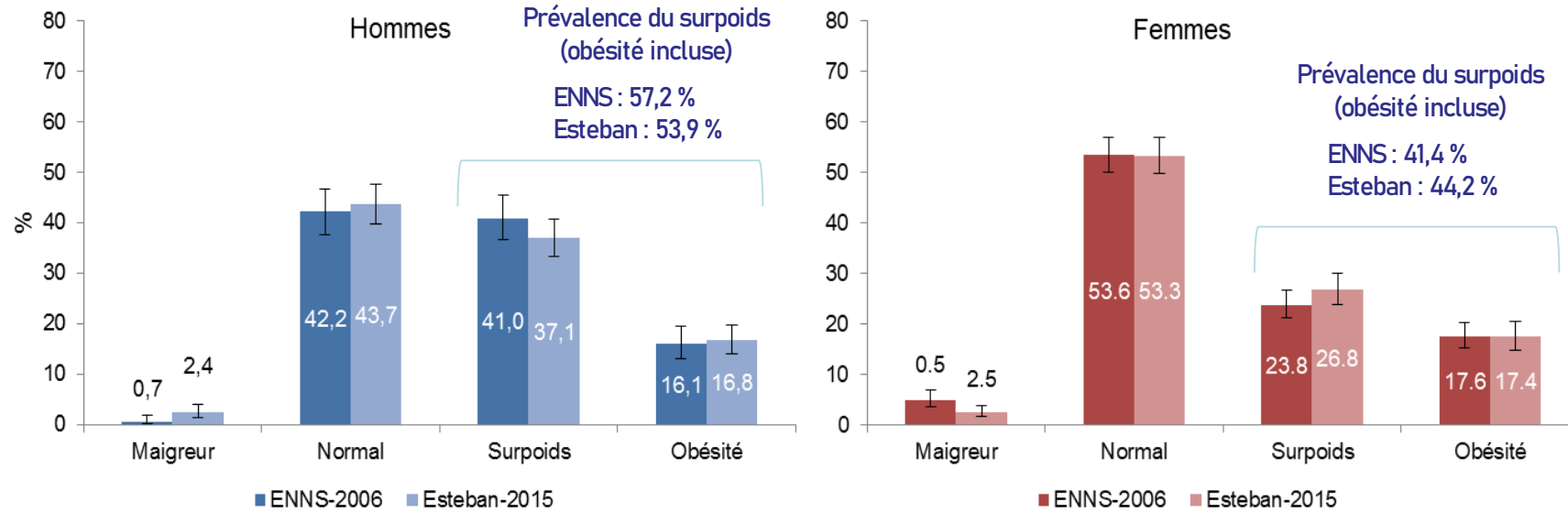
■ Redressements (adultes : hommes/femmes ET enfants)

- Sur données Insee actualisées au 1er janvier 2007(ENNS) et 2012 (Esteban) : CALAGE SUR MARGE INSEE
- Variables adultes :
 - âge : 18-29 ans, 30-54 ans, 55-74 ans
 - diplôme de l'adulte inclus : aucun diplôme ou certificat d'étude primaire, CAP/BEP/BEPC, baccalauréat/Bac+2, \geq Bac+3
 - type de ménage : avec ou sans enfants ;
- Variables enfants :
 - Âge : 3-10 ans, 11-14 ans, 15-17 ans
 - Sexe
 - diplôme de la personne de référence du ménage : aucun diplôme ou certificat d'étude primaire, CAP/BEP/BEPC, baccalauréat/Bac+2, \geq Bac+3
 - situation matrimoniale de la personne de référence : non mariée, mariée;

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : corpulence chez les adultes



Santé
publique
France

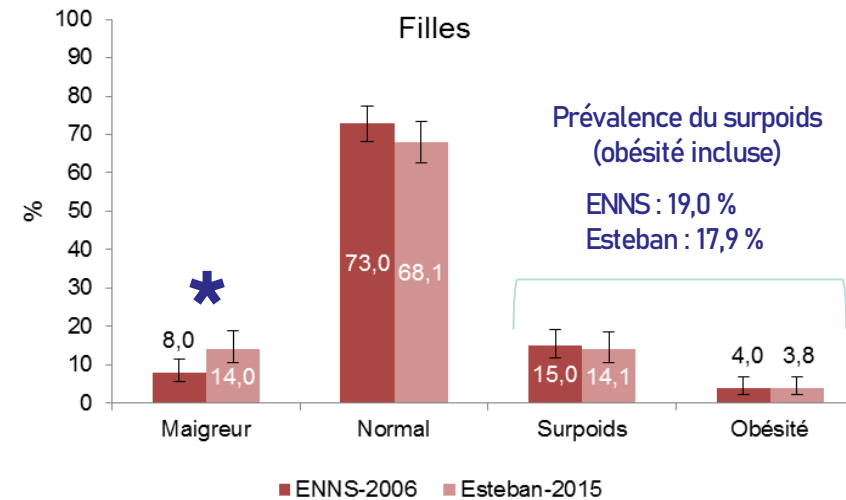
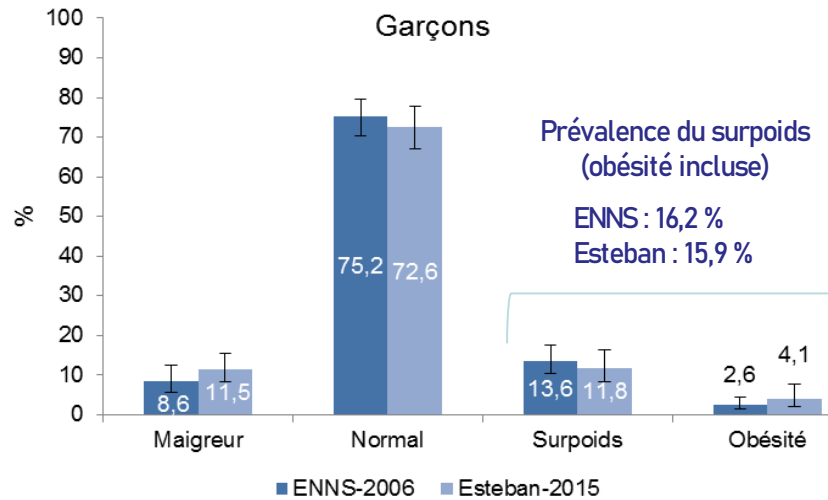


Source : Santé publique France

*La corpulence rend compte de l'Indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreux (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC ≥ 30,0).

- Stabilisation du surpoids (obésité incluse) des adultes entre 2006 et 2015.
- Stabilisation de l'obésité à 17 %

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : corpulence chez les enfants (6-17 ans)



Source : Santé publique France

*La corpulence est estimée selon les seuils IOTF - 2012

- Stabilisation du surpoids (obésité incluse) des enfants entre 2006 et 2015.
- Augmentation significative de la maigreux chez les filles de 11-14 ans

Surpoids et obésité : marqueurs d'inégalités sociales de santé

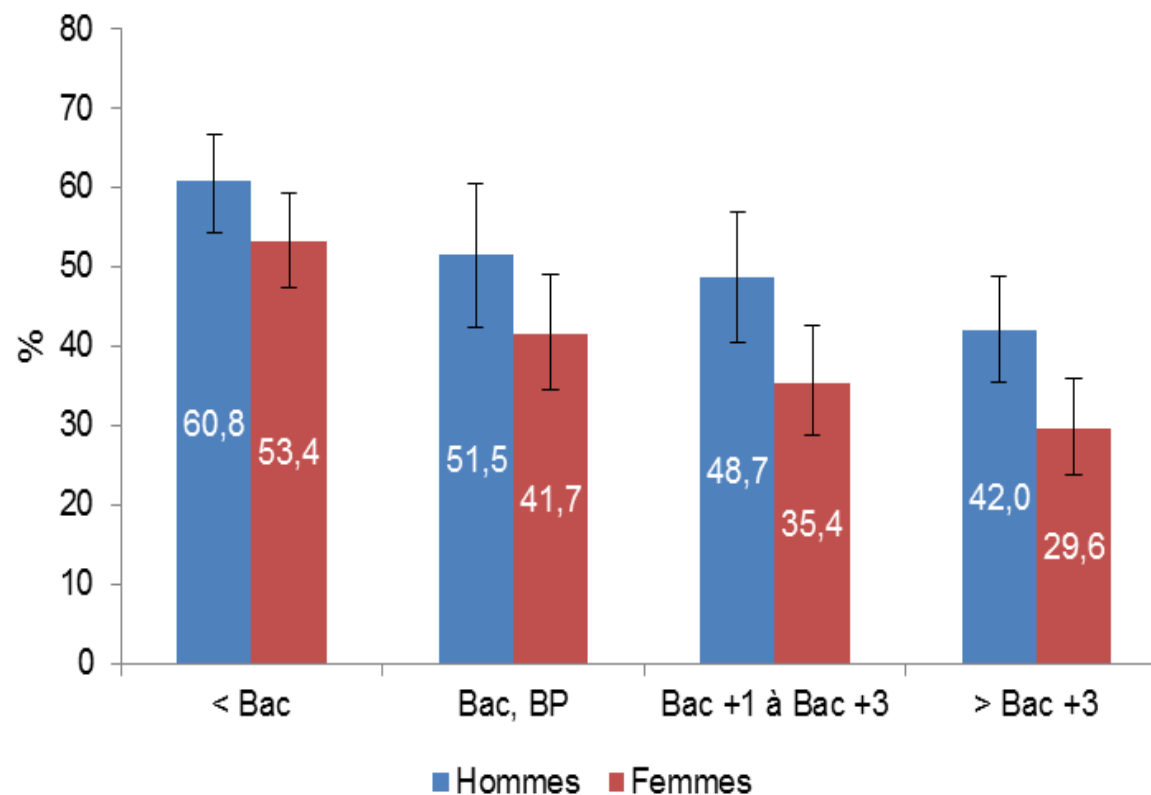
- Chez les 6 ans et + : 16% des enfants d'ouvriers sont en surpoids et 6% sont en situation d'obésité contre respectivement 7% et 1% pour les enfants de cadres (*Esteban 2015*)
- Chez les adultes : prévalence de l'excès de poids = 51,1 % chez les ouvriers, 45,3 % chez les employés, 43 % chez les professions intermédiaires et 35 % chez les cadres (*Obépi 2020*)



ESTEBAN 2015 : corpulence chez les adultes en fonction du diplôme



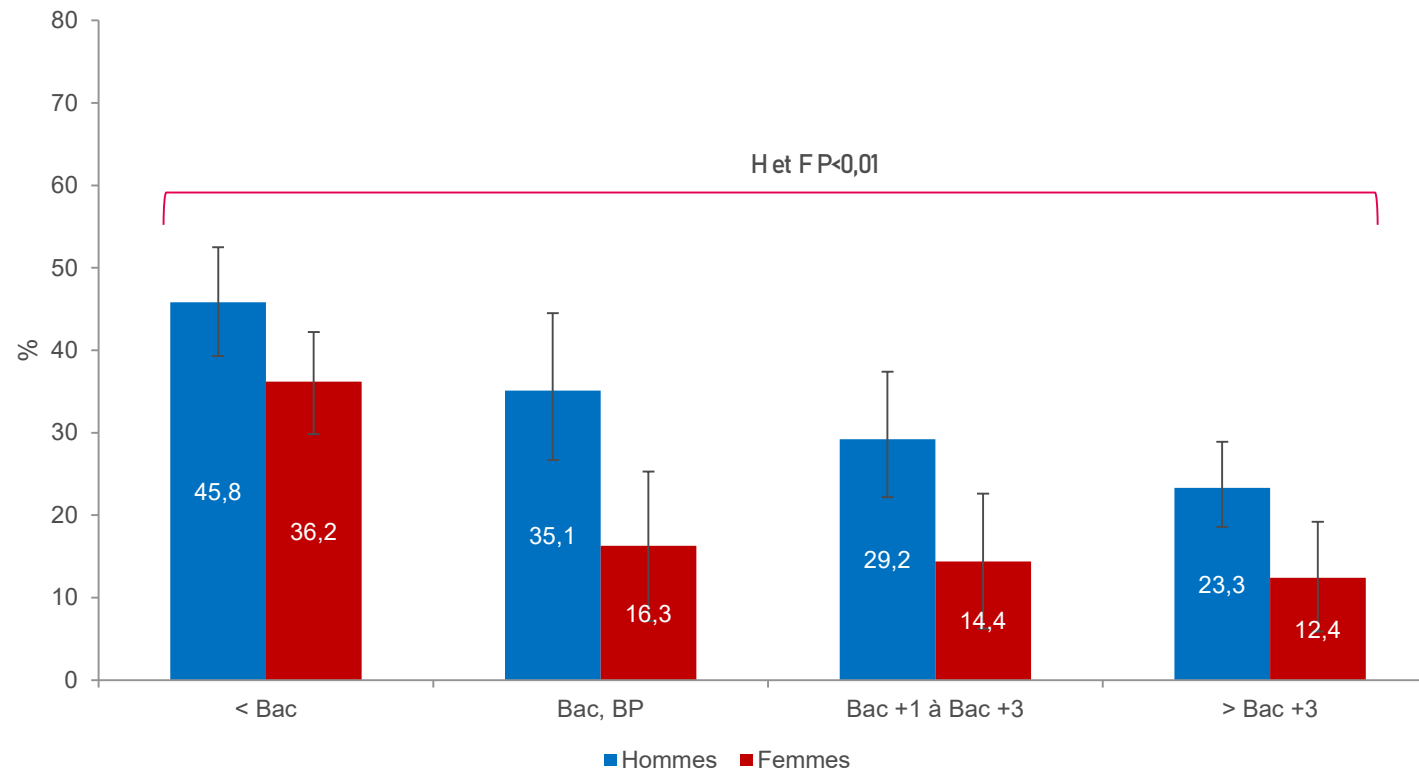
Prévalence du surpoids (obésité incluse) chez les hommes et les femmes de 18-74 ans selon le sexe et le diplôme, étude Esteban 2015



ESTEBAN 2015 : HTA chez les adultes en fonction du diplôme



Prévalence de l'hypertension artérielle chez les hommes et les femmes de 18-74 ans selon le sexe et le diplôme, étude Esteban 2015

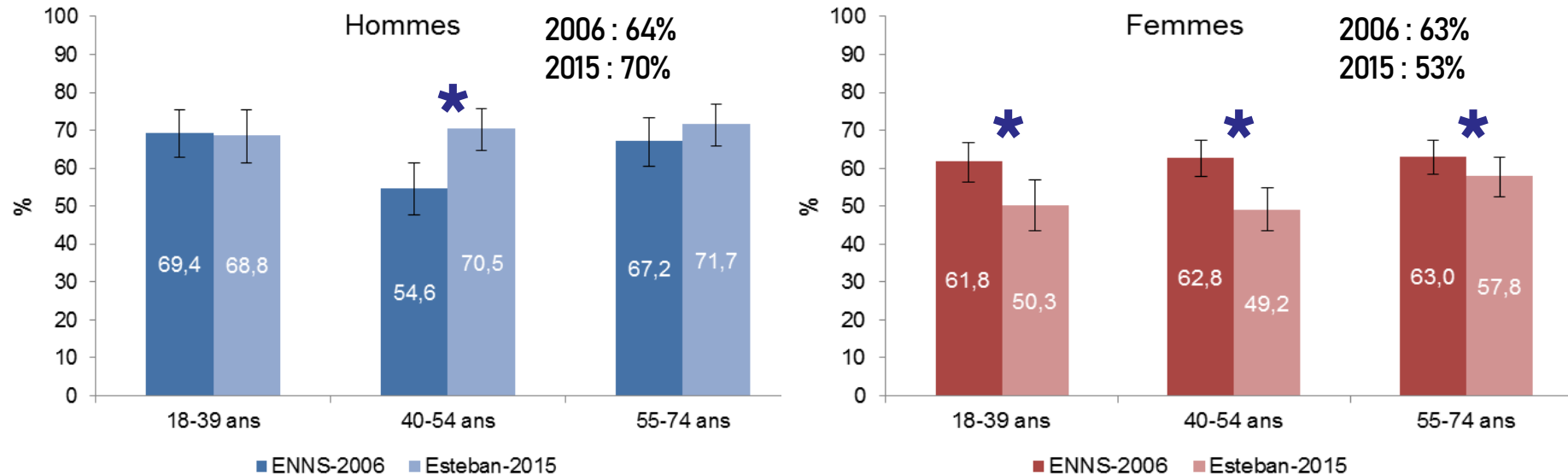


ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : activité physique chez les adultes



Santé
publique
France

• Pourcentage d'adultes physiquement actifs*



Source : Santé publique France

* Atteignant les recommandations, c.à.d. réalisant l'équivalent d'au moins 30min par jour d'activité physique modérée ou intense au minimum 5 jours par semaine

- Augmentation significative chez les hommes de 40-54 ans
- Baisse chez les femmes, quelle que soit la classe d'âge
- Pas de différence selon le niveau de diplôme, ni en 2006, ni en 2015

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : sédentarité chez les adultes



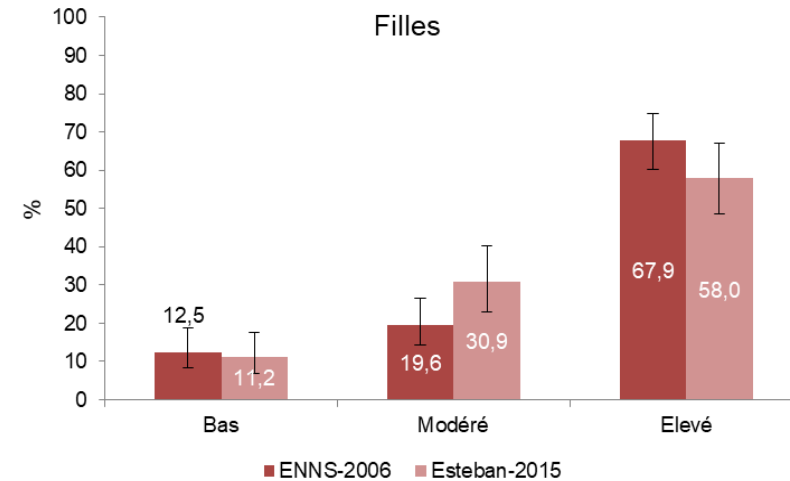
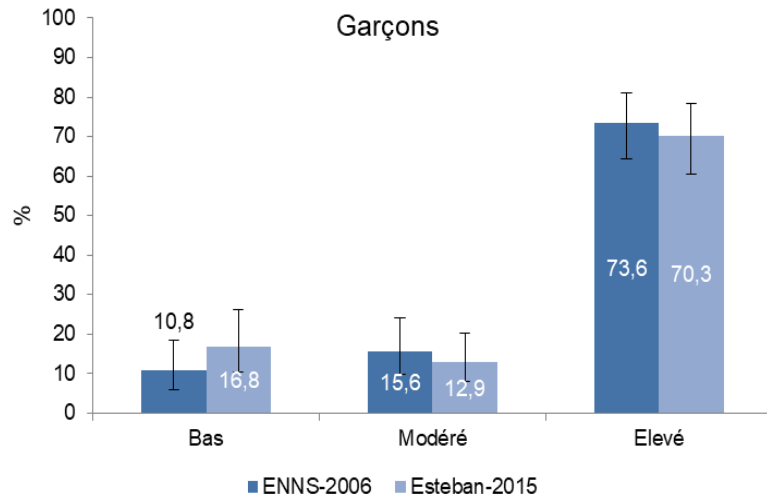
EN 2015 :

- 90% passent 3h/j ou plus dans des activités sédentaires (moyenne : 6h35)
- 17% des hommes et 22% des femmes cumulent les 2 facteurs de risque de maladies non transmissibles : niveau d'activité physique bas et niveau de sédentarité élevé (7h/j ou plus d'activités sédentaires)

EVOLUTION 2006-2015 :

- Le temps écran (télévision, console, ordinateur : hors activité professionnelle) a fortement augmenté : 3h10/j en 2006 ; 5h07/j en 2015
- En 2006, 53% passaient 3h/j ou plus devant un écran (♀ : 48% ; ♂ : 59%) En 2015, 80 % (quel que soit le sexe)
- En 2015, le temps écran diminue quand le niveau de diplôme augmente, alors que les différences n'étaient pas significatives en 2006

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : activité physique chez les enfants (6-10 ans)



Source : Santé publique France

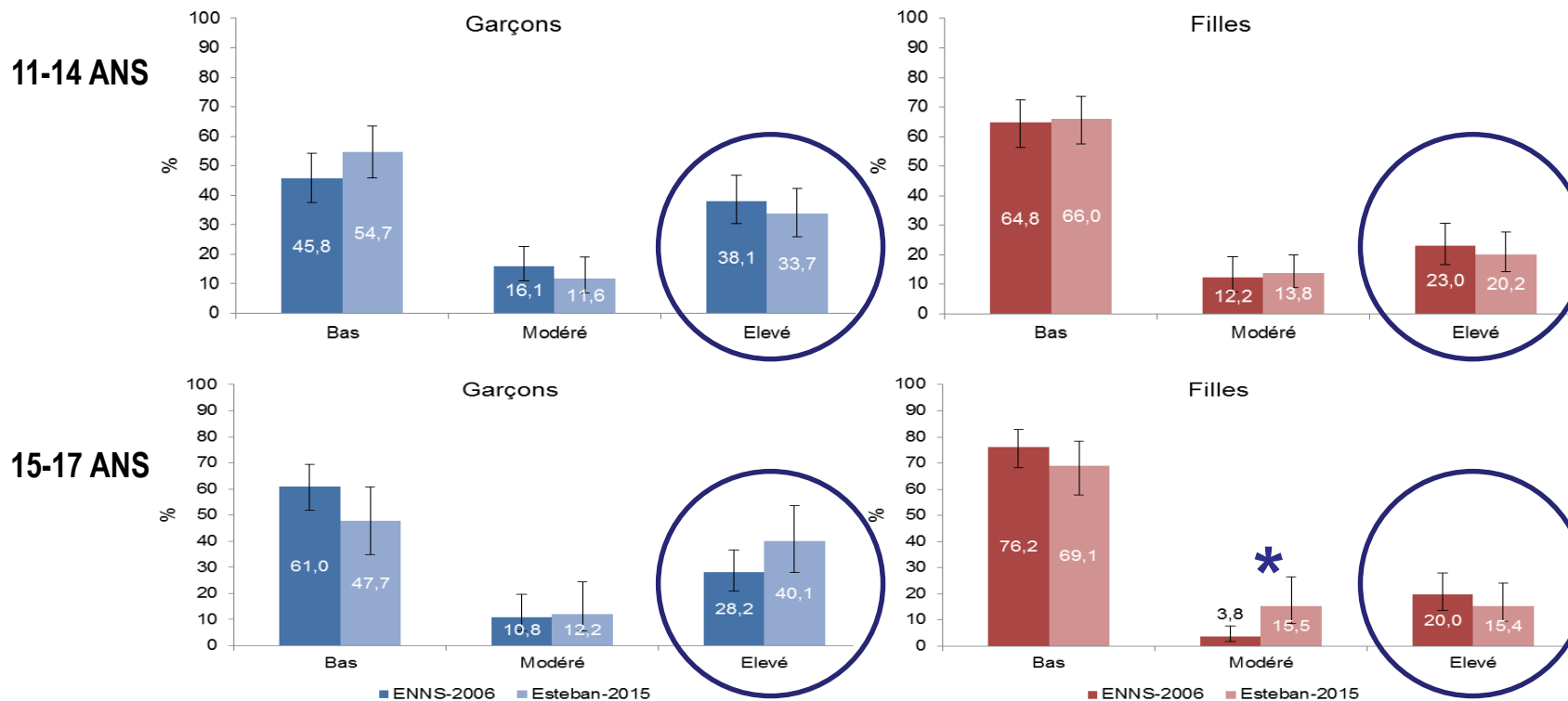
- EN 2015 :

- 7 garçons sur 10 et 6 filles sur 10 atteignent les recommandations (niveau élevé : au moins 5 jours par semaine d'activité physique) quel que soit le sexe

- EVOLUTION 2006-2015 :

- Pas d'évolution du niveau recommandé

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : activité physique chez les enfants (11-17 ans)



Source : Santé publique France

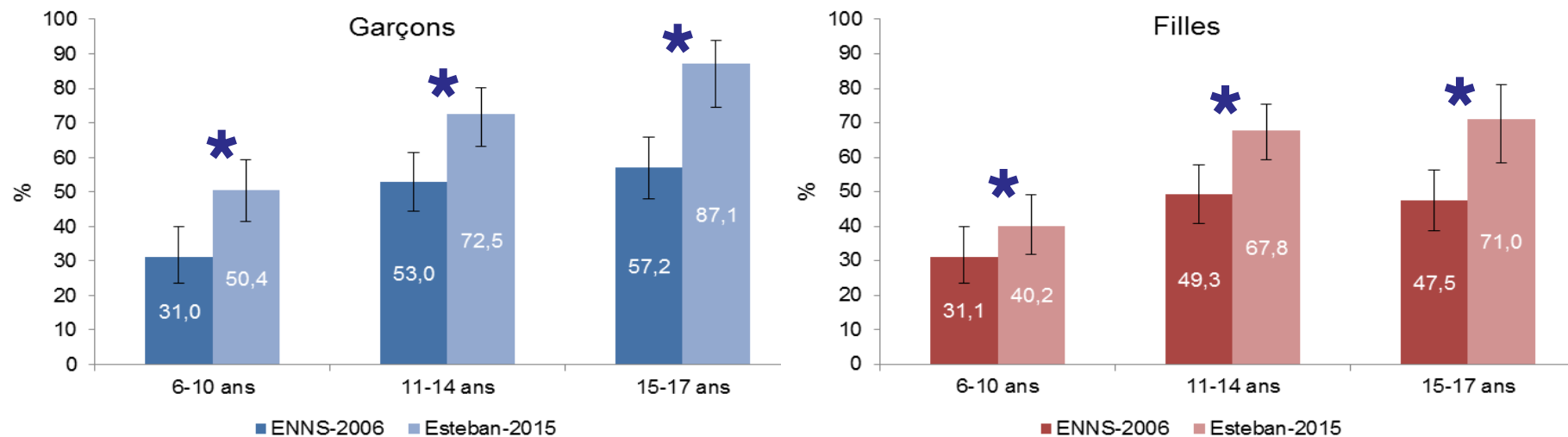
- Forte inactivité (niveau bas) à partir de 11 ans
- Plus d'1/3 des garçons et moins d'1/5 des filles atteignent les recommandations (niveau élevé)
- 11-17 ans : pas d'évolution significative entre 2006 et 2015

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : temps d'écran chez les enfants (6- 17 ans)



Santé
publique
France

Pourcentage d'enfants passant 3 heures/jour ou plus devant un écran



Source : Santé publique France

EN 2015 :

- Temps écran supérieur chez les garçons : **4h29**, filles : **3h55**
- Augmente avec l'âge, 6-10 ans : **3h07** ; 11-14 ans : **4h48** ; 15-17 ans : **5h24**

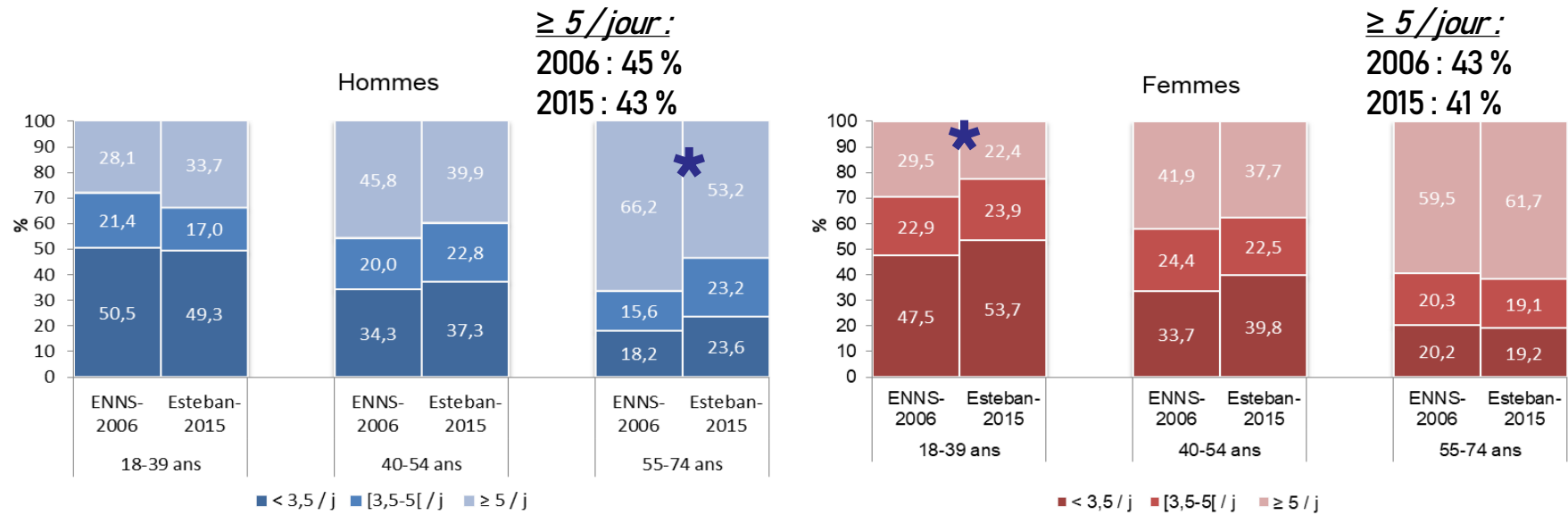
EVOLUTION 2006-2015 :

- En 2006, **43%** des enfants passaient 3h/j ou + devant un écran ; en 2015 : **61%**
- Le temps d'écran moyen restait supérieur chez les enfants dont la personne de référence était d'un niveau < Bac en comparaison des plus diplômés

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : apports en fruits et légumes chez les adultes



Distribution selon la consommation quotidienne de fruits et légumes



- Repère du PNNS : ≥ 5/jour
- Indicateur d'objectif du PNNS : ≥ 3,5/jour

Source : Santé publique France

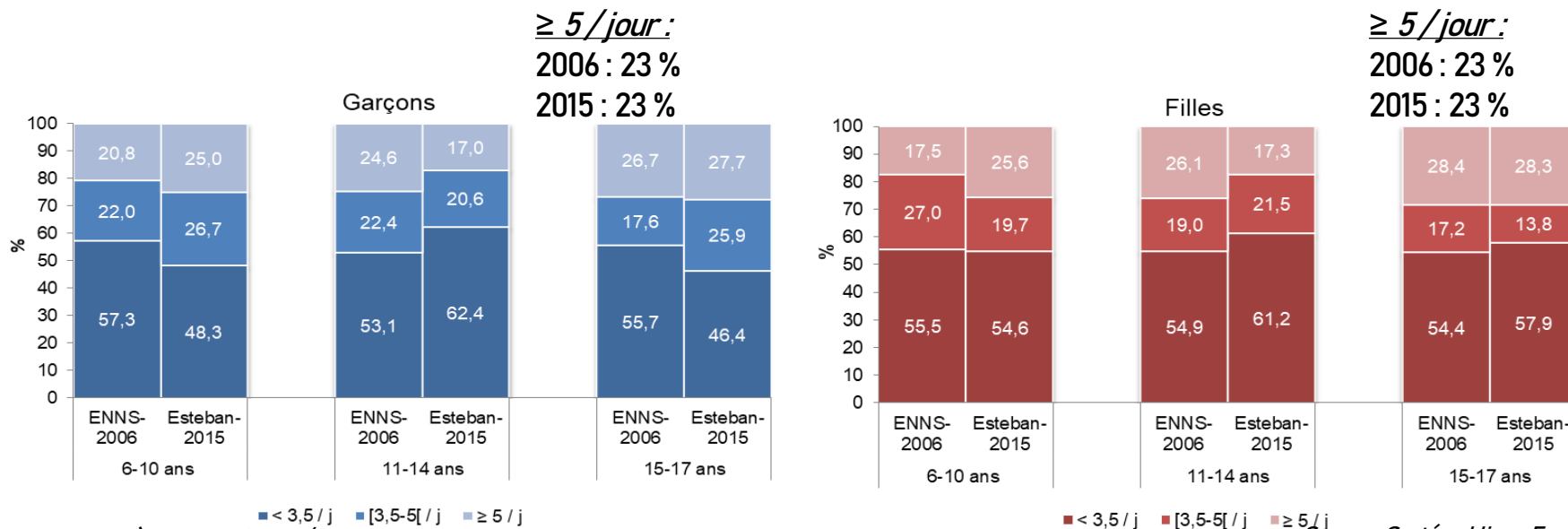
EVOLUTION 2006-2015 :

- Diminution de l'atteinte du repère chez les hommes de 55-74 ans et les femmes de 18-39 ans
- Pas d'évolution concernant les petits consommateurs

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : apports en fruits et légumes chez les enfants



Distribution selon la consommation quotidienne de fruits et légumes



- Repère du PNNS : ≥ 5/jour
- Indicateur d'objectif du PNNS : ≥ 3,5/jour

■ < 3,5 / j ■ [3,5-5[/ j ■ ≥ 5 / j

Source : Santé publique France

EN 2015 :

- Atteinte du repère plus faible chez les garçons de 11-14 ans (++ petits consommateurs)

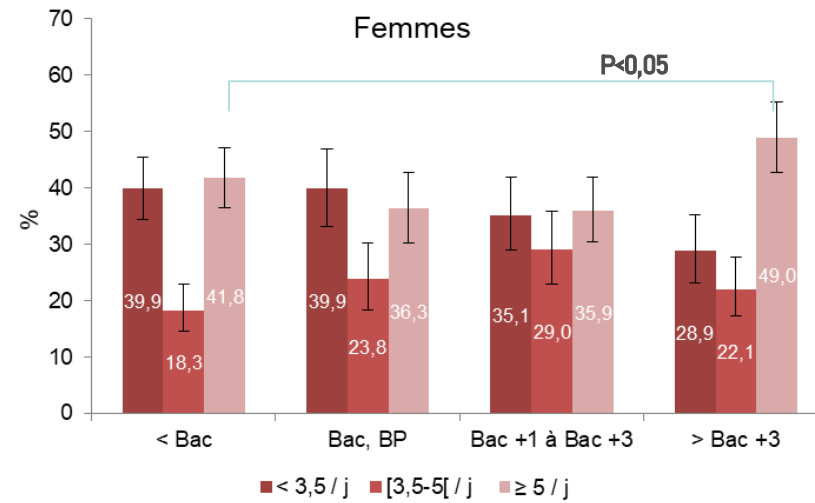
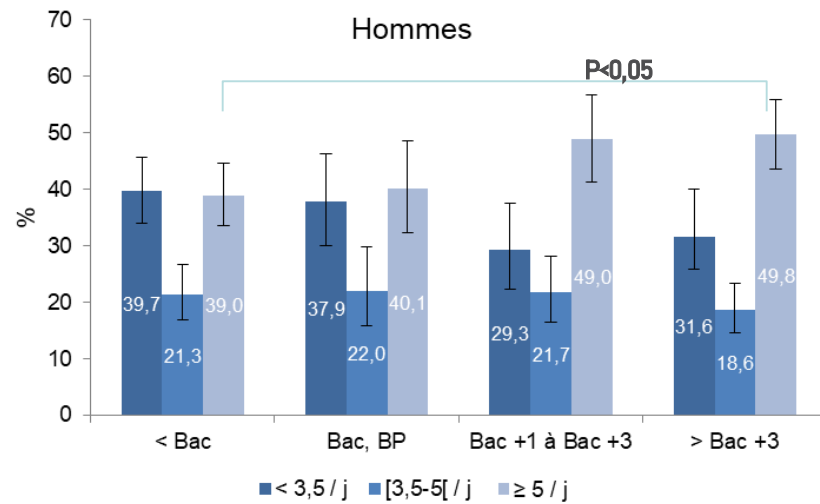
EVOLUTION 2006-2015 :

- Pas d'évolution selon le sexe et l'âge

ESTEBAN 2015 : apports en fruits et légumes chez les adultes selon le diplôme



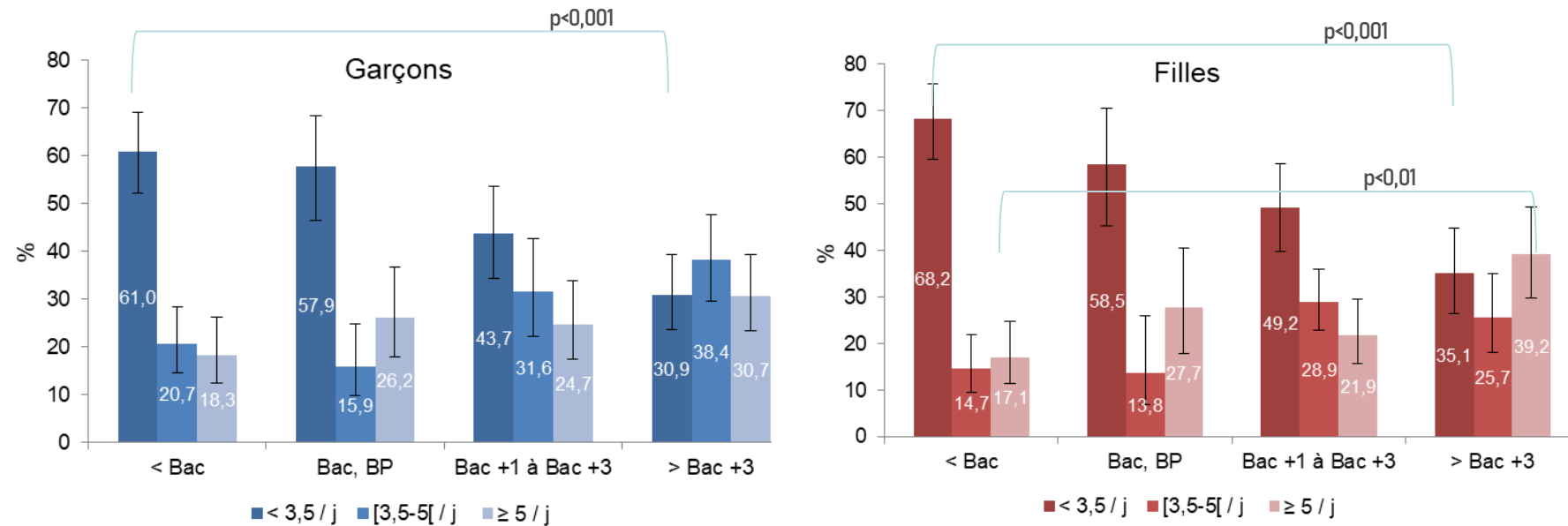
Distribution des adultes de 18-74 ans selon la fréquence quotidienne moyenne de consommation de fruits et légumes par sexe et diplôme*, étude Esteban 2015



ESTEBAN 2015 : apports en fruits et légumes chez les enfants selon le diplôme de l'adulte de référence



Distribution des enfants de 6-17 ans selon la fréquence quotidienne moyenne de consommation de fruits et légumes par sexe et diplôme*, étude Esteban 2015



Adéquation aux recommandations du PNNS - ESTEBAN



Santé
publique
France

LES RECOMMANDATIONS SUR L'ALIMENTATION, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ EN UN COUP D'ŒIL		Recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité - Santé Publique France 2019				
		Recommandations simplifiées	Recommandations détaillées	Situation nutritionnelle des Français (2015)*		
<p>AUGMENTER ↗</p> <p>Les fruits et les légumes</p> <p>L'activité physique</p> <p>Les fruits à coque</p> <p>Le fait maison</p> <p>Les légumes secs : lentilles, haricots, pois chiches, etc.</p>	AUGMENTER ↗	<p>Les fruits & Légumes</p> <p>Les légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...)</p> <p>Les fruits à coques (noix, noisettes, amandes et pistaches non salées...)</p> <p>Le fait maison</p> <p>L'activité physique</p>	<p>Au moins 5 par jour, par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits</p> <p>Au moins 2 fois par semaine car ils sont naturellement riches en fibres</p> <p>Une petite poignée par jour car ils sont riches en oméga 3</p> <p>Au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour</p>	<p>72 % mangent moins de 5 fruits et légumes/jour</p> <p>87 % en mangent moins de 2 fois/semaine</p> <p>85 % n'en mangent jamais</p>		
	<p>ALLER VERS →</p> <p>BIO</p> <p>Les aliments bio</p> <p>Une consommation de poisson gras et maigre en alternance</p> <p>Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et le riz complets, la semoule complète</p> <p>Les aliments de saison et les aliments produits localement</p> <p>L'huile de colza, de noix et d'olive</p> <p>Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée</p>	ALLER VERS →	<p>Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et le riz complets, la semoule complète</p> <p>Une consommation de poissons gras et de poissons maigres en alternance</p> <p>L'huile de colza, de noix, et d'olive</p> <p>Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée</p> <p>Les aliments de saison et les aliments produits localement</p> <p>Les aliments bio</p>	<p>Au moins 1 féculent complet par jour car ils sont naturellement riches en fibre</p> <p>2 fois par semaine, dont 1 poisson gras (sardines, maquereau, hareng, saumon)</p> <p>Les matières grasses ajoutées (huile, beurre, margarine) peuvent être consommées tous les jours en petites quantités. Privilégiez l'huile de colza, de noix et d'olive</p> <p>2 produits laitiers (lait, yaourts, fromage, fromage blanc) par jour</p>	<p>61 % n'en mangent jamais</p> <p>69 % mangent moins de 2 poissons/semaine et 62 % moins d'un poisson gras/semaine</p> <p>35 % mangent moins de 2 produits laitiers/jour</p>	
		<p>RÉDUIRE ↘</p> <p>Les produits sucrés et les boissons sucrées</p> <p>La charcuterie</p> <p>L'alcool</p> <p>Les produits avec un Nutri-Score D et E</p> <p>Les produits salés</p> <p>Le temps passé assis</p>	RÉDUIRE ↘	<p>L'alcool</p> <p>Les produits sucrés et les boissons sucrées</p> <p>Les produits salés</p> <p>La charcuterie</p> <p>La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats)</p> <p>Les produits avec un Nutri-Score D et E</p> <p>Le temps passé assis</p>	<p>Maximum 2 verres par jour et pas tous les jours</p> <p>Il est recommandé de limiter les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés</p> <p>Il est recommandé de réduire sa consommation de sel</p> <p>Limiter la charcuterie à 150 g par semaine</p> <p>Privilégier la volaille, et limiter les autres viandes à 500g par semaine</p> <p>Ne restez pas assis trop longtemps : prenez le temps de marcher un peu toutes les 2 h</p>	<p>28 % boivent plus d'une boisson sucrée/jour</p> <p>79 % ont une consommation supérieure à 6 g/jour</p> <p>63 % mangent plus de 150 g/semaine</p> <p>32 % mangent plus de 500 g de viande (hors volaille) par semaine</p>
			<p>Au quotidien, et à votre façon, essayez d'aller vers une alimentation plus variée et d'être plus actif. Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence !</p>			
			<p>* Données issues de l'étude Esteban 2014-2016. Volet Nutrition - Surveillance épidémiologique.</p>			<p>NACRe</p>



Vitamine D

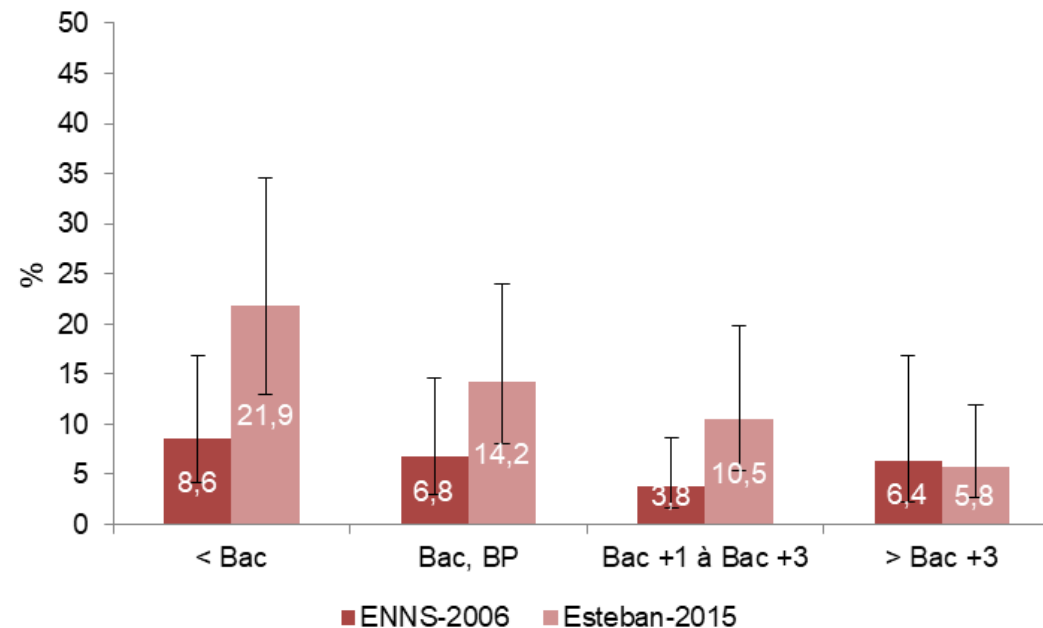
- 1/4 des adultes et 3/10 des enfants atteignent un seuil adéquat.
- Prévalence de la carence : 7% chez les adultes et 4% chez les enfants.
- Amélioration du statut en vitamine D des femmes depuis 2006 (notamment chez les femmes de 55-74 ans et les moins diplômées) ; MAIS
- Augmentation de la carence chez les hommes de 55-74 ans (de 3% à 9%).

Statut en fer

- 20% des femmes en âge de procréer ont une déplétion totale des réserves en fer et 7% présentent une anémie.

ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : dosages biologiques en folates

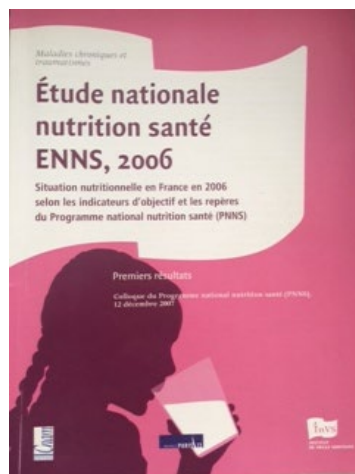
- Prévalence du risque de déficit en folates en 2015 : **13%** chez les femmes adultes en âge de procréer et < 1% chez les adolescentes.
- Prévalence du déficit qui a doublé en 10 ans (7% dans ENNS)
- Fort niveau ISS (prévalence et évolution)



ENNS 2006 / ESTEBAN 2015 : rapports



ENNS



Esteban

UNIVERSITÉ PARIS 13 Santé publique France

NUTRITION JUIN 2017

ÉTUDES ET ENQUÊTES
ÉTUDE DE SANTÉ SUR L'ENVIRONNEMENT, LA BIOSURVEILLANCE, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA NUTRITION (ESTEBAN 2014-2016)
Volet Nutrition. Chapitre Corpulence

UNIVERSITÉ PARIS 13 Santé publique France

NUTRITION SEPTEMBRE 2017

ÉTUDES ET ENQUÊTES
ÉTUDE DE SANTÉ SUR L'ENVIRONNEMENT, LA BIOSURVEILLANCE, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA NUTRITION (ESTEBAN 2014-2016)
Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité

UNIVERSITÉ PARIS 13 Santé publique France

NUTRITION SEPTEMBRE 2018

ÉTUDES ET ENQUÊTES
ÉTUDE DE SANTÉ SUR L'ENVIRONNEMENT, LA BIOSURVEILLANCE, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA NUTRITION (ESTEBAN 2014-2016)
Volet Nutrition. Chapitre Consommations alimentaires

UNIVERSITÉ PARIS 13 Santé publique France

NUTRITION NOVEMBRE 2019

ÉTUDES ET ENQUÊTES
ÉTUDE DE SANTÉ SUR L'ENVIRONNEMENT, LA BIOSURVEILLANCE, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA NUTRITION (ESTEBAN 2014-2016)
Volet Nutrition. Chapitre Dosages biologiques : vitamines et minéraux



<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/les-resultats-de-l-etude-esteban-2014-2015>

Etudes INCA : surveillance des prévalences d'inadéquation et des dépassements des limites de sécurité en vitamines et minéraux



Tableau 7 : Prévalences de dépassement des limites de sécurité pour les vitamines et minéraux chez l'ensemble des adultes (% et IC à 95%) et selon le sexe

	Ensemble (N=1863)			Hommes (N=752)			Femmes (N=1111)		
	Alimentation non enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie et CA	Alimentation non enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie et CA	Alimentation non enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie et CA
Rétinol	0	0	0	0	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0	0	0
Vitamine B3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vitamine B6	0	0	0,1 [0-0,2]	0	0	0	0	0	0,1 [0-0,3]
Vitamine B9	0	0	0,2 [0-0,4]	0	0	0	0	0	0,4 [0,1-0,8]
Vitamine C	0	0	0,2 [0,2-0,4]	0	0	0,2 [0-0,5]	0	0	0,2 [0-0,5]
Vitamine D	0	0	0,1 [0-0,4]	0	0	0,2 [0-0,6]	0	0	0,1 [0-0,2]
Vitamine E	0	0	0,1 [0-0,1]	0	0	0	0	0	0,1 [0-0,2]
Calcium	0,2 [0-0,4]	0,2 [0-0,4]	0,2 [0-0,4]	0,3 [0-0,8]	0,3 [0-0,8]	0,3 [0-0,9]	0	0	0
Cuivre	0,1 [0-0,3]	0,1 [0-0,3]	0,2 [0-0,4]	0,2 [0-0,6]	0,2 [0-0,63]	0,2 [0-0,6]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,3]
Fer	0,5 [0,1-0,9]	0,6 [0,2-1]	2,0 [1,3-2,7]	0,9 [0,1-1,8]	1,0 [0,1-1,8]	1,0 [0,1-1,8]	0,2 [0,1-0,4]	0,2 [0,1-0,4]	2,9 [1,9-4]
Iode	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magnésium	0,3 [0,1-0,6]	0,4 [0,1-0,7]	0,4 [0,1-0,7]	0,4 [0,1-0,8]	0,6 [0,1-1]	0,6 [0,1-1]	0,2 [0-0,6]	0,2 [0-0,6]	0,2 [0-0,6]
Manganèse	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]
Phosphore	0,3 [0,1-0,5]	0,3 [0,1-0,5]	0,3 [0,1-0,5]	0,4 [0,1-0,7]	0,4 [0,1-0,7]	0,4 [0,1-0,7]	0,2 [0-0,5]	0,2 [0-0,5]	0,2 [0-0,5]
Sélénium	0	0	0,1 [0-0,2]	0	0	0	0	0	0,1 [0-0,3]
Zinc	0,1 [0,1-0,1]	0,1 [0,1-0,1]	0,6 [0,2-0,9]	0,2 [0,1-0,2]	0,2 [0,1-0,2]	0,2 [0,1-0,2]	0	0	0,9 [0,2-1,6]

Etudes INCA : surveillance des prévalences d'inadéquation et des dépassements des limites de sécurité en vitamines et minéraux



Tableau 8 : Prévalences de dépassement des limites de sécurité pour les vitamines et minéraux chez les adultes consommateurs de CA (% et IC à 95%) et selon le sexe

	Ensemble (N=456)			Hommes (N=100)			Femmes (N=356)		
	Alimentation non enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie et CA	Alimentation non enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie et CA	Alimentation non enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie	Alimentation non enrichie et enrichie et CA
Rétinol	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vitamine B3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vitamine B6	0	0	0,3 [0-0,8]	0	0	0	0	0	0,4 [0-1,1]
Vitamine B9	0	0	1,0 [0,1-1,9]	0	0	0	0	0	1,4 [0,2-2,7]
Vitamine C	0	0	0,9 [0-1,7]	0	0	1,2 [1-1,3]	0	0	0,8 [0-1,6]
Vitamine D	0	0	0,7 [0-1,6]	0	0	1,6 [1,4-1,8]	0	0	0,3 [0-0,8]
Vitamine E	0	0	0,3 [0-0,5]	0	0	0	0	0	0,4 [0-0,8]
Calcium	0	0	0,1 [0-0,2]	0	0	0	0	0	0,1 [0-0,3]
Cuivre	0	0	0,1 [0-0,3]	0	0	0	0	0	0,2 [0-0,5]
Fer	0,1 [0-0,2]	0,1 [0-0,2]	6,5 [4,2-8,8]	0	0	0	0,1 [0-0,3]	0,1 [0-0,3]	9,1 [5,7-12,5]
Iode	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magnésium	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manganèse	0,3 [0-0,7]	0,3 [0-0,7]	0,3 [0-0,7]	0,5 [0-1,6]	0,5 [0-1,6]	0,5 [0-1,6]	0,2 [0-0,7]	0,2 [0-0,7]	0,2 [0-0,7]
Phosphore	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sélénium	0	0	0,3 [0-0,7]	0	0	0	0	0	0,4 [0-1]
Zinc	0	0	2,2 [0,7-3,9]	0	0	0,6 [0,5-0,7]	0	0	2,9 [0,7-5,1]

Dispositif ANSES Nutrivigilance



Multiplés avis et mises en garde concernant des compléments alimentaires:



- Levure de riz rouge
- p-synéphrine
- Spiruline
- Probiotiques
- Berberine
- Pollens
- Mélatonine
- Huiles essentielles d'arbre à thé, de niaouli et de cajepout
- Compléments alimentaires pour sportifs
- Compléments alimentaires pendant la grossesse
- ...

[Accueil](#) · [Études et enquêtes](#)

Baromètres de Santé publique France

Les Baromètres : un observatoire des comportements des Français pour orienter les politiques de prévention et d'information de la population.

- ↓ **Baromètre santé**
- ↓ **Baromètre cancer**
- ↓ **Baromètre santé nutrition**
- ↓ **Baromètres santé médecins/pharmaciens**
- ↓ **Enquête auprès des pharmaciens d'officine**

Quelles sont les attitudes et les comportements de santé des Français ? Leur opinion sur la santé ? Toutes ces questions et beaucoup d'autres sont posées régulièrement depuis 1992 par téléphone à un échantillon représentatif de la population résidant en France. Cette vaste série d'études est une spécificité de Santé publique France ainsi qu'un outil de référence en santé publique.

Baromètre Cancer 2021 (publié en 2023)



SOMMAIRE

Intro

04

1

CANCER ET FACTEURS DE RISQUE

Opinions et perceptions de la population française

06

2

INFORMATION SUR LE CANCER ET SES FACTEURS DE RISQUE

Perceptions et sources d'informations : quelles évolutions

08

3

TABAC ET CANCER

Perception des risques en 2021 et évolutions depuis 2015

10

4

ALCOOL ET CANCER

Comportements, opinions et perceptions des risques

12

5

LES ULTRA-VIOLETS, NATURELS OU ARTIFICIELS

Connaissances, opinions et pratiques

14

6

NUTRITION ET CANCER

Perception des facteurs de risque et des facteurs protecteurs

16

7

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Quelles perceptions en France ?

18

8

DÉPISTAGES

Perceptions et adhésion aux dépistages et à la vaccination contre les HPV

20

6 NUTRITION ET CANCER

Perception des facteurs de risque et des facteurs protecteurs

LA PERCEPTION DE LA NUTRITION COMME FACTEUR DE RISQUE DE CANCER : UN BAROMÈTRE EN ÉVOLUTION

L'alimentation déséquilibrée représente le troisième facteur de risque de cancer évitable. Ainsi, depuis 2010, le Baromètre cancer interroge les Français sur leurs perceptions des facteurs de risque et de protection des cancers liés à la nutrition. Pour une meilleure adéquation avec les connaissances et les pratiques, des questions sur de nouveaux groupes d'aliments (i.e., féculents complets, compléments alimentaires, aliments ultra-transformés, aliments bio et légumes secs) ont été rajoutées dans

cette nouvelle édition afin d'évaluer leurs perceptions par la population. Les perceptions sur la pratique du jeûne et la consommation de compléments alimentaires étaient également questionnées pour la première fois.

UNE PERCEPTION PLUS IMPORTANTE DE L'ALIMENTATION COMME FACTEUR DE RISQUE

Parmi les 4 938 enquêtés interrogés, 91,8 % perçoivent l'alimentation comme jouant un rôle important sur le risque de développer un cancer. Ce résultat évolue significativement et positivement depuis 10 ans, soulignant une perception de plus en plus importante de ce facteur

de risque par la population. Les risques associés à la consommation de charcuteries et de viandes rouges sont perçus par une majorité des participants (74,1 % et 62,4 % respectivement), de même que les bénéfices associés à la consommation de fruits et légumes (62,0 %). Pour ces différents groupes d'aliments, une évolution positive de, respectivement, 26,5, 31,7 et 6,9 points a été observée. Les aliments ultra-transformés sont également perçus par une grande majorité des participants (88,2 %) comme un facteur de risque de développer un cancer.

UNE PERCEPTION DES ALIMENTS PROTÉCTEURS DE CANCER À DÉVELOPPER

A contrario, les bénéfices associés à la consommation de féculents complets et de produits laitiers sont peu perçus (36,6 % et 12,7 %, respectivement), de même que les risques associés à la consommation de compléments alimentaires (33,6 %). La connaissance du caractère potentiellement

protecteur de la consommation de produits laitiers s'améliore au fil des 10 dernières années (+13,8 points) même si elle demeure globalement faible. La consommation d'aliments bio et de légumes secs est, quant à elle, perçue en grande partie comme diminuant le risque de cancer ou comme sans influence sur ces risques. Ces perceptions varient en fonction de différents facteurs sociodémographiques comme le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle, le sentiment d'être informé sur les risques de cancers en lien avec l'alimentation et le risque perçu d'avoir un jour un cancer dans sa vie.

UNE MAJORITÉ DE RÉPONDANTS SE SENTENT BIEN INFORMÉS, MAIS...

Même si 55,9 % des enquêtés se sentent bien informés sur les liens entre alimentation et cancers, il apparaît important de continuer de sensibiliser la population sur les bénéfices et les risques pour la santé (et le cancer en particulier) associés à la consommation de certains aliments.

La très grande majorité des Français âgés de 15 à 85 ans,

91,8 %

perçoivent l'alimentation comme ayant un rôle possible sur la survenue d'un cancer

Toutefois,

55,9 %

des répondants se sentent « très bien » ou « plutôt bien » informés sur les risques de cancers liés à l'alimentation

La perception des facteurs protecteurs ou de risques liés à la nutrition a considérablement évolué depuis 2010 :

73,9 %

des Français perçoivent la charcuterie comme un facteur de risque de cancer, soit 26,5 points de plus qu'en 2010

62,9 %

des Français perçoivent la viande rouge comme un facteur de risque de cancer, soit 31,7 points de plus qu'en 2010

62,8 %

des Français perçoivent les fruits et légumes comme un facteur protecteur de cancer, soit 6,9 points de plus qu'en 2010

6 NUTRITION ET CANCER

Perception des facteurs de risque

de risque par la population. Les risques associés à la consommation de charcuteries et de viandes rouges sont perçus par une majorité des participants (74,1 % et 62,4 % respectivement), de même que les bénéfices associés à la consommation

protecteur de la consommation de produits laitiers s'améliore au fil des 10 dernières années (+13,8 points) même si elle demeure globalement faible. La consommation d'aliments bio et de légumes secs est, quant à elle, perçue en grande partie comme



WebiNACRe N°6

15 juin 2023, de 13h à 14h

Nutrition et cancer

Quelles perceptions des Français au cours des 10 dernières années ?

Jérôme Foucaud
Responsable du département SHSESP de l'Institut National du Cancer

qu'en 2010 qu'en 2010 qu'en 2010

Etudes ABENA



[Accueil](#) • [Déterminants de santé](#) • [Nutrition et activité physique](#) •
[Documents](#) • [rapport/synthèse](#)

Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Etude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005

Etudes ABENA: données disponibles



		ENNS-Esteban Pop°. gen.	Abena 1 et 2 Bénef. AA.
Population		France métró.	Marseille, Grand Dijon, Paris, Seine St Denis,, Haut de seine, Val de Marne
	Adultes 18-74 ans	✓ ~ 3000	✓ 1200-2000
	Enfants 6-17ans	✓ 1600-1200	✗
alimentation	3 R 24h	✓	✗
	Questionnaire repères PNNS	✓	✓
anthropométrie	Poids et taille mesurés	✓	✓
Pression artérielle	HTA	✓	✓
Biologie	Glycémie, dyslipidémies, statut en Vit D, en fer, folates, Vit A et caroténoïdes	✓	✓

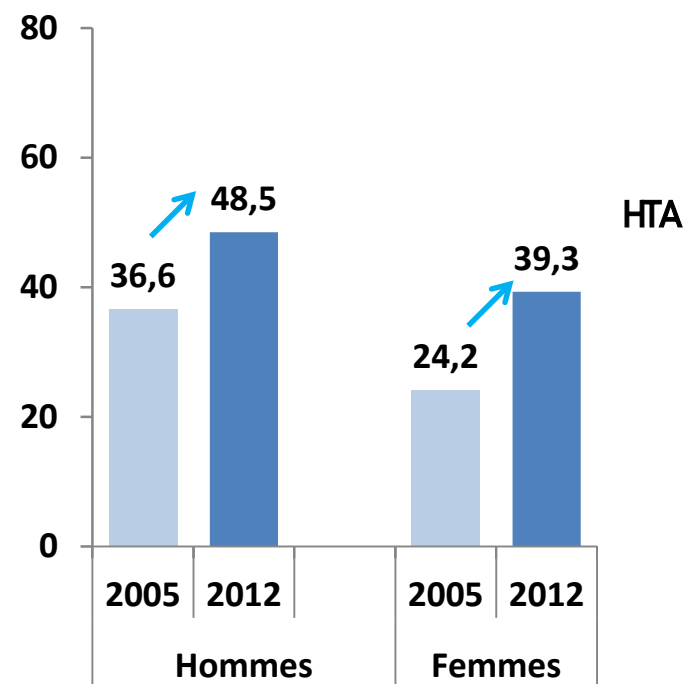
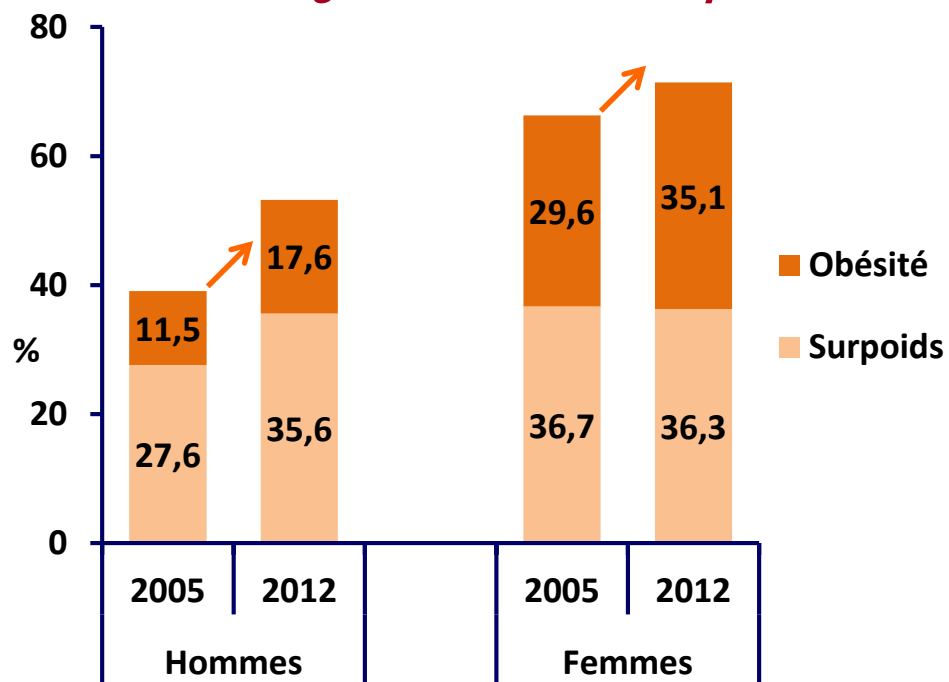
Etudes ABENA : corpulence et HTA

Corpulence

Hypertension artérielle



Augmentation de la fréquence de l'obésité et de l'hypertension artérielle



Etudes ABENA : corpulence et HTA



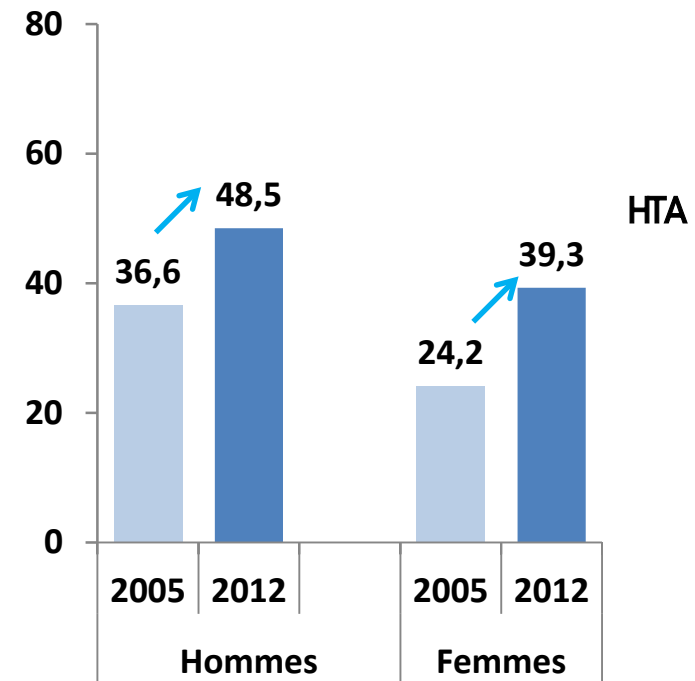
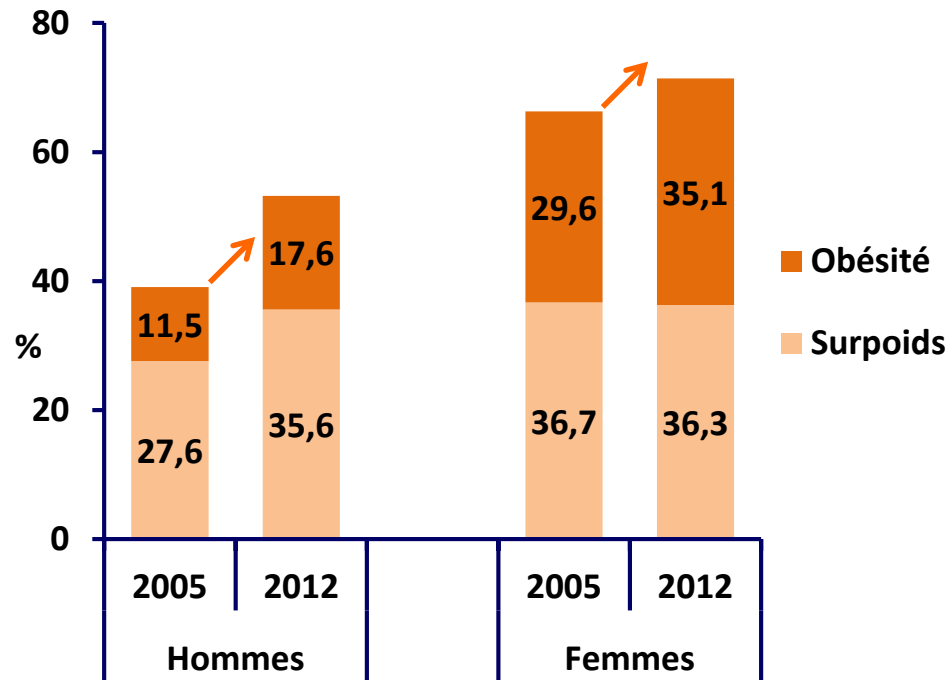
Corpulence

Hypertension artérielle

Population générale : ENNS 2006-2007 → Esteban 2014-2016

Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
2006	2015	2006	2015	2006	2015	2006	2015
57,2%	53,9%	41,4%	44,2%	34,2%	36,5%	27,8%	25,2%
(ob. : 16,1%)	(ob. : 16,8%)	(ob. : 17,6%)	(ob. : 17,4%)				

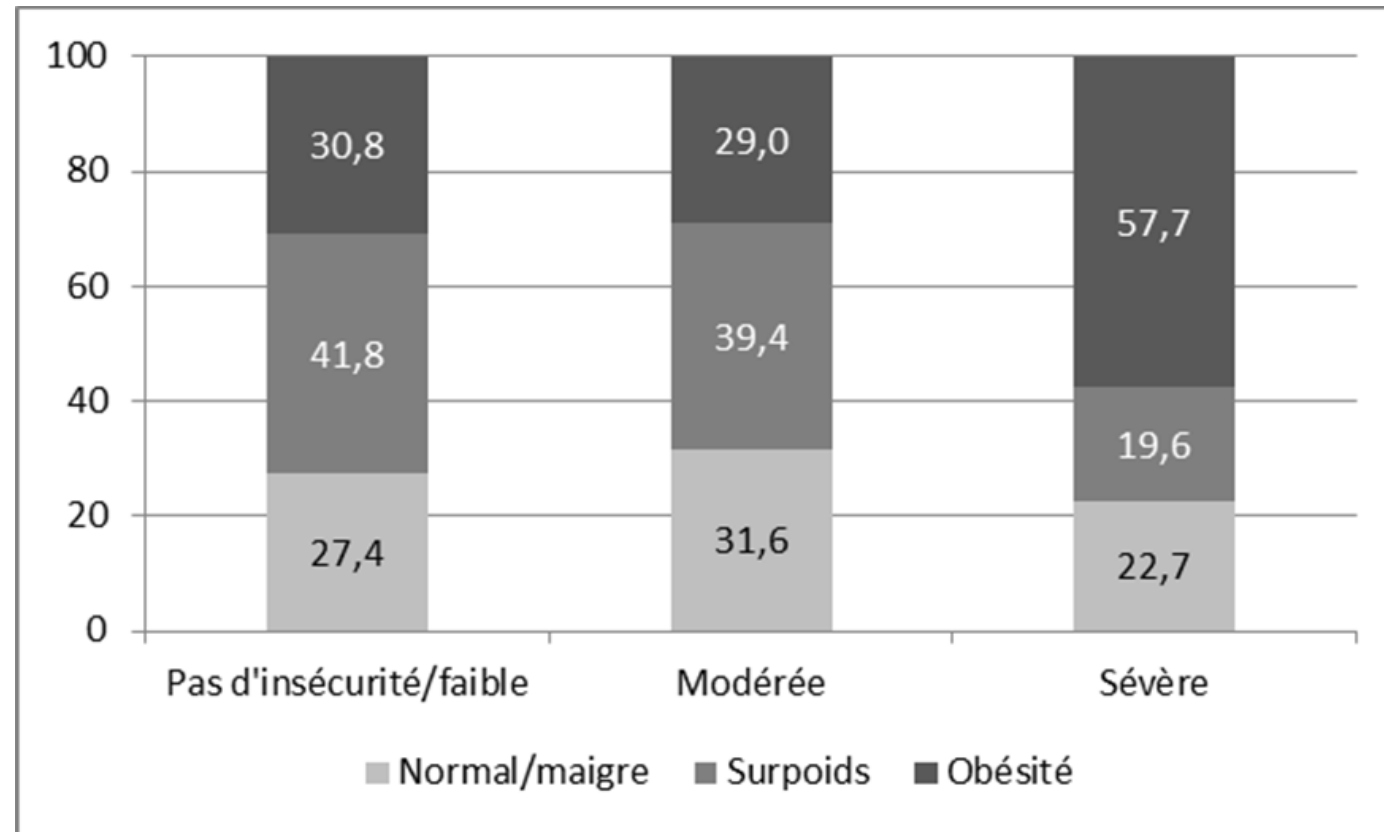
Augmentation de la fréquence de l'obésité et de l'hypertension artérielle



Etude ABENA 2012



Corpulence des femmes (%) selon les niveaux d'insécurité alimentaire



n = 363

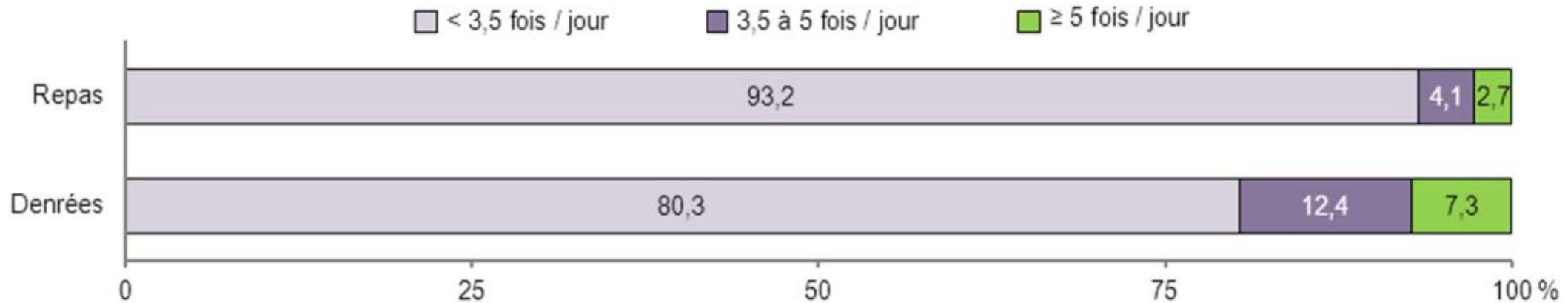
Etudes ABENA: statut en folates



Risque de déficit en folates plasmatiques (< 3,0 ng/ml) chez les femmes en âge de procréer

Abena			Pop. Générale		
2005	2012		2006	2015	
26,5%	23,9%	NS	7,2%	↗ 13,4%	P<0,01

Etudes ABENA: consommation de Fruits et légumes



Les structures de distribution dans lesquelles ont été inclus les participants étaient de deux types :

« Repas » : Distribution de repas (repas chauds ou froids, servis et consommés dans la structure)

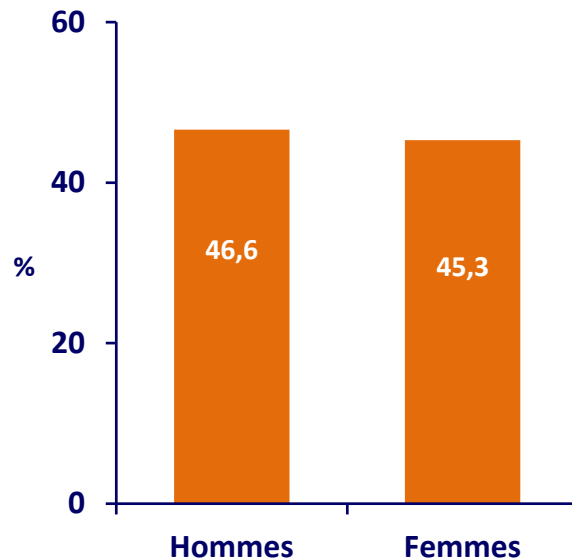
« Denrées » : Distribution de denrées alimentaires à emporter que ce soit sous forme de paniers sans choix possible pour les usagers, ou de paniers avec choix ou de denrées distribuées en « libre-service »

Etudes ABENA : anémie ferriprive et déficit en vitamine D



Baisse de la fréquence de l'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer :
ABENA 2004-2005 : 16,1% → ABENA 2011-2012 : 7,6%
(versus 7% en population générale, Esteban 2015)

Fréquence en baisse mais demeurant très élevée de carences en vitamine D (25OHD<10ng/ml)



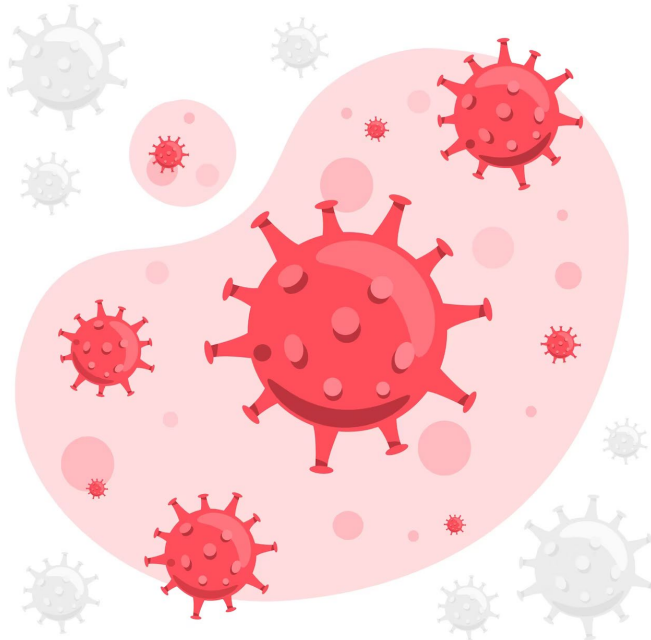
	Hommes	Femmes
<i>Abena 2004-2005</i>	69,3%	80,5%
<i>Population générale ENNS 2006-2007</i>	3,6%	5,9%
<i>Population générale ESTEBAN 2015-2016</i>	7,0%	5,9%

La crise sanitaire a accentué la précarité alimentaire



Rapport du Secours catholique, en France en 2020 :

- Un Français sur dix a eu recours à l'aide alimentaire
- Jusqu'à 7 M de personnes auraient eu recours à l'aide alimentaire en 2020, soit près de 10 % de la population française
- 57 % des ménages interrogés demandaient l'aide alimentaire pour la première fois





16 % des Français ne mangent pas à leur faim

INFLATION

La dernière étude du Crédoc est inquiétante : 16 % des Français déclarent ne pas manger à leur faim. Une hausse de 4 points en cinq mois seulement. Et ce, dans un contexte de hausse des prix de l'alimentation que le gouvernement peine à juguler.

L'inflation record et la hausse vertigineuse des prix de l'alimentation provoquent leur lot de conséquences. Parmi lesquelles : la précarité alimentaire qui s'étend dans le pays.

Le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc), publie ce mercredi un rapport glaçant. Entre juillet et novembre 2022, 16 % des Français déclarent ne pas manger à leur faim. Ce pourcentage s'établissait avant ça à 12 %, ce qui marque une hausse de 4 points en cinq mois seulement. Cette augmentation est sans précédent. Selon l'institut, la précarité alimentaire n'avait gagné « que » trois points entre 2016 et 2022.

Les premiers impactés restent les personnes déjà fragiles, « vis-à-vis de leur santé ou de leur logement », note l'étude. Sans surprise, cela concerne principalement les femmes, les plus jeunes, les personnes au chômage, et ceux aux plus faibles revenus. « Un constat alarmant qui rejoint les alertes des Restos : 17 % des personnes accueillies ne pouvaient faire qu'un repas par jour l'an dernier. Depuis, la crise inflationniste a encore aggravé la situation », s'inquiète l'association. Car la nourriture reste une dépense modulable, contrairement à un loyer, un crédit, le carburant, l'énergie etc. Au dépend de la santé. « Et que fait le gou-



Les privations se font sur les dépenses alimentaires dites de « plaisir ». PHOTO UNPLASH

vernement face à cela ? Il demande gentiment aux grandes enseignes et aux entreprises de baisser les prix et d'augmenter les salaires. Fiasco. À quand une politique déterminée face à la misère qui gagne du terrain... ? », interroge la députée Génération.s Sophie Taillé-Polain.

Priorité nationale
Force est de constater que ce sujet, qui devrait être une priorité nationale, et relégué à une série de « Bruno de-

mande ». Ce mercredi, lors d'une réunion à Bercy regroupant les 75 plus gros industriels français de l'agroalimentaire, le ministre de l'Économie semble enfin avoir obtenu des avancées. « Excellente nouvelle pour les consommateurs ! Les grands industriels se sont engagés à renégocier avec les distributeurs les prix des produits de grande consommation. C'est un engagement nécessaire pour casser la spirale inflationniste

d'ici l'automne », annonce-t-il sur son compte Twitter.

D'autant que la hausse se fait principalement ressentir sur les marques premier prix. « Le panier des personnes consommant ces produits moins chers a ainsi plus augmenté que celui des personnes achetant des marques nationales », soulignent les chercheurs.

Quid des salaires ?

« Les trois quarts des personnes concernées citent en effet un manque d'argent comme motif de la situation », est-il ainsi écrit. De fait, « d'une façon générale, indépendamment de l'âge, du sexe ou de la situation profes-

sionnelle, être en situation de précarité alimentaire est essentiellement lié aux revenus », note le Crédoc qui plaide pour un « transfert monétaire » à destination des « personnes en situation de précarité alimentaire ».

Au-delà d'aides ponctuelles, la réponse viable ne réside-t-elle pas dans des hausses de salaires ? C'est en tout cas ce que plaident les syndicats qui se succèdent depuis mardi à Matignon. « L'intersyndicale porte la nécessaire augmentation des salaires, des retraites et pensions, des minima sociaux et des bourses d'études », plaide-t-il dans un communiqué commun.

Lauren Piddiu

15 %
C'est la hausse constatée sur les prix alimentaires sur un an en avril. Cette augmentation pousse celle de l'inflation et supprime l'énergie.



État des lieux des inégalités de santé liées à l'alimentation : analyse quantitative

Chantal Julia, Julia Baudry, Mathilde Touvier, Serge Hercberg

DANS VIE SOCIALE 2021/4 (n° 36), PAGES 37 À 48

EPIFANE 2012-2013 : 1ère étude nationale sur la durée de l'allaitement maternel



LES OBJECTIFS HISTORIQUES

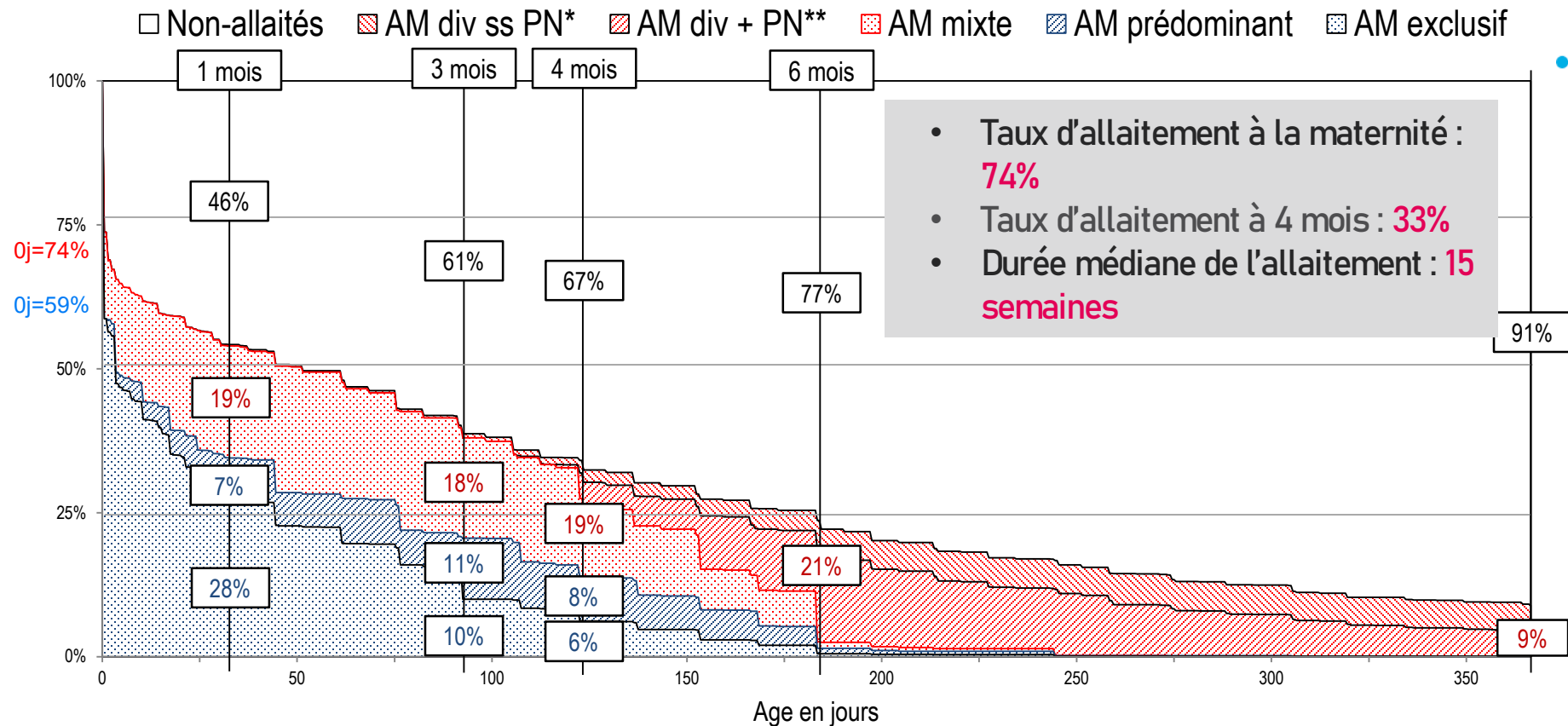
Décrire l'alimentation des enfants pendant leur première année de vie, en s'intéressant en particulier à :

- l'**allaitement maternel** (fréquence, durée, exclusivité),
- les **modalités de la diversification alimentaire** (moments d'introduction des nouveaux aliments, types d'aliments, quantités).

UN SONDAGE STRATIFIÉ DE 140 MATERNITÉS

RECUEIL AUPRÈS DE 25 MÈRES PAR MATERNITÉ SÉLECTIONNÉE

EPIFANE 2012-2013 : 1ère étude nationale sur la durée de l'allaitement maternel



* AM div ss PN = allaitement diversifié sans préparation pour nourrissons

** AM div + PN = allaitement diversifié avec préparations pour nourrissons



Première étude nationale sur la diversification alimentaire du nourrisson

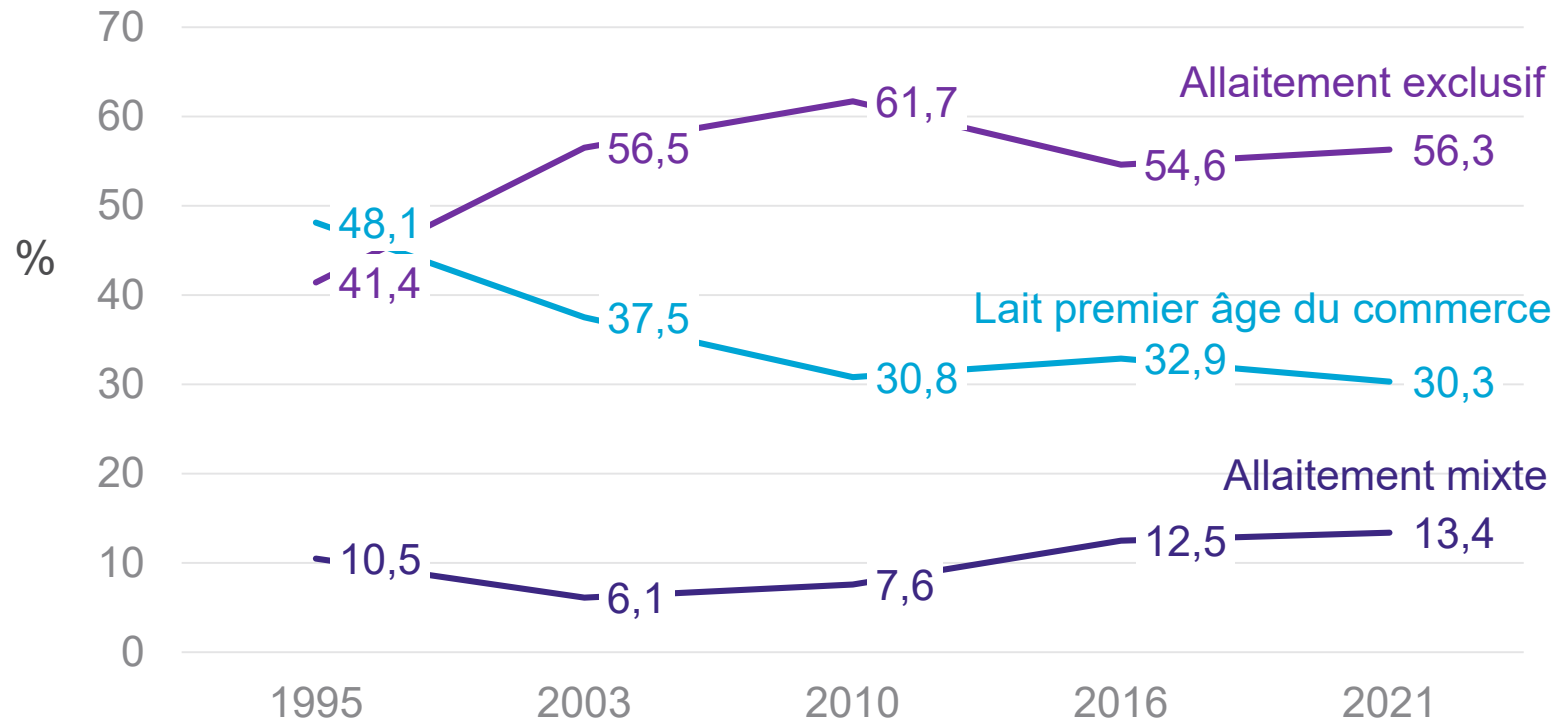
- L'âge médian au début de la diversification alimentaire était de **152 jours**.
- La diversification débutait **entre 4 et 6 mois** pour **54%** des enfants.
- La diversification avaient été débutée **avant 4 mois** par **13%** des mères.
- À un an, seule la moitié des enfants avaient consommé des **matières grasses ajoutées** ; et **moins d'un quart** avaient consommé des **œufs**.

Evolution de l'allaitement maternel en maternité, données des Enquêtes Nationales Périnatales



Les taux d'allaitement maternel en France sont parmi les plus bas d'Europe. Après avoir progressé jusqu'en 2010, les taux ont diminué entre 2010 et 2016.

Allaitement global à la maternité : 2010=69,3%, 2016=67,1%, 2021=69,7%



Données issues des ENP de 1995 à 2021, naissances vivantes en métropole

EPIFANE 2021-2022 : sous-échantillon de l'Enquête Nationale Périnatale



UN ÉCHANTILLON d'environ 3500 femmes issues de l'ENP parmi celles :

- ayant accouché en métropole
- ayant répondu au recueil à 2 mois de l'ENP
- ayant 18 ans ou plus
- ayant accouché à 33 semaines d'aménorrhée ou plus
- sélection d'un seul enfant au cas de naissance multiple

DES OBJECTIFS PLUS LARGES

Décrire et étudier les indicateurs de la santé maternelle et ceux relatifs à la santé et au développement de l'enfant, au cours de sa première année de vie.

DES RECUEILS SUPPLÉMENTAIRES

- à 2 mois : interview téléphonique (en plus du recueil Web de l'ENP-2mois)
- à 6 mois : interview téléphonique et questionnaire WEB
- à 12 mois : interview téléphonique et questionnaire WEB



EPIFANE 2021-2022 : Questionnaires Téléphoniques



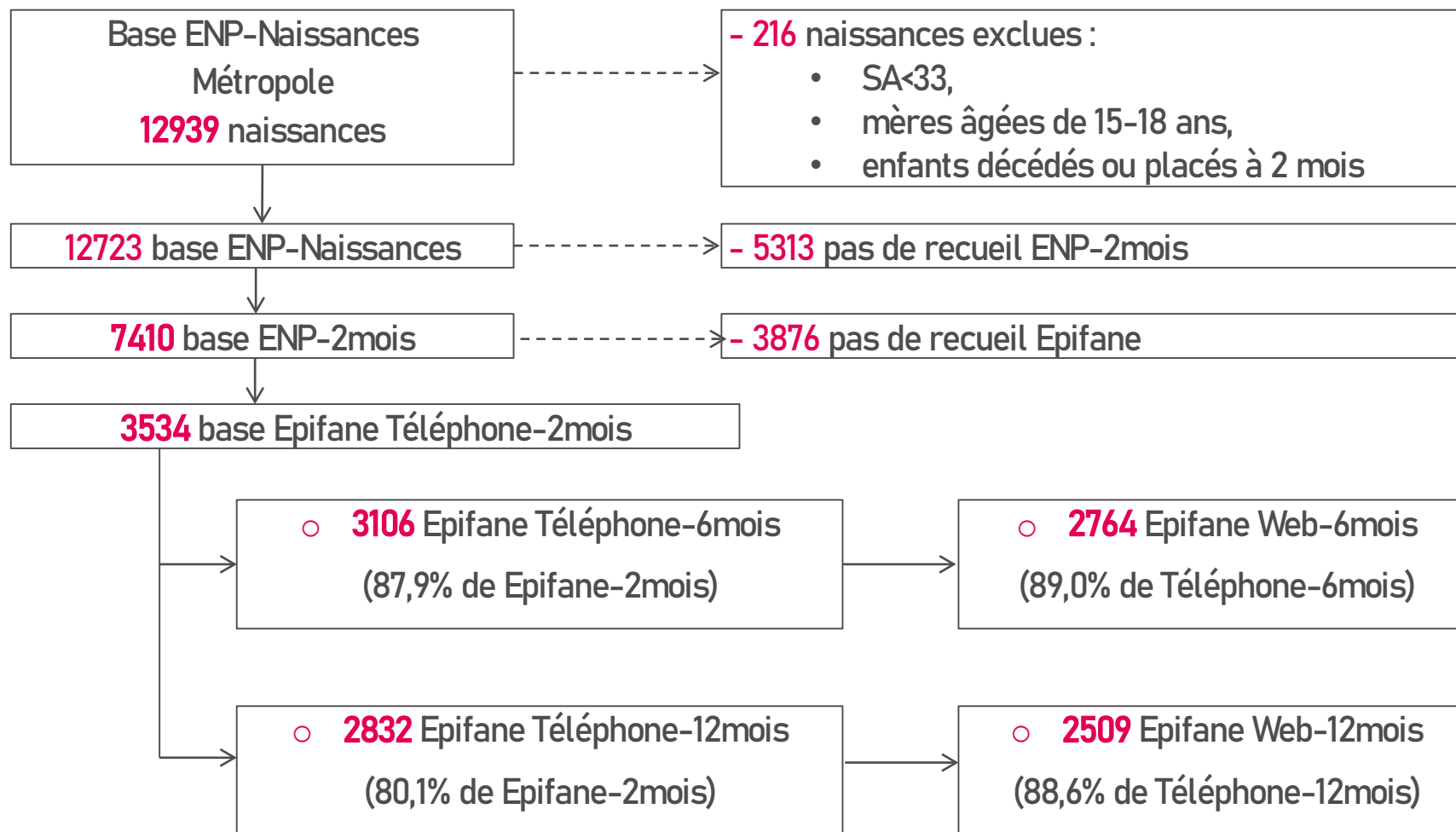
	2 Mois	6 Mois	12 Mois
Allaitement	x	x	x
Alimentation de l'enfant	x	x	x
Maladies chroniques de la mère	x		x
Médicaments et allaitement	x		
Sujets d'inquiétude de la mère	x	x	x
Problèmes de santé enfant	x	x	x
Suppléments en vitamines/minéraux enfant	x	x	x
Mode de garde		x	x
Sommeil enfant, mère		x	x
Tétine, pouce, doudou	x	x	x
Reprise activité professionnelle		x	x

EPIFANE 2021-2022 : auto-questionnaires web sur internet



	ENP 2 Mois	Epifane 6 Mois	Epifane 12 Mois
Alimentation de l'enfant	x	x	x
Echelle sur le lien mère-enfant (MIB)		x	x
Poids, taille, PC de l'enfant	naissance	4 et 6M	9 et 12M
Poids de la mère	x	x	x
Poids et taille du père		x	
General Self-Efficacy Scale (GSE)		x	
Dépression postpartum (EPDS)	x	x	x
Consultation psy	x	x	x
Littératie (HLQ)	x		x
Incontinence (mère)		x	
Violences subies (mère)	x	x	
Tabac (mère, entourage, partenaire, reprise)	x	x	x
Alcool (mère)	x	x	
Vaccins (BCG, DTPCH, Pneumocoque, Méningocoque)			x
Emploi de la mère	x		x

EPIFANE 2021-2022 : effectifs



Téléphone : interview par téléphone, Web : auto-questionnaire sur internet

EPIFANE 2021-2022 : calendrier de publication des résultats



VALIDATION DES BASES EN COURS DE FINALISATION

ANALYSES ENVISAGÉES PAR LES ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

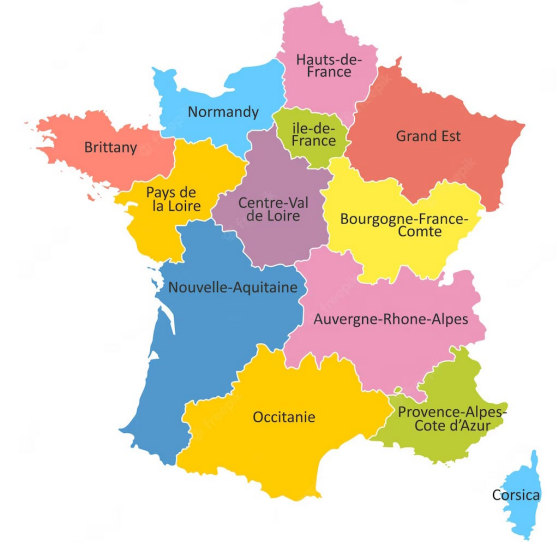
- Evolution des taux d'allaitement et des pratiques de diversification alimentaire – disparités géographiques et facteurs associés
- Reprise et trajectoire du tabagisme dans le post-partum
- Trajectoires de survenue de la dépression maternelle et facteurs associés (jusqu'au 1 an de l'enfant)
- Littératie en santé : capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé de la naissance au 1 an de l'enfant
- Développement du lien mère-enfant
- Possibles comparaisons avec les données du SNDS jusqu'au 1 an de l'enfant
- ...

RAPPORT OU ARTICLE PRINCEPS : FIN 2023

MISE À DISPOSITION DES BASES EN EXTERNE : EN 2024



Importance des études de surveillance : production d'indicateurs à différentes échelles



→ Pour agir au niveau local, national, mondial

Sur 7,7 milliards de personnes dans le monde :

- 2 milliards souffrent des carences nutritionnelles (ex : vitamine A et fer)
- 155 millions d'enfants sont en retard de croissance
- 2 milliards d'adultes sont obèses ou en surpoids



- À l'échelle mondiale, le nombre de cas d'obésité a presque triplé depuis 1975.
- 39% des adultes âgés de 18 ans et plus étaient en surpoids en 2016 et 13% étaient en situation d'obésité.
- La plupart de la population mondiale vit dans des pays où le surpoids et l'obésité causent davantage de décès que l'insuffisance pondérale.
- En 2019, 38 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids ou obèses.
- En 2016, plus de 340 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans étaient en surpoids ou obèses.
- Pathologie multifactorielle, en partie modifiable par l'alimentation et l'activité physique

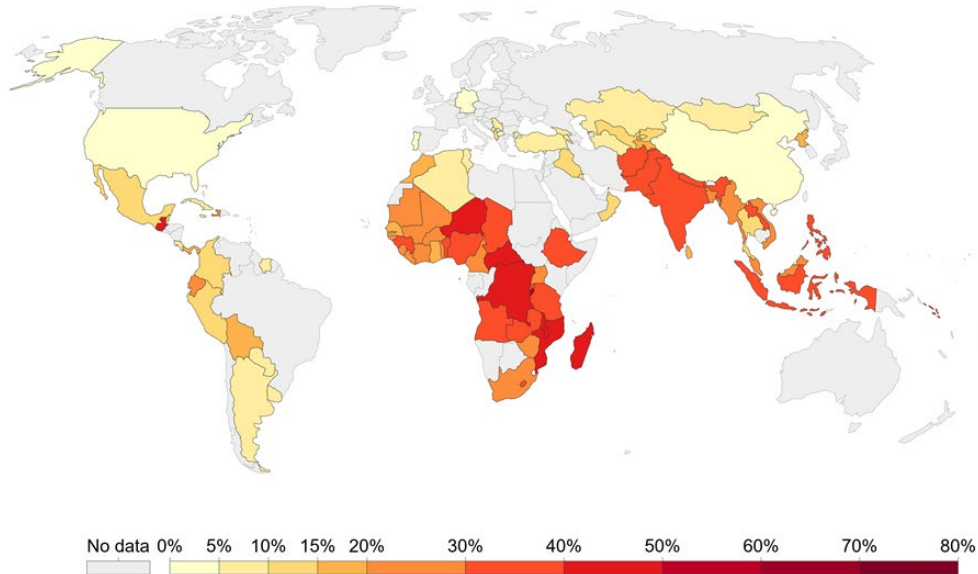
Indicateurs nutritionnels et de santé au niveau mondial

Proportion d'enfants < 5 ans ayant un retard de croissance

Share of children who are stunted

The share of children younger than five who are stunted – significantly shorter than the average for their age, as a consequence of poor nutrition and/or repeated infection.

Our World in Data



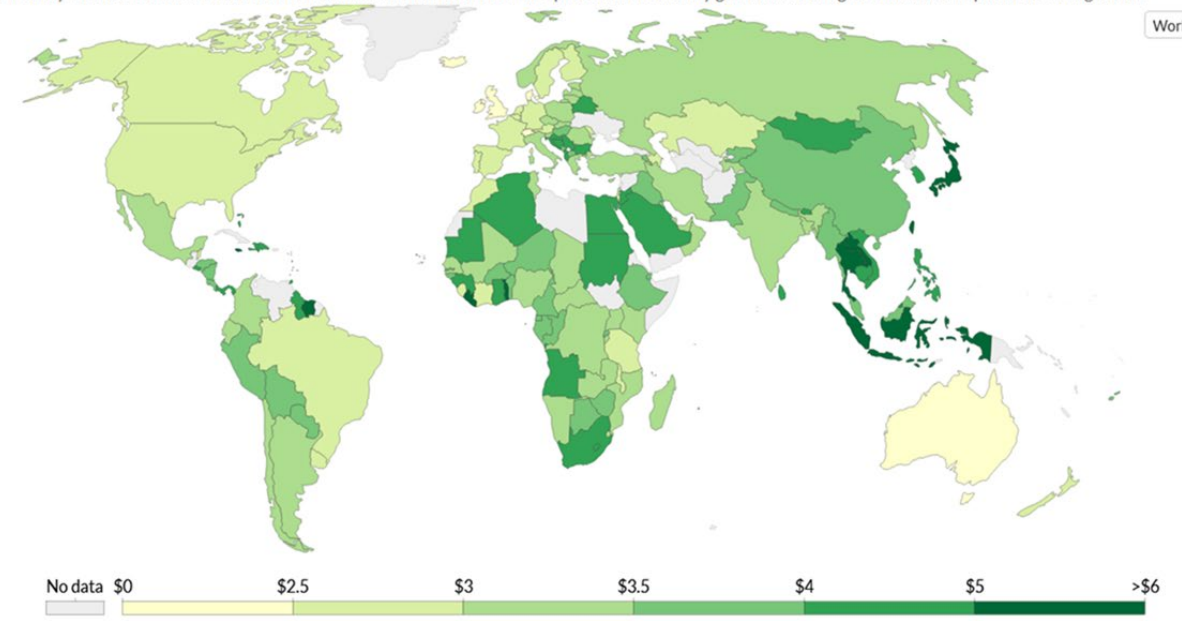
Source: UNICEF, World Health Organization and World Bank
OurWorldInData.org/hunger-and-undernourishment • CC BY
Note: Stunting in children is defined as being less than two standard deviations below the median height for their age.

Coût d'un régime "sain", 2017

Cost of a healthy diet, 2017

The cost of a healthy diet is the lowest-cost set of foods available that would meet requirements in dietary guidelines from governments and public health agencies.

Our World in Data



Source: Herforth, Bai, Venkat, Mahrt, Ebel & Masters (2020); and World Bank International Comparison Program (ICP).
OurWorldInData.org/food-prices • CC BY
Note: Costs are given in 2017 international-\$ per day.

Indicateurs nutritionnels et de santé au niveau mondial

International Agency for Research on Cancer



GLOBAL CANCER OBSERVATORY

HOME

ABOUT THE GCO

PROJECTS

ABOUT US

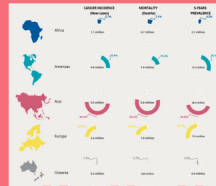
HELP

INFOGRAPHICS

[Home](#) / [Projects](#) / [Infographics](#)

An expanding set of infographics built with [infogram](#).

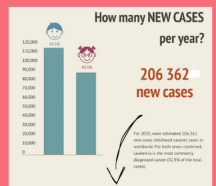
Infographic - GLOBOCAN 2020



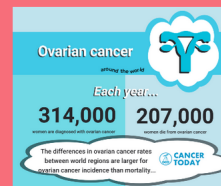
Infographic - International Childhood Cancer Day



Infographic - International HPV Awareness Day



Infographic - Cancer among young adults



Latest publications



16 May 2023

[2022 Update on Prostate Cancer Epidemiology and Risk Factors-A Systematic Review.](#)

15 May 2023

[Epidemiology of Bladder Cancer in 2023: A Systematic Review of Risk Factors.](#)

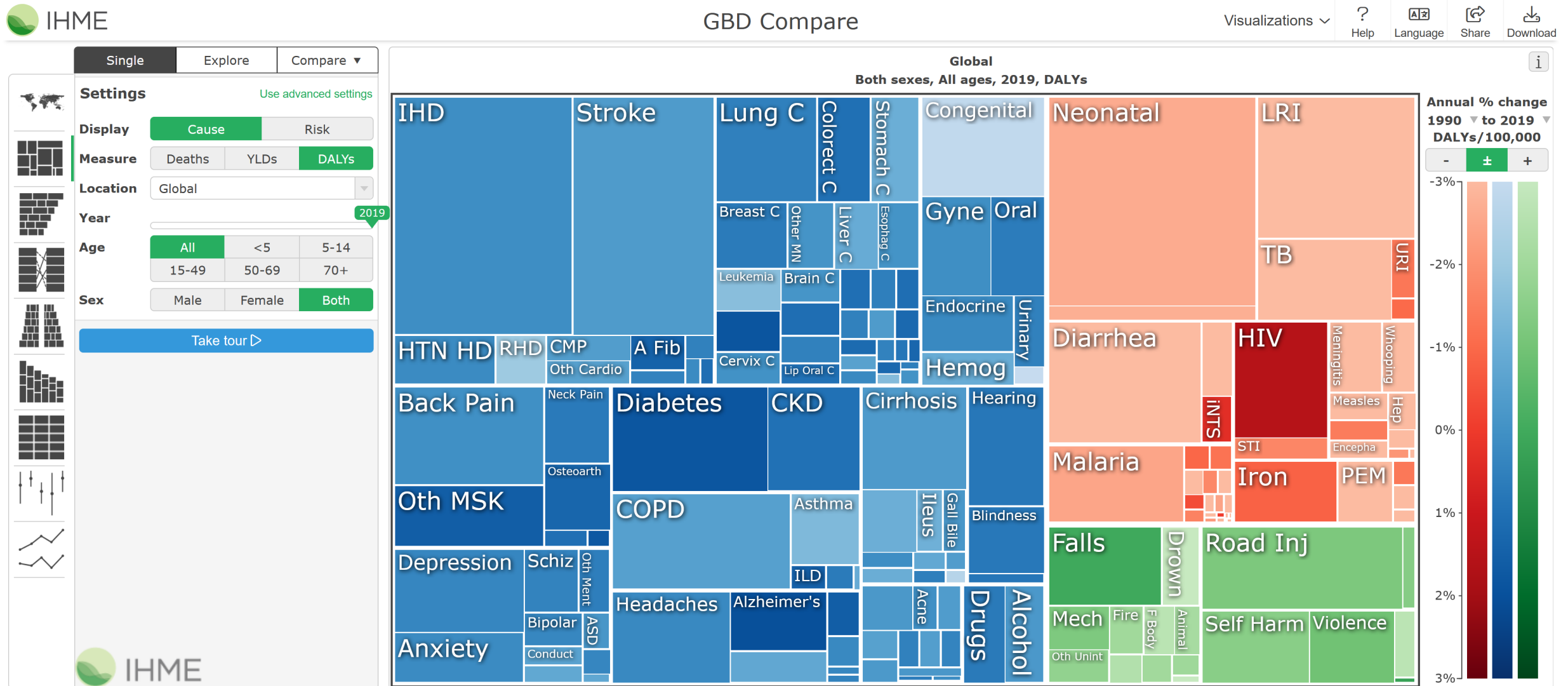
10 May 2023

[Lung cancer mortality in the wake of the changing smoking epidemic: a descriptive study of the global burden in 2020 and 2040.](#)

[Show all](#)

Tweets from
[@GLOBOCAN_GCO](#)

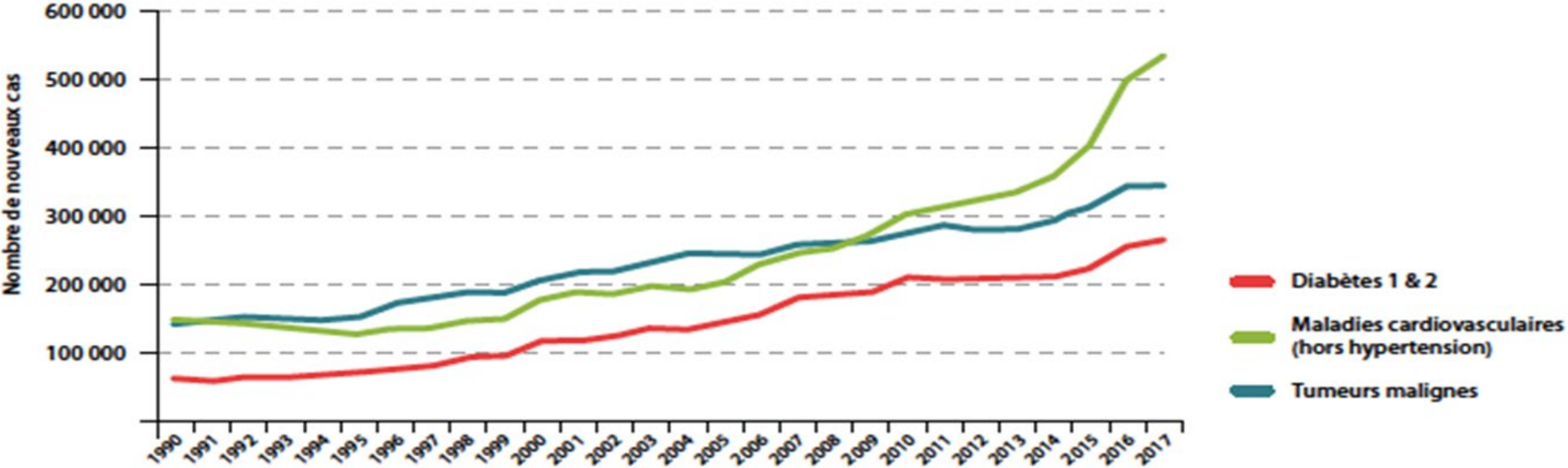
Indicateurs nutritionnels et de santé au niveau mondial



Indicateurs nutritionnels et de santé au niveau national (France)



• (fig. 2) : Nouveaux cas d'ALD en France, d'après la Cnam (Caisse Nationale d'Assurance Maladie)



Source des figures : Le revers de notre assiette, Solagro, 2019

Indicateurs nutritionnels et de santé au niveau régional



UNONO WA MAORE 2019 (Mayotte)

ÉTAT NUTRITIONNEL DE LA POPULATION MAHORAISE ENFANTS ET ADULTES : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE UNONO WA MAORE 2019 ET ÉVOLUTIONS DEPUIS 2006

// NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AND ADULTS IN MAYOTTE: RESULTS OF THE 2019 UNONO WA MAORE SURVEY AND PROGRESSION SINCE 2006

Valérie Deschamps¹ (valerie.deschamps@santepubliquefrance.fr), Ibtissame Soulaïmana², Julie Chesneau³, Delphine Jezewski-Serra³, Pascale Bernillon³, Benoît Salanave¹, Charlotte Verdot¹, Hassani Youssouf² pour le groupe Unono Wa Maore*

¹ Santé publique France, Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen), Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (Cress), Comue Sorbonne-Paris-Cité, Bobigny

² Santé publique France – Mayotte, Mamoudzou

³ Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 04.10.2021 // Date of submission: 10.04.2021

* Groupe Unono Wa Maore : Marc Ruello, Marion Fleury, Jean-Baptiste Richard, Jean-Louis Solet, Laurent Filleul, Delphine Jezewski-Serra, Julie Chesneau, Hassani Youssouf (Santé publique France)

Résumé // Abstract

Pour décliner le Programme national nutrition santé (PNNS) dans les territoires ultramarins, il est nécessaire de disposer de données récentes et de pouvoir juger de l'évolution de la situation nutritionnelle dans le temps. C'est dans ce cadre qu'à Mayotte, le volet nutritionnel de l'étude Unono Wa Maore a été conduit en 2019 de façon à actualiser les données de l'étude Nutrimay-2006. Dans les deux études, un examen de santé a été réalisé chez les adultes et les enfants de façon à disposer de données anthropométriques mesurées comparables dans le temps. Par ailleurs, des questionnaires en face à face ont permis de renseigner des habitudes alimentaires telles que les pratiques d'allaitement des nourrissons et l'alimentation des adultes (sur la base de questions de fréquence de consommations alimentaires). L'insécurité alimentaire a également été mesurée à l'aide du Household Food Security Survey Module (HFSSM).

En 2019, la population mahoraise se caractérise toujours par des niveaux élevés de prévalence de l'obésité, en particulier chez les femmes. La prévalence de l'obésité était de 39,0% chez les 15-69 ans. Cette situation coexiste avec des situations de malnutrition aiguë chez les enfants : 7,1% présentaient une maigreur modérée à sévère (indice poids-pour-taille <-2 Z-scores). Si le taux d'allaitement à la naissance reste très supérieur à Mayotte par rapport à la métropole, 94% vs 74%, les pratiques d'allaitement après la naissance et de sevrage ne semblent pas avoir évolué favorablement. Il en est de même pour l'alimentation avec des niveaux bas de consommation de fruits et légumes (27% de consommateurs quotidiens à Mayotte contre 91% en métropole) et des produits laitiers (25% de consommateurs quotidiens à Mayotte contre 82% en métropole). L'étude a également permis de mettre en évidence une prévalence de 47,2% d'insécurité alimentaire à Mayotte.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2022, n° 9-10, p. 179-187



Informations à destination de la population d'Outre-Mer

Ce dossier d'information est spécialement conçu pour la population des départements et régions d'Outre-Mer (DROM). Vous y trouverez des informations qui vous permettront de mieux comprendre la relation entre nutrition et cancer, ainsi que des recommandations nutritionnelles pour chaque DROM.



D'autres facteurs à prendre en compte

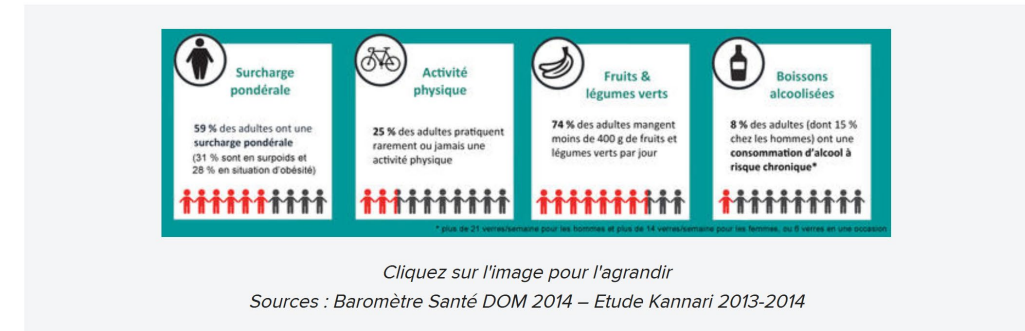
La Chlordécone

Il est important de faire attention à la provenance des légumes racines et tubercules (patate douce, igname, dachine, manioc...), car ceux cultivés dans des sols ou jardins familiaux pollués par la chlordécone peuvent être contaminés, et donc avoir un risque pour la santé.

Ainsi les produits dont la provenance est inconnue ou incertaine méritent certaines précautions : **chaque produit doit être épluché puis lavé soigneusement, et consommé 2 fois par semaine maximum.**

Par contre, les produits achetés dans les commerces sont contrôlés régulièrement et peuvent être consommés sans crainte.

En Martinique, on compte notamment 4 facteurs nutritionnels qui méritent une attention particulière pour la prévention des cancers.



Causalité établie -> estimation des fractions de risque attribuables à la nutrition

Cancers attribuables au mode de vie en France métropolitaine en 2015 (CIRC/INCa 2018)

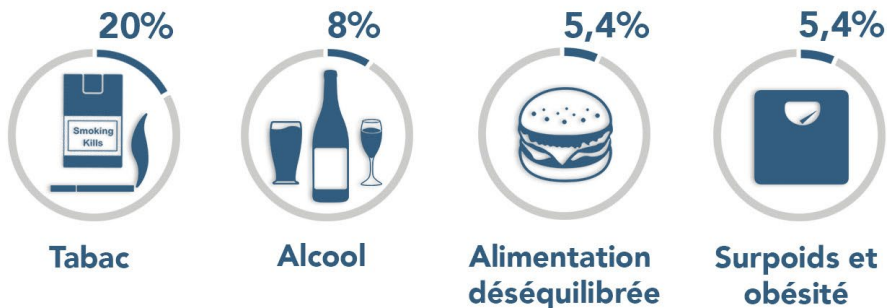
Centre international de Recherche sur le Cancer



142 000
cancers pourraient
être évités en France



Proportion des cancers liés aux principaux
facteurs de risque en France métropolitaine



- **Combinaison des facteurs** : 41,1 % des cancers sont attribuables au mode de vie et à l'environnement
- Le **tabac** et l'**alcool** sont responsables du plus grand nombre de cas de cancers évitables suivis par l'**alimentation** et le **surpoids** et l'**obésité**

13 Causes de cancers évitables		Cancers attribuables (%)
1	Tabac	19,8
2	Alcool	8,0
3	Alimentation	5,4
3	Surpoids et obésité	5,4
9	Activité physique	0,9
11	Allaitement	0,5



Décès attribuables à des facteurs de risques nutritionnels au niveau mondial (GBD 2019)

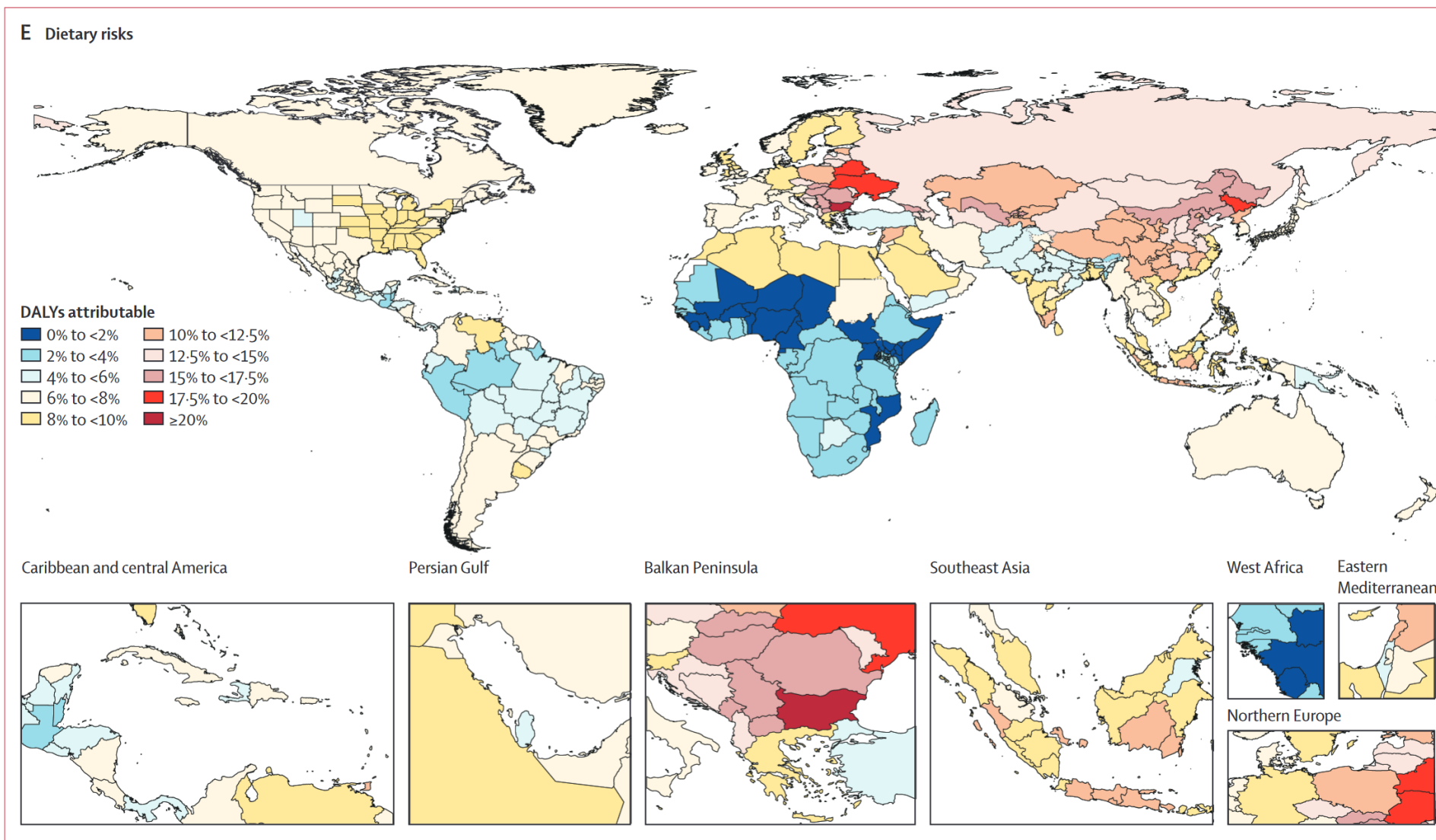
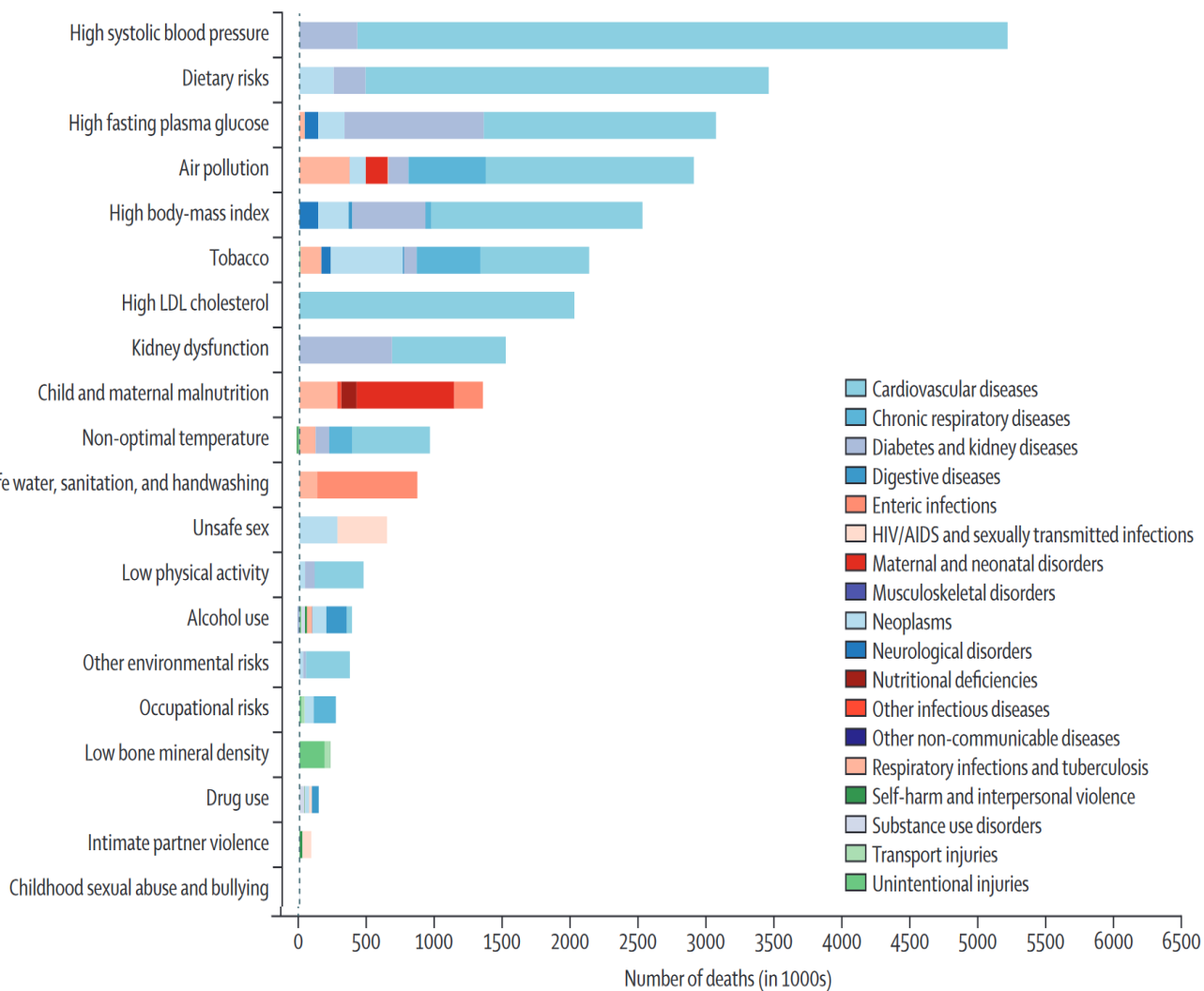


Figure 6: Percentage of all DALYs attributable to the five leading Level 2 risk factors, 2019

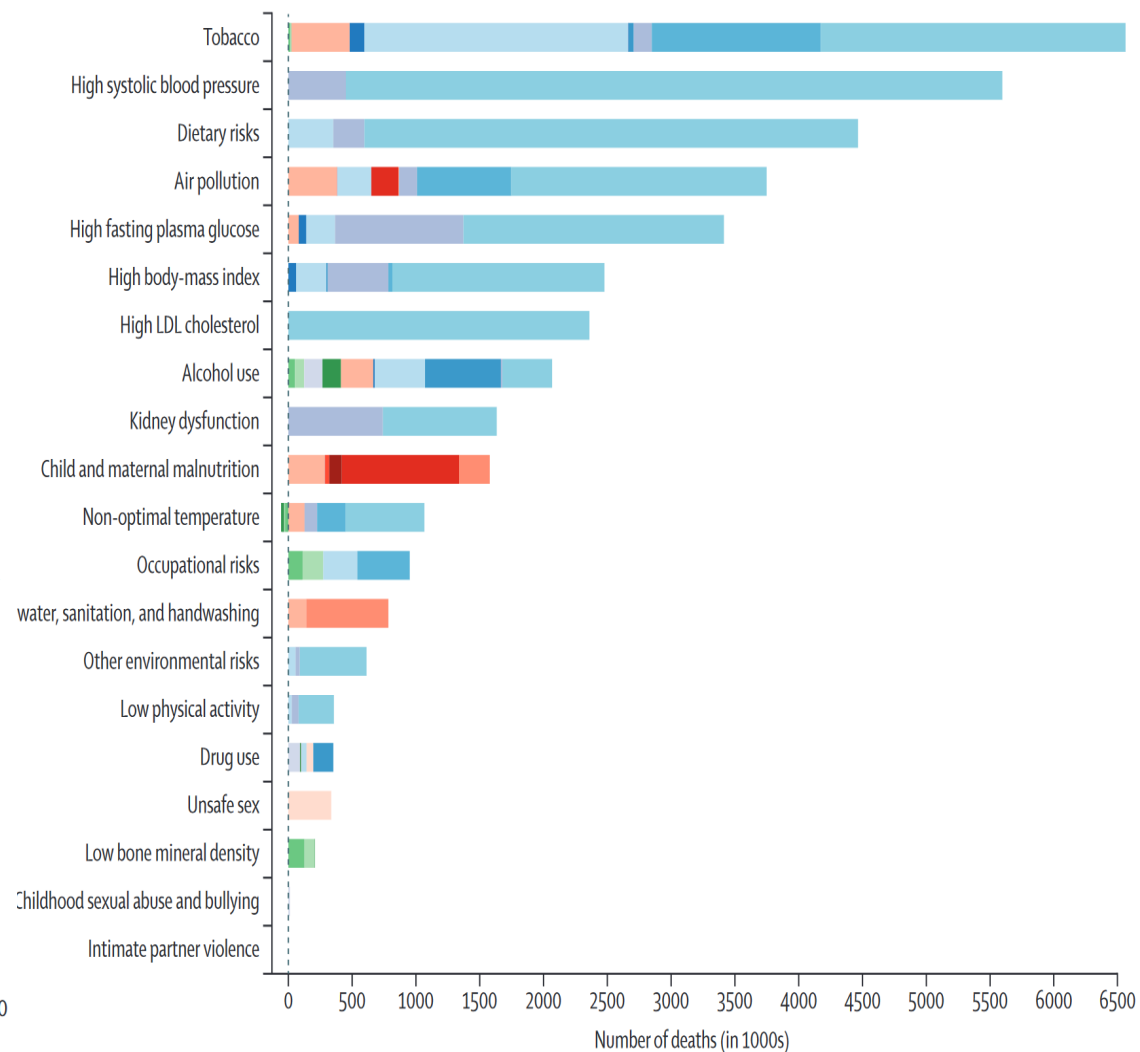
DALYs attributable to child and maternal malnutrition (A), high systolic blood pressure (B), tobacco (C), air pollution (D), and dietary risks (E). DALYs=disability-adjusted life-years.

Décès attribuables à des facteurs de risques nutritionnels au niveau mondial (GBD 2019)

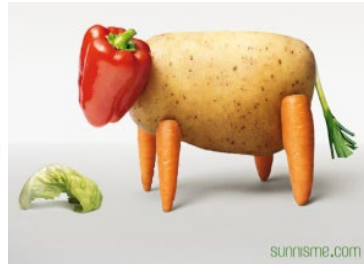
A Global attributable deaths from Level 2 risk factors for females in 2019



B Global attributable deaths from Level 2 risk factors for males in 2019



Surveillance des comportements alimentaires et leurs évolutions → nouvelles questions pour la recherche



Nouveaux facteurs de risque/protecteurs
Mécanismes physiologiques/physiopathologiques
Déterminants des comportements
Recherche sur les politiques de santé publique

Chercheur / Scientifique en Nutrition de Santé Publique : un métier passionnant !



Recherche

- Production des connaissances sur les facteurs de risque/protecteur, les mécanismes, les déterminants des comportements
- Proposition et validation d'outils pour la santé publique



Expertise

- Participation aux groupes d'experts auprès de IARC-WHO, WCRF, INCa, ANSES, HCSP, Comité de suivi PNNS...
- Etablissement des niveaux de preuve
- Avis, orientation des politiques publiques



Surveillance

- Production des indicateurs de suivi permettant d'orienter les politiques publiques



Promotion de la santé

- Conférences, webinaires, ateliers pour le public et les patients
- Interviews, spots vidéos, émissions TV et radio...
- Formation des professionnels de santé
- Cours (Universités, grandes écoles, Collège de France ;-)

Merci aux Drs Valérie Deschamps, Benoit Salanave, Charlotte Verdout

Prochains rendez-vous

06 juin 2023
11:00 - 12:00

Séminaire

Sandrine Lioret et Benjamin Cavalli

Les 1 000 premiers jours : une fenêtre d'opportunité pour réduire les inégalités sociales de santé. Exemple de l'étude ECAIL, une intervention complexe de santé publique

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

13 juin 2023
10:00 - 11:00

Cours

Mathilde Touvier

Grandes perspectives en nutrition : de la recherche à l'optimisation des politiques de santé publique

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

13 juin 2023
11:00 - 12:00

Séminaire

Stéphane Gigandet et Pierre Slamich

Données, intelligence artificielle et technologies du futur : quel potentiel pour révolutionner la recherche et l'action de santé publique de demain en nutrition et santé, l'exemple d'Open Food Facts

Prévention nutritionnelle des maladies chroniques : de la recherche à l'action de santé publique

Programme de la Chaire

<https://www.college-de-france.fr/chaire/mathilde-touvier-sante-publique-chaire-annuelle>

Merci pour votre attention

m.touvier@eren.smbh.univ-paris13.fr *** <https://etude-nutrinet-sante.fr/> *** <https://eren.univ-paris13.fr/index.php/fr/> *** <https://www6.inrae.fr/nacre/>

