



Campagne nationale de promotion de la consommation des fruits et légumes

Dossier de presse

29 octobre 2001



l'Assurance Maladie
sécurité sociale



Contacts presse :

Cabinet du Ministre délégué à la Santé : Mary Sills - Tél : 01 40 56 40 14
CNAMTS / CFES : Anne Degroux - Tél : 01 41 33 33 06

SOMMAIRE

Introduction.....	p. 4
L'alimentation, un facteur déterminant de l'état de santé	p. 5
Les maladies cardiovasculaires	
Les cancers	
L'obésité	
L'ostéoporose	
Le diabète	
Alimentation et santé : les perceptions des Français	p. 8
Un lien clairement établi	
Une réelle préoccupation pour la santé et pourtant un décalage entre opinion et comportement	
Les Français et l'alimentation	
Des habitudes alimentaires pas toujours favorables à la santé	p. 11
Les occasions et lieux de consommation	
La baisse de la consommation des produits traditionnels	
Les apports énergétiques	
Hommes et femmes : quelles différences ?	
Alimentation et âge : quel lien ?	
Evolution de l'alimentation et conséquences en terme d'équilibre nutritionnel	
Les fruits et légumes.....	p. 16
Le rôle préventif des fruits et légumes sur certaines maladies	
La contradiction entre la bonne image des fruits et légumes et leur consommation insuffisante	
Le programme d'éducation nutritionnelle	p. 18
La campagne 2001 de promotion de la consommation des fruits et légumes	
Le programme 2002	
Le programme national nutrition santé	p.22
Rappel	
Février - octobre 2001 : Où en est le programme national nutrition santé ?	

Annexesp.28
La consommation de fruits et légumes en France
Pour plus d'informations : sites internet et études

Introduction

Les effets de notre alimentation sur notre santé et la survenue de nombreuses maladies sont de mieux en mieux connus. Suite au rapport du Haut Comité de Santé Publique¹, **le Programme National Nutrition Santé, coordonné par le Ministère délégué à la santé, a été mis en place pour les cinq années à venir (2001 - 2005)**².

L'objectif général du programme national nutrition santé est d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition.

La première campagne d'éducation nutritionnelle 2001 qui s'inscrit dans ce Programme a pour but de promouvoir la consommation de fruits et de légumes. **Cette campagne réalisée par l'Assurance Maladie et le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) met en valeur le rôle protecteur des fruits et légumes sur la santé et donne des repères de consommation. Elle vise à promouvoir la consommation de fruits et légumes dans l'ensemble de la population et particulièrement chez ceux qui sont des petits consommateurs.**

¹ « Pour une politique nutritionnelle de santé publique », rapport réalisé par le Haut Comité de Santé Publique et téléchargeable à partir du site www.sante.gouv.fr

² « Programme national nutrition santé 2001 – 2005 » téléchargeable à partir du site www.sante.fr cliquer « ministère », puis « les dossiers », puis « N ».

L'alimentation, un facteur déterminant de l'état de santé

Il est aujourd'hui parfaitement établi que l'alimentation et l'état nutritionnel interviennent dans le déterminisme des maladies les plus répandues en France aujourd'hui, comme dans l'ensemble des pays industrialisés.

Des facteurs physiologiques, génétiques et de nombreux facteurs d'environnement interviennent dans l'initiation de nombreuses maladies, ainsi que dans leur développement ou leur expression clinique. Parmi les facteurs d'environnement, l'alimentation est aujourd'hui considérée comme jouant un rôle essentiel et sur lequel il est possible d'agir. Certains comportements alimentaires peuvent constituer des facteurs de risque ou de protection vis-à-vis de maladies ayant un poids essentiel en terme de santé publique :

- les maladies cardiovasculaires,
- les cancers,
- l'obésité,
- l'ostéoporose,
- le diabète.

➔ Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont aujourd'hui la première cause de mortalité en France (32% des décès). Elles sont à l'origine de près de 170 000 décès chaque année dont 16 000 chez les moins de 65 ans soit 12% de décès féminins et 16 % de décès masculins.

De nombreux facteurs de risque sont liés aux maladies cardiovasculaires : hyperlipidémies (hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie), hypertension artérielle, tabagisme, obésité sévère et/ou abdominale, diabète. Par exemple, l'hypercholestérolémie est un des 4 grands facteurs de risque cardiovasculaire. Or, en France, près d'1 adulte sur 5 a une cholestérolémie supérieure à 2,50 g/l.

Différents facteurs alimentaires et modes de vie sont impliqués dans leur développement :

- effet délétère de l'excès énergétique (par rapport aux dépenses physiques), de la consommation d'acides gras saturés, de sel, de la sédentarité ;
- effets potentiellement « protecteurs » de certains facteurs tels que les acides gras mono et polyinsaturés (insuffisants dans l'alimentation actuelle), les fibres, les éléments antioxydants (vitamine E et C, caroténoïdes, polyphénols) et les vitamines B9 (folates), B6 et B12.

Un apport adéquat de fruits et légumes, céréales complètes, poisson et notamment poisson gras et une activité physique suffisante semblent constituer des facteurs de protection .

➔ Les cancers

Les tumeurs malignes représentent la première cause de mortalité chez l'homme, 29% de l'ensemble des décès et la seconde chez la femme, 23 % des décès. Les localisations les plus fréquentes sont le sein (34 000 cas), le colon et le rectum (33 000 cas), la prostate (26 000 cas) et les voies aéro-digestives supérieures (22 000 cas).

Une consommation variée de fruits et des légumes a des effets protecteurs contre le cancer. Ainsi, pour la plupart des localisations cancéreuses, les sujets dont les apports en fruits et légumes sont les plus faibles ont un risque de cancer 1,5 à 2 fois plus élevé que ceux ayant les niveaux d'apports les plus élevés. Cet effet protecteur pourrait s'expliquer par l'action de plusieurs composants des fruits et légumes (fibres, vitamines, antioxydants, polyphénols...).

L'absence de surcharge pondérale, le maintien d'une activité physique, équivalent à environ une heure de marche quotidienne et la limitation de la consommation d'alcool sont fortement associés à un moindre risque de cancer. D'autres facteurs, dont l'absence d'excès de consommation de viandes (et notamment de charcuteries) et de sel semblent réduire le risque de certains cancers.

→ L'obésité

Selon les études nutritionnelles intégrant la mesure du poids et de la taille, l'obésité³ concerne 7 à 10% des adultes et 10 à 12,5% des enfants d'environ dix ans. Sa prévalence augmente, à la fois chez les adultes (surtout les femmes jeunes) et chez les enfants depuis quelques années. Une étude en Centre Ouest (IRSA) a mis en évidence un accroissement de la prévalence de 145% chez les enfants de 10 ans en 16 ans.⁴ Les plus récentes études sur l'obésité de l'enfant retrouvent une prévalence de 15 à 16% !

L'obésité est une maladie en soi qui engendre une augmentation du risque relatif de mortalité ; elle augmente le risque de maladies telles que : le diabète non-insulinodépendant (DNID), l'insulinorésistance, les problèmes biliaires, l'hypertension artérielle, les maladies des artères coronaires, les accidents vasculaires cérébraux et certains cancers (hormonodépendants et du côlon...). Au-delà de ces risques sanitaires, cette pathologie est devenue un facteur d'exclusion sociale : l'obèse est stigmatisé.

Parmi les facteurs environnementaux et comportementaux, le rôle de l'alimentation est évidemment primordial. Toutefois, le rôle de l'absence d'activité physique est important et la sédentarité apparaît comme déterminant majeur de l'obésité.

→ L'ostéoporose

L'ostéoporose est une affection multifactorielle à l'origine d'une fragilité osseuse exposant les patients à un risque de fractures vertébrales et des membres (poignet, col du fémur). Les femmes (après la ménopause) sont les premières concernées : 2 à 2,8 millions de femmes (10% des femmes à 50 ans, 20% à 60 ans et 40% à 75 ans).

Les deux nutriments les plus importants pour la santé osseuse et pour le déterminisme de l'ostéoporose et de ses complications fracturaires sont le calcium et la vitamine D.

³ Dans les enquêtes en population générale adulte, l'obésité et le surpoids sont définis par l'indice de masse corporelle qui est le rapport du poids en kilogrammes divisé par la taille en mètre élevée au carré. Il y a obésité quand ce rapport est supérieur ou égal à 30 kg/m² et surpoids quand le rapport se situe entre 25 et 29,9 kg/m². Chez les enfants, il est nécessaire d'utiliser des courbes de référence par âge (celles des carnets de santé) (ex : à 10 ans > 20 kg/m²).

⁴ Vol S, Tichet J, Rolland-Cachera MF, Trends in the prevalence of obesity between 1980 and 1996 among French adults and children. Abstract ICO, Paris 1998.

→ Le diabète

Tous âges confondus, la prévalence du diabète est estimée à environ 2 % de la population ; mais l'on estime également que 250 000 personnes atteintes de diabète l'ignorent.

Près de 30 % des diabétiques sont atteints de complications dégénératives à long terme : cardiopathie ischémique, rétinopathie diabétique qui constitue l'une des grandes causes de cécité en France, néphropathie, artériopathie des membres inférieurs et neuropathies périphériques.

Prévalences de quelques maladies

- Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 32 % des décès en France (170 000 décès / an).
- Les tumeurs malignes représentent 29 % des décès chez l'homme et 23 % des décès chez la femme (240 000 nouveaux cas / an).
- L'obésité concerne 7 à 10 % des adultes et 10 à 12,5 % des enfants de 5 à 12 ans ; chez ces derniers la prévalence de l'obésité a plus que doublé depuis ces 15 dernières années.
- Près d'un adulte sur cinq a une cholestérolémie supérieure à 2,50 g/L.
- L'ostéoporose concerne 10 % des femmes de 50 ans et 40 % à 75 ans.
- La prévalence du diabète de type 2, tous âges confondus, est estimée à 2 - 2,5 %.

Les coûts directs et indirects des cardiopathies ischémiques sont estimés à 30 milliards de francs par an et ceux attribuables à l'obésité à 12 milliards de francs par an.

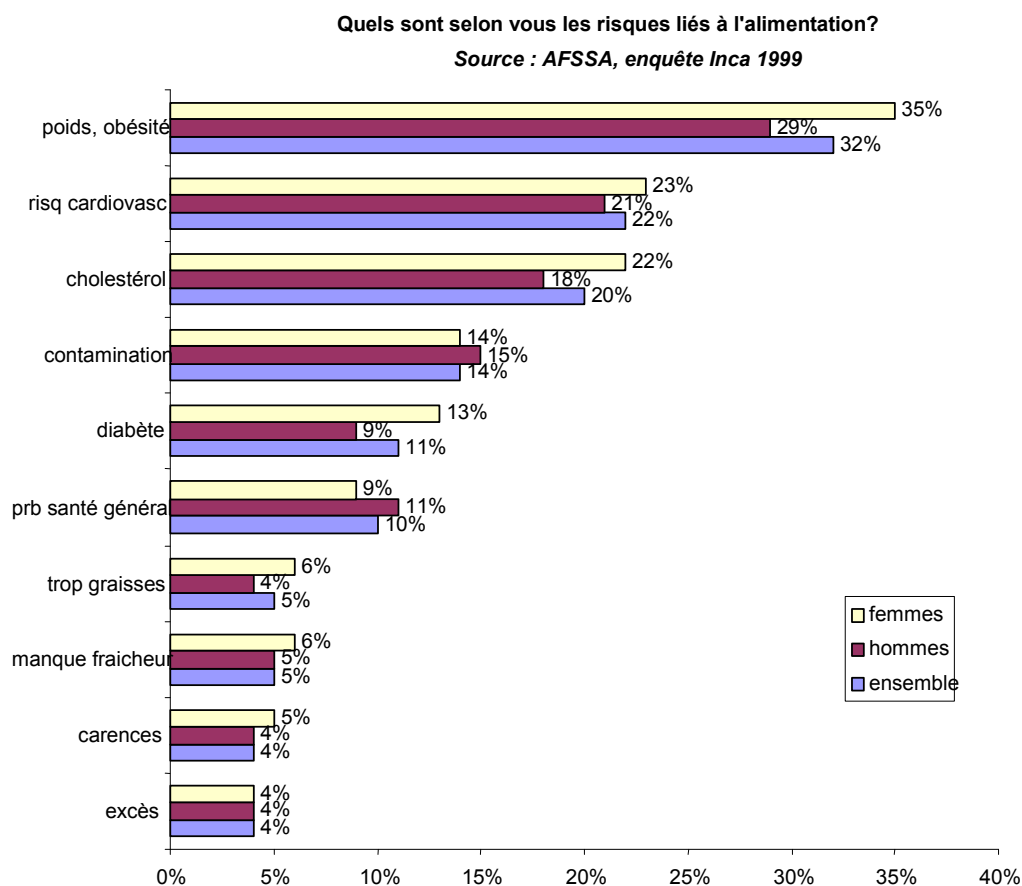
Alimentation et santé : les perceptions des français

→ Un lien clairement établi

Les risques nutritionnels figurent parmi les premières préoccupations en matière d'alimentation :

- Les problèmes de surpoids et d'obésité sont identifiés par 1/3 des adultes comme le premier risque lié à l'alimentation.
- Les maladies cardiovasculaires et le cholestérol arrivent en seconde position, cités par 1 adulte sur 5, devant l'empoisonnement par ingestion de produits chimiques ou de micro-organismes dangereux.
- Les risques liés aux excès de certains nutriments (notamment de graisses) ou, au contraire, aux carences alimentaires figurent au bas de la hiérarchie des risques majeurs liés à l'alimentation.

Des différences peuvent être observées entre les réponses des hommes et des femmes, ces dernières étant plus sensibles aux risques de surpoids et d'obésité et aux problèmes de cholestérol et de diabète.



Les risques toxicologiques ou microbiologiques, c'est-à-dire liés à la sécurité alimentaire, sont moins spontanément cités, traduisant une prise de recul des consommateurs dans la hiérarchisation des risques.

Les doutes des consommateurs en matière de sécurité alimentaire apparaissent plus comme les symptômes d'un changement des rapports à l'alimentation, auxquels les perceptions des risques nutritionnels et sanitaires sont intimement liés.

Les représentations associées à la bonne alimentation restent marquées par **deux dimensions principales : la santé et la qualité**.

Le lien entre alimentation et santé est parfaitement établi : **88% des Français estiment qu'avoir une bonne alimentation est le principal déterminant d'une bonne santé**⁵.

La majorité des Français pense que l'alimentation est un déterminant significatif de certaines pathologies (obésité, surpoids, maladies cardio-vasculaires et diabète). En revanche beaucoup ne connaissent pas l'effet de l'alimentation sur les cancers.

A la question « Qu'est ce que bien manger ? », plus d'1/3 des Français répondent que cela veut d'abord dire avoir une alimentation équilibrée et 17% avoir une alimentation variée.

→ Une réelle préoccupation pour la santé et pourtant un décalage entre opinion et comportement

Les cultures nutritionnelles sont aujourd'hui en formation. Les comportements alimentaires peuvent être en cohérence avec les opinions et les recommandations ou les apports nutritionnels conseillés ; mais on observe aussi souvent des décalages. Ainsi si le calcium est le premier nutriment recherché par les adultes, on constate tout de même qu'un pourcentage important de la population a des apports calciques nettement inférieurs aux apports nutritionnels conseillés.

L'**intérêt pour les nutriments** présents dans l'alimentation témoigne d'une tendance à rechercher d'autres repères ce qui pourrait signifier une perte de confiance dans les vertus d'une alimentation traditionnelle variée et équilibrée.

Le calcium, les protéines, les sucres lents ou les fibres font l'objet d'un intérêt soutenu de la part des adultes ; les consommateurs connaissent la valeur nutritionnelle des aliments. Même les enfants se sentent concernés : si les adultes valorisent principalement le calcium et les fibres, les enfants privilégient les produits laitiers, les vitamines et les minéraux dont ils ont besoin pour leur croissance.

La recherche d'une bonne hygiène de vie s'est également traduite par des **opinions défavorables aux produits gras** qui elles-mêmes ont engendré une réduction de la consommation de lipides.

→ Les Français et l'alimentation

D'après une étude récente du CREDOC⁶, le rapport des Français à l'alimentation s'inscrit dans :

- en premier lieu, une recherche de **plaisirs** : plaisir des papilles (goûts, saveurs, appétence...) et plaisirs partagés (convivialité...),
- en second lieu, une recherche d'**équilibre** et **de bien-être**
- et enfin dans la **facilité** et la **rapidité** de préparation.

Ces trois types d'attentes sont souvent considérés comme contradictoires et difficilement compatibles.

⁵ Enquête Louis Harris, novembre 2000.

⁶ Etude qualitative réalisée pour le compte de l'Assurance Maladie et du CFES en septembre 2001. A paraître fin 2001.

Même s'ils ont un idéal d'alimentation équilibrée, **les Français manquent souvent de repères** pour le mettre en œuvre. Plus que des repères quantifiés, ils font le plus largement confiance à leur **intuition** : bien-être, forme, sensation de satiété, variations de poids, avoir mal au ventre...

Ils composent rarement leurs menus à l'avance ; tout au plus font ils les courses pour 2-3 jours.

Leur conception de l'équilibre se construit et se transmet avant tout au sein de la famille, même si le corps médical bénéficie à ce sujet d'un capital confiance important. Ces sources d'information sont complétées par les publicités et magazines pour les recettes, trucs et astuces.

Dans le choix de leurs aliments, les Français déclarent qu'ils privilégient avant tout le goût et la fraîcheur. Le facteur prix, la commodité, le manque de temps et même le manque de connaissances semble cependant influencer majoritairement au quotidien. Ces aspects constituent des freins considérables à l'adoption d'une alimentation favorable à la santé.

Des habitudes alimentaires pas toujours favorables à la santé

Malgré les valeurs positives attachées à l'alimentation et une implication qui reste non négligeable, on constate que les Français accordent de moins en moins de temps au repas et à sa préparation. Un peu plus du tiers de la population française déclare accorder de l'importance au repas sans avoir au quotidien beaucoup de temps à y consacrer.

➔ Les occasions et lieux de consommation

Le petit-déjeuner

La plupart des Français prennent un petit déjeuner (93%). Ils sont 10% à consommer un petit déjeuner comprenant à la fois produits laitiers, pain ou céréales et fruits ou jus de fruit⁷.

Le déjeuner, un repas plus consistant que le dîner

Selon l'étude Inca⁸, les types d'aliments consommés sont fonction des moments de consommation. Ainsi les plats composés, les pizzas, quiches et tartes salées et les pâtisseries concernent les repas du midi et du soir ; les viennoiseries sont consommées au petit-déjeuner, et les jus de fruits et sodas à toutes les occasions.

Le repas du midi est construit autour d'un plat chaud avec une viande ou du poisson et un accompagnement de légumes ou céréales. Les fruits sont davantage consommés à midi que le soir. D'autres aliments sont plutôt du soir : soupes, pizzas, quiches et tartes salées, entrées, fromages et charcuterie. Contrairement aux fruits, les yaourts et desserts lactés sont plus présents au dîner qu'au déjeuner.

Le goûter

Chez les adultes, les biscuits, pâtisseries et viennoiseries sont souvent présents au goûter. Les dérivés du sucre, les fruits, les jus de fruits et sodas, le café, l'eau, les boissons alcoolisées, les sandwichs, la charcuterie et les fromages sont davantage consommés lors des en-cas.

La différence principale entre enfants et adultes provient des poids relatifs de chaque type de repas. Chez l'enfant le goûter est particulièrement important. A ce moment sont consommés la moitié des biscuits et du chocolat, plus du tiers des brioches et viennoiseries, un quart des jus de fruits et sodas.

Les aliments consommés en dehors du domicile : surtout des produits de restauration rapide

Les prises alimentaires des adultes, en dehors de leur domicile, sont souvent les repas du midi ou les prises légères sur le pouce (aussi appelées snacking). Pour les enfants comme les adultes, on trouve parmi les groupes de produits les plus consommés hors du foyer des aliments faciles à consommer sur le pouce comme les sandwichs, les glaces et pâtisseries.

⁷ Baromètre Santé Nutrition 1996.

⁸ AFSSA, étude Inca 1999.

➔ La baisse de la consommation des produits traditionnels

L'évolution des modes alimentaires français qui datent de l'après-guerre mais qui s'est accéléré depuis près de 10 ans est en particulier marqué par :

Une baisse de la consommation de produits traditionnels

Le pain, élément du repas traditionnel français, est moins consommé depuis les années 50. La consommation de la viande rouge, en particulier celle de bœuf, a commencé à décroître bien avant la crise de la vache folle, dès la deuxième moitié des années 80.

Ces évolutions vont de pair avec le déclin des catégories sociales dites « populaires » (paysannes et ouvrières) et au développement des catégories dites « cols blancs ».

En revanche, la consommation de pains spéciaux se maintient voire se développe.

Le succès croissant des produits « faciles à consommer »

La modification des modèles alimentaires traditionnels se traduit par le développement de la consommation des aliments prêts à consommer (pizzas, tartes salées, plats préparés ...).

Aujourd'hui, les 3/4 des Français mangent des plats préparés à la maison au cours des deux repas principaux ; 8 % utilisent des surgelés, 5,5 % des conserves, 4 % des plats cuisinés « traiteurs » et 4 % des produits sous-vide. Globalement, ce sont les jeunes qui utilisent le plus de produits services⁹.

Enfin, la préférence d'aliments faciles à consommer en tous lieux (sodas, jus de fruits...) et l'attrait pour des aliments générateurs de plaisir (pâtisseries, viennoiseries...) contribuent à l'érosion des modèles alimentaires traditionnels.

La modification du cycle de vie (formation plus longue, mariage plus tardif ...) va dans le sens du développement de produits adaptés aux contraintes de chaque catégorie de ménage.

Ainsi l'augmentation du travail féminin (plus de 3/4 des femmes de 25 à 40 ans travaillent aujourd'hui contre un peu plus de 40% à la fin des années 60) a entraîné une demande d'incorporation de services dans les aliments et le développement des plats prêts à consommer livrés à domicile.

L'accroissement du niveau d'éducation s'accompagne d'une recherche accrue de la **diversité** et de la nouveauté (diversification positive). Variété, exotisme et développement du métissage alimentaire sont visibles et vont continuer à se développer. Cette tendance n'empêche cependant pas le maintien de consommations traditionnelles et de spécificités alimentaires régionales.

➔ Les apports énergétiques

Une dérégularité des prises alimentaires surtout chez les jeunes

Les repas traditionnels sont pris régulièrement par les adultes et les enfants. On observe cependant une modification des rythmes alimentaires : augmentation des prises hors repas, augmentation du nombre de plats ou de repas sautés.

Cette tendance s'accompagne, notamment chez les jeunes, d'une progression de la consommation de boissons sucrées et de « snacks » salés. Les occasions de consommer et les incitations à la consommation sont aujourd'hui très importantes (multiplication des distributeurs de boissons et de barres chocolatées, développement de la publicité, du merchandising...).

⁹ Prêts à l'emploi, congelés, sous vide ...

Les niveaux de consommation des jus de fruits et sodas en France restent en moyenne nettement inférieurs à ceux des pays anglo-saxons, mais les jeunes en consomment nettement plus que les personnes d'âge mûr.

Une augmentation des apports énergétiques chez les enfants

La baisse relative de la consommation de lipides observée chez les adultes n'est pas suivie par les enfants : 37,5 % des apports énergétiques proviennent des lipides en 1994 comme en 1999. L'alimentation des enfants reste cependant plus glucidique et moins lipidique que celle des adultes. Les apports énergétiques moyens sont, quant à eux, en légère augmentation (1 900 Kcal en 1999 contre 1 843 Kcal en 1994). Cette évolution est aussi en rupture avec la tendance séculaire à la baisse des apports énergétiques. Il n'est pas scientifiquement possible pour l'instant de mettre en relation cette augmentation des apports caloriques avec la hausse de la prévalence de l'obésité constatée dans d'autres études. Une étude approfondie des liens entre alimentation, activité physique et corpulence chez l'enfant est pour cela nécessaire.

Une stabilisation des apports énergétiques chez les adultes

L'évolution des modes de vie, en particulier la mécanisation du travail industriel, agricole ou domestique et le développement du secteur tertiaire, a contribué à réduire les dépenses énergétiques au cours des dernières décennies. L'homme y a réagi spontanément en réduisant ses apports énergétiques quotidiens.

La tension entre la recherche de plaisir alimentaire et le souci d'éviter les aliments trop énergétiques aboutit à une stabilisation des apports énergétiques entre 1994 et 1999 pour les adultes et à un léger accroissement de l'énergie consommée par les enfants de 3 à 14 ans.

Cela s'accompagne chez les adultes d'arbitrages plutôt défavorables aux lipides - plus denses énergétiquement que les glucides ou protéines -, dû en particulier au rejet des matières grasses. Cependant, l'attrait des aliments glucidiques tels que les boissons sucrées ou les sandwiches peu gras compense la réduction des consommations de matières grasses et conduit à une stabilité des apports énergétiques.

➔ Hommes et femmes : quelles différences ? ¹⁰

Les besoins des hommes et des femmes sont différents, en particulier du point de vue des apports caloriques ; les hommes doivent absorber davantage de calories que les femmes.

L'analyse des consommations moyennes des hommes et des femmes met en lumière une répartition par groupes d'aliments variables selon le sexe :

- la ration alimentaire moyenne des hommes est supérieure de 13% à celle des femmes ;
- 5 groupes de produits sont caractéristiques de l'alimentation masculine : les pizzas, quiches et sandwiches, la charcuterie, les pains-biscottes-céréales, les fromages et les viandes ;
- à l'inverse parmi les produits dont la consommation est proportionnellement supérieure chez les femmes, on trouve les produits laitiers et le lait ;
- certains produits comme les fruits et les légumes ont une part plus importante dans l'alimentation des femmes que dans celle des hommes.

¹⁰ Volatier, J.L. Enquête, INCA, individuelle et nationale sur les consommations alimentaires » - Crédoc, Afssa, Ministère de l'Agriculture et de la Pêche. Paris Tec & Doc, 2000.

➔ Alimentation et âge : quel lien ? ¹¹

Les apprentissages nutritionnels

Contrairement aux adultes, hommes ou femmes, les jeunes garçons et les jeunes filles ont des profils de consommation comparables. C'est principalement l'âge et le mode de vie qui déterminent l'alimentation. On peut distinguer dans le mouvement de diversification et d'accroissement de la consommation avec l'âge deux périodes : celle des premières diversifications entre 3-5 ans et 6-8 ans ; et celle du début de l'adolescence entre 9-11 ans et 12-14 ans.

Dans la première période (correspondant à l'entrée à l'école primaire), on observe une diversification de l'alimentation vers des catégories de produits telles que : céréales de petit-déjeuner (+33%), volailles (+34%), soupes (+31%), œufs (+26%), légumes (+26%) et fruits (+22%).

Lors de la pré-adolescence et le début du collège, les produits alimentaires dont la consommation augmente le plus fortement sont moins diversifiés : pain (+38%), sandwiches (+35%), pizzas et quiches (+20%), produits sucrés tels que le chocolat (+23%), viande (+16%) et charcuteries.

Effet de génération ou évolution ?

La consommation des différentes catégories de produits alimentaires dépend de l'âge des individus. Les produits transformés « modernes » (céréales de petits-déjeuners, plats préparés, boissons sucrées, pizzas, quiches et tartes salées, sandwiches...) sont plus fréquemment consommés par les jeunes alors que la consommation de produits traditionnels (pain, poissons, fruits, légumes...) est plus fréquente chez les personnes âgées :

- Sont plus souvent consommés par les plus âgés : pain, lait, fromage, huile, margarine, abats, poissons, crustacés et mollusques, légumes hors pommes de terre, fruits, fruits secs, boissons alcoolisées, café, thé et boissons chaudes, soupes, compotes et fruits cuits.
- Sont plus souvent consommés par les jeunes : céréales de petit-déjeuner, riz, pâtes, viennoiseries, biscuits, glaces, chocolat, jus de fruits et colas ou sodas, pizzas, quiches et tartes salées, sandwiches, plats composés, entremets.
- Ne dépendent pas linéairement de l'âge : les consommations de céréales diverses, pâtisseries, yaourts et ultra frais laitiers, œufs et dérivés, beurre et autres graisses, viandes, volailles, charcuterie, pommes de terre et dérivés, légumes secs, sucres et dérivés, eau, entrées, condiments et sauces, boissons de l'effort et substitut de repas. Ainsi la consommation de produits laitiers ou carnés varie assez peu avec l'âge.

Il existe pourtant des exceptions à la règle générale d'intérêt croissant des jeunes générations pour les aliments-services. Certains aliments peu transformés comme le riz et les pâtes et, dans une moindre mesure, les œufs, les viandes et les volailles sont assez fortement consommés par les jeunes adultes. A l'inverse, le poisson ou les légumes sont moins consommés par les jeunes. Ainsi, au-delà du degré de transformation des produits, il existe un intérêt chez les jeunes adultes pour les produits peu typés sur le plan gustatif comme les pâtes ou le riz, alors que les consommateurs plus âgés aiment les goûts plus forts.

Plus l'âge augmente, plus les fruits et légumes sont appréciés notamment pour la recherche de fibres. A contrario, la plus faible consommation de certains produits sucrés (chocolat, boissons sucrées, glaces) par les seniors peut s'expliquer par une mauvaise image nutritionnelle du sucre.

Cependant l'analyse des consommations par âge doit être faite avec prudence. En effet, les études menées jusqu'à présent ne permettent pas de savoir si les différences observées entre les jeunes et les plus âgés sont liées à l'âge ou à un effet de génération.

¹¹ Volatier, J.L. Enquête, INCA, individuelle et nationale sur les consommations alimentaires » - AFSSA, CREDOC, Ministère de l'Agriculture et de la Pêche. Paris Tec & Doc, 2000.

➔ Evolution de l'alimentation et conséquences en terme d'équilibre nutritionnel

Au total, la consommation de produits céréaliers, de légumes secs et de féculents a considérablement chuté au cours des dernières décennies (même si une stabilisation de la consommation s'observe depuis quelques années). Ces groupes d'aliments constituent les principales sources de glucides dits "complexes", en particulier d'amidon et de fibres alimentaires. La réduction de la consommation de ces aliments dans la ration journalière au cours des dernières décennies a contribué à réduire les apports énergétiques et d'amidon (mais également de fibres et de protéines végétales). Au contraire, l'augmentation de la consommation de produits sucrés (notamment de type sodas) a eu pour conséquence d'augmenter la contribution des sucres simples dans la ration énergétique.

Si l'augmentation de la consommation de fruits et légumes au cours des 50 dernières années a permis d'améliorer l'équilibre nutritionnel et à contribué à augmenter les apports en vitamines et en fibres, la réduction de leurs apports, depuis quelques années va dans le sens d'une réduction de la densité en micronutriments (quantité de vitamines ou minéraux par unité d'énergie ingérée).

Sur un plan nutritionnel, l'évolution de l'alimentation française est caractérisée par :

- une réduction globale de l'apport énergétique (en rapport avec la diminution des dépenses énergétiques),
- une diversification importante de l'alimentation (avec une participation des différents groupes d'aliments dans la ration journalière),
- une modification de la répartition des différents macronutriments dans la couverture des besoins énergétiques :
 - diminution de la part des glucides particulièrement complexes et augmentation de la part des sucres simples (saccharose),
 - augmentation de la part des protéines d'origine animale et diminution de la part des protéines d'origine végétale,
 - augmentation de la part des lipides, notamment invisibles et saturés,
- une réduction des apports en de nombreux micronutriments en rapport avec, d'une part la réduction globale des apports énergétiques et, d'autre part, avec la modification structurelle de la ration caractérisée aujourd'hui par une part de plus en plus importante d'aliments fournissant des calories "vides", c'est-à-dire des aliments (sodas, confiseries,...) contenant des sucres simples, mais sans apport en micronutriment. Ce phénomène a contribué à réduire la "densité" en micronutriments de l'alimentation (concentration en vitamines et minéraux par unité d'énergie).
- une diminution de l'apport des fibres alimentaires.

Cette évolution s'est avérée bénéfique en termes de santé publique sur certains points, et négatives sur d'autres. Il serait regrettable de méconnaître les caractères positifs de l'évolution de notre alimentation. L'alimentation est incontestablement plus variée, plus diversifiée qu'autrefois. La diversité de l'alimentation est beaucoup plus favorable à la santé que la monotonie. Mais si les grands problèmes de carence sévère ont disparu (bien que se posent aujourd'hui de nouveaux problèmes de déficience en vitamines et/ou minéraux), l'évolution de l'alimentation en France a eu quelques conséquences négatives en termes de facteurs de risque de certaines maladies qui ont un poids relatif considérable en termes de santé publique. Manger beaucoup plus que ce qui est nécessaire pour couvrir les besoins, avoir une activité physique insuffisante, consommer trop de lipides, notamment d'acides gras saturés, ou trop d'alcool, consommer trop peu de glucides complexes et de fibres, de vitamines ou de minéraux, avoir une alimentation déséquilibrée accroît le risque de voir apparaître des maladies métaboliques et nutritionnelles qui peuvent non seulement diminuer l'espérance de vie, mais aussi altérer la qualité de la vie.

Les fruits et légumes

→ Le rôle préventif des fruits et légumes sur certaines maladies

Les maladies cardiovasculaires et les cancers

Au cours de ces 30 dernières années, plus de 250 études de type cas-témoin, cohorte ou écologique, ont été menées à travers le monde pour étudier la relation entre la consommation de fruits et légumes et le cancer et le risque de cancer. Dans plus de 80 % d'entre elles, on a pu mettre en évidence un effet protecteur d'un ou plusieurs groupes de fruits et légumes. Aucune étude n'a trouvé d'effet défavorable. Pour la plupart des sites de cancer, les sujets dont les apports en fruits et légumes sont les plus faibles ont 1,5 à 2 fois plus de risque de développer un cancer que les sujets ayant les consommations les plus élevées.

De la même façon, les études épidémiologiques transculturelles, cas-témoins et prospectives sont très largement en faveur d'un rôle protecteur des fruits et légumes vis-à-vis des maladies cardiovasculaires et plus particulièrement vis-à-vis des accidents vasculaires cérébraux.

Cet effet protecteur vis à vis des cancers et des maladies cardiovasculaires pourrait s'expliquer, par l'action de plusieurs des composants des fruits et légumes, notamment les composés antioxydants (bêta-carotène, vitamine C, vitamine E, polyphénols...) capables de s'opposer à l'accumulation au niveau cellulaire des radicaux libres, ces dérivés activés de l'oxygène dont l'accumulation aboutit à des lésions de l'ADN et des membranes favorisant les processus de cancérogenèse et d'athérogénèse.

Le risque de développer un cancer ou une maladie cardiovasculaire est multiplié par 2 à 6 chez les sujets dont les apports ou les taux sériques de bêta-carotène, vitamine C, vitamine E sont les plus faibles.

Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de certitude sur les mécanismes de protection impliqués dans le développement tumoral, ni sur les composants alimentaires spécifiques qui seraient concernés, d'où la prudence des recommandations préventives actuelles qui restent globales sur la consommation de fruits et légumes. Cependant, on peut citer de nombreux travaux mettant en évidence le rôle protecteur des antioxydants. Ainsi, il a été montré une forte relation inverse entre le risque de cancer et les apports alimentaires ou le niveau plasmatique de bêta-carotène¹². Dans environ 50 études épidémiologiques, les sujets dont les apports en vitamine C sont les plus faibles ont un risque relatif de cancer de 1,5 à 2 fois plus élevé.

De plus, une étude réalisée en Finlande a mis en évidence que le risque de développer un cancer du poumon est multiplié par 6,6 chez les hommes dont les taux sériques d'alpha-tocophérol sont les plus faibles ; par 2,6 chez ceux dont les taux sériques de bêta-carotène sont les plus faibles et par 1,5 pour ceux dont les taux de sélénium sériques sont les plus faibles et par 12 chez les sujets ayant les taux sériques les plus bas pour l'ensemble des 3 micronutriments¹³.

Si les connaissances sont suffisantes et consensuelles pour recommander un apport adéquat de fruits et légumes (au moins 400 g par jour correspondant à au moins 5 fruits et légumes par jour), aucun élément disponible ne permet de recommander une auto-supplémentation en vitamines et/ou minéraux antioxydants sous formes de suppléments « médicamenteux » (pilules, barres...).

¹² Van Poppel et al., 1995.

¹³ Knekt, 1992.

L'obésité et le diabète

Les fruits et les légumes sont caractérisés par un faible index glycémique, ce qui induit, lorsqu'ils sont consommés, une faible sécrétion d'insuline, hormone lipogène (favorise le stockage de graisses) et une énergie plus lentement diffusée. La forte proportion de fibres qu'ils contiennent et leur faible densité calorique accélèrent le processus de satiété. Ces deux caractéristiques physico-chimiques font des fruits et des légumes des aliments de choix pour la prévention de l'obésité et du diabète de type 2.

→ La contradiction entre la bonne image des fruits et légumes et leur consommation insuffisante

Les fruits et légumes, par leurs qualités nutritionnelles et gustatives, semblent représenter le produit idéal, correspondant à la recherche de plaisir et de santé du consommateur. Ils bénéficient d'une excellente image nutritionnelle, particulièrement pour leurs vitamines et minéraux. Ils répondent aussi au désir croissant d'authenticité et de tradition. Pourtant de nombreux consommateurs n'en consomment pas suffisamment par rapport aux recommandations des experts en nutrition qui ont déterminé le seuil minimal pour bénéficier des effets protecteurs des fruits et légumes.

Les recommandations de consommation de fruits et légumes sont de 400 g/jour, soit au moins 5 fruits et légumes par jour (rapport du HCSP)

Malgré les qualités que le consommateur reconnaît aux fruits et aux légumes, on compte en France **60% de sous-consommateurs de fruits et légumes** (qui consomment donc moins de 5 portions de fruits et légumes par jour), en particulier chez les jeunes adultes et les adolescents. Or ces derniers sont ceux qui déclarent le plus rechercher de vitamines et minéraux.

Parmi les raisons souvent avancées à la non consommation des fruits et légumes on retrouve la non praticité, la notion de coût et les aspects gustatifs. En fait,

- la possibilité de trouver des fruits et légumes frais en toute saison,
- l'extraordinaire palette de saveurs qu'ils représentent (permettant de s'adapter à tous les goûts individuels)
- la démultiplication des utilisations possibles favorisant une utilisation plus ou moins simple, à la carte (crus ou cuits, naturels ou cuisinés),
- les différentes formes mises à la disposition des consommateurs (notamment les surgelés ou les conserves pour ceux qui ne peuvent avoir accès aux produits frais),
- la capacité de trouver en permanence (à côté des produits hauts de gamme) de nombreuses variétés de fruits et légumes accessibles économiquement (et moins chers que d'autres aliments moins intéressants nutritionnellement),
- l'amélioration de la qualité observée au cours des dernières années (à l'initiative des professionnels de la filière et sous la pression des consommateurs),

sont autant de réponses devant permettre à tous les consommateurs de mieux intégrer les fruits et légumes dans leurs habitudes nutritionnelles et de bénéficier avec plaisir de leurs effets protecteurs (au moins 5 par jour !)

Le programme d'éducation nutritionnelle

Des actions d'information, des actions de proximité ou encore des actions pédagogiques seront menées dans le cadre du programme d'éducation nutritionnelle 2001/ 2003 mis en place par l'Assurance Maladie et le CFES, en pleine coordination avec l'ensemble des actions menées dans le cadre du Programme national nutrition santé.

Les divers outils et communications réalisés reprendront le logo tout nouvellement créé du Programme national nutrition santé, identifiant ainsi leur conformité avec les objectifs de ce programme.

Les actions de communication menées dans le cadre du programme d'éducation nutritionnelle 2001/2003 ont pour objet de replacer la santé au cœur du discours sur l'alimentation et de contribuer à l'évolution des comportements alimentaires, conformément aux objectifs nutritionnels prioritaires du Programme national nutrition santé.

→ La campagne 2001 de promotion de la consommation des fruits et légumes

En 2001, l'accent est mis sur la consommation de fruits et de légumes, un des objectifs nutritionnels prioritaires du Programme national nutrition santé (« augmenter la consommation de fruits et légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25%»). La communication s'adresse à tous les publics de 15 ans et plus. Le choix de deux médias complémentaires, l'affichage et la presse, s'inscrit dans cette volonté de toucher et d'informer l'ensemble de la population. Différentes actions hors média se situent en relais de la campagne média.

Objectifs de la campagne :

- Mettre en valeur les bénéfices à long terme d'une bonne alimentation pour la santé : le rôle protecteur des fruits et légumes est le message central de cette première campagne.
- Donner des repères précis de consommation.
- Installer les codes, le territoire de communication et d'introduire la signature générique de la campagne axée sur les liens alimentation et santé.

La campagne presse et d'affichage

Le dispositif média comprend un mass média, l'affichage, et la presse, relais informatif essentiel.

- La campagne presse au cœur du dispositif

La campagne presse se décline en cinq annonces mettant en scène cinq visuels de fruits et légumes illustrant chacun, directement ou non, l'idée de protection. Le ton de la campagne est positif et incitatif ; les fruits et légumes présentés ont une dimension symbolique mais reste aussi très appétissants.

Chaque annonce donne des repères de consommation précis et informe sur le rôle fondamental des fruits et légumes dans la prévention des maladies cardiovasculaires, des cancers, de l'obésité, de l'hypercholestérolémie et du diabète.

Ces annonces paraîtront à partir du 8 novembre et jusqu'à fin décembre, dans de nombreux titres de la presse télévision, féminine, parentale, news et santé.

- **La campagne d'affichage, en phase de lancement**

Déclinée de la campagne presse, la campagne d'affichage interpelle sur le lien existant entre fruits et légumes - sous toutes leurs formes - et protection de la santé. Elle a pour objet de renforcer l'impact de la campagne presse et d'assurer la fonction événementielle de mise de la nutrition au centre des préoccupations de santé publique.

Elle sera visible du 7 au 18 novembre sur l'ensemble du territoire.

La signature fédératrice de la campagne : "Mieux manger construit notre santé" suggère visuellement l'idée d'équilibre.

Affiches et annonces presse bénéficient du logo tout nouvellement créé du Programme national nutrition santé, identifiant ainsi leur conformité avec les objectifs de ce programme.

Le dépliant consommateur

Un dépliant sur le **rôle protecteur des fruits et des légumes** sera largement diffusé auprès du grand public, en particulier via les réseaux de l'Assurance Maladie et du CFES, l'Education nationale, les professionnels de santé, certains réseaux mutualistes, la distribution ...

La Lettre Prévention Education Santé

Une lettre d'information destinée aux professionnels de santé « Lettre Prévention Education Santé Actualité » *spéciale nutrition* rappelle les points essentiels du Programme national nutrition santé et le rôle des fruits et légumes dans la prévention de certaines maladies. Elle présente la campagne 2001 et les outils qui seront mis à leur disposition. Elle est adressée à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la nutrition : médecins généralistes et spécialistes, médecins scolaires et du travail, diététiciens, pharmaciens...

Les partenariats

Des outils seront diffusés en partenariat avec les acteurs de la restauration collective, les cantines scolaires, les restaurants universitaires et les restaurants (menus types, affiches d'information...).

➔ Le programme 2002

Pour le grand-public

En 2002, les actions engagées en 2001, notamment la campagne sur les fruits et légumes, seront poursuivies.

Un guide alimentaire

Conformément au Programme national nutrition santé, un groupe de travail coordonné par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments réunissant des experts de la nutrition, prépare un guide alimentaire pour le grand public. Ce sera le premier document d'information nutritionnelle validé scientifiquement et indépendant des communications des industries agroalimentaires.

Ce guide proposera des repères clairs de consommation, des conseils alimentaires en fonction de différents profils-types de consommateurs sous forme de fiches : « je mange souvent au restaurant », « je prépare pour ma famille », « je mange un sandwich tous les midis », « j'ai du mal à joindre les deux bouts » ...

Diffusé en 2002, ce document de référence permettra à chacun de disposer d'une information validée sur les principes de base d'une alimentation équilibrée.

Pour les professionnels de santé

Les professionnels de santé sont la deuxième source d'information de la population sur le thème de la nutrition. Face à l'abondance des informations souvent complexes et parfois même contradictoires que reçoivent les patients et l'intérêt grandissant pour la nutrition, les médecins sont de plus en plus sollicités. Pour les aider, plusieurs outils sont prévus en 2002, notamment :

Le disque mesurant l'Indice de Masse Corporelle (IMC)

Il existe de nombreuses méthodes d'évaluation de l'état nutritionnel,. La mesure de l'IMC (rapport du poids en kilogramme sur le carré de la taille en mètre) est l'une des plus pratiques à réaliser. Ce rapport permet de quantifier la corpulence et contribue donc au diagnostic de dénutrition, du surpoids et de l'obésité.

Afin de systématiser l'évaluation du statut nutritionnel des patients, un disque mesurant l'IMC sera diffusé auprès des professionnels de santé, accompagné de conseils d'utilisation.

Un guide alimentaire

Le guide alimentaire destiné aux professionnels de santé développera les points présentés dans le guide alimentaire grand public en donnant des informations scientifiques et médicales plus poussées afin d'aider le professionnel dans son activité de conseil nutritionnel.

Les actions en direction des populations spécifiques

Les enfants et adolescents

L'enfance et l'adolescence étant des périodes clés pour favoriser l'acquisition de repères et comportements alimentaires favorables à la santé, des actions spécifiques seront menés dans les écoles, collèges et lycées en lien notamment avec l'Education Nationale (mallette pédagogique pour les collèges, CD Rom pour le primaire ...).

Les personnes en situation de précarité

L'accès des personnes en situation de précarité économique à une alimentation équilibrée et suffisante constitue une question majeure. L'éducation pour la santé peut apporter en la matière de vraies réponses .

Il s'agira donc de renforcer la mobilisation des décideurs locaux et acteurs de terrain autour de cette question en lien avec les associations et les structures d'aide et de faciliter la diffusion de documents pédagogiques (L'alimentation atout prix ...).

Les études

Le Baromètre Santé Nutrition 2002

La collection des enquêtes de type Baromètre Santé Nutrition se complète avec une deuxième enquête réalisée à partir du mois de février 2002 et dont les résultats sont prévus pour début 2003.

Le questionnaire consistera en un rappel des prises alimentaires de la veille (*rappel de 24 heures*) et en une série de question sur les connaissances et attitudes dans le domaine de la nutrition. Il comportera néanmoins quelques questions nouvelles portant notamment sur l'importance du grignotage au cours de la journée.

Fort de l'expérience positive des suréchantillons régionaux réalisés lors de l'enquête Baromètre Santé 2000, le Baromètre santé nutrition 2002 comportera deux suréchantillons régionaux : 1 000 personnes âgées de 18-75 ans issues de la région Nord-Pas-de-Calais et 1 000 personnes de la région Languedoc-Roussillon.

Enfin, à titre expérimental, il a été convenu d'interroger les moins de 18 ans sur leurs comportements, attitudes et connaissance en matière de nutrition : l'échantillon national concernera environ 3 000 personnes âgées de 12 à 75 ans.

Etude qualitative

Une vaste étude qualitative, menée avec le Crédoc, donnera lieu à une publication sur la perception des liens entre nutrition et santé et sur les repères spontanés du public quant à leur nutrition.

Programme national nutrition santé

Rappel

Le programme national nutrition santé a été annoncé par le Premier ministre lors du discours de clôture des Etats généraux de l'alimentation le 13 décembre 2000.

S'appuyant sur les travaux réalisés notamment par le Haut comité de la santé publique, le programme national nutrition santé a été lancé par le ministre chargé de la santé le 31 janvier 2001.

Ce programme sur 5 ans (2001-2005) se fixe comme objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Il vise neuf objectifs prioritaires quantifiés et indissociables ainsi que divers objectifs spécifiques relatifs à des populations ou des problèmes particuliers. Il définit des principes généraux pour l'action. Il oriente la programmation selon six axes stratégiques. Pour chaque axe ainsi déterminé il oriente les actions à mettre en œuvre pendant la durée du programme.

Caractéristiques générales du programme national nutrition santé

- Il s'agit d'un **programme complet de santé publique**, qui met en place les outils de son évaluation ; il prend en compte les multiples dimensions de la nutrition : santé, plaisir, culture, économie, échange.
- La nutrition, **un déterminant de santé majeur** lié aux principales pathologies fréquentes dans la population et dépendant de comportements et pratiques quotidiens soumis à des influences multiples.
- **Une santé positive** : le programme vise la promotion d'une alimentation et d'un mode de vie favorable à la santé et la réduction du risque de maladie chronique. Il bannit l'interdit.
- **Une nutrition globale** : l'état nutritionnel est une alchimie complexe entre des apports nutritionnels, un passé nutritionnel et des dépenses énergétiques ; c'est l'ensemble qui doit être pris en compte et non seulement des problèmes particuliers à un moment précis de la vie.
- **Plurisectorialité**, comme le prouve la composition de son comité stratégique et les modalités de mise en place.
- **Partenariat** avec de multiples acteurs : ministères, CNAMTS, CFES, scientifiques, agences, secteur privé de l'alimentation...
- **Cohérence** afin de donner aux français les repères qu'ils demandent devant une foison d'informations aux origines diverses et une offre alimentaire toujours plus grande et attrayante.
- **Synergie** entre les actions développées : de multiples actions dans des champs variés, à destination de publics divers pour l'atteinte des divers objectifs.
- **Professionnels** : le programme s'appuie sur les professionnels qui interviennent auprès de la population et des individus.

Février - octobre 2001 : Où en est le programme national nutrition santé ?

→ Mise en place du comité stratégique

Le comité stratégique du programme national nutrition santé a été créé par arrêté du ministre de la santé le 31 mai 2001 puis complété par un arrêté du 5 juillet portant nomination de ses membres.

Ce comité est chargé de donner un avis sur les orientations et les actions à développer en cohérence avec les objectifs du programme national nutrition santé, de coordonner et d'évaluer sa mise en œuvre.

Présidé par le ministre de la santé, il est composé de représentants des ministères de l'économie, des finances et de l'industrie, de l'intérieur, de l'éducation nationale, de l'agriculture et de la pêche, de la jeunesse et des sports, de la recherche. Il comprend des représentants de l'agence française de sécurité sanitaire des aliments, de l'institut de veille sanitaire, de la CNAMTS, de l'assemblée des départements de France, de l'association des maires de France, de la Fédération nationale de la mutualité française, du conseil national de l'alimentation, du comité français d'éducation pour la santé ; il comprend enfin des membres nommés pour représenter l'association nationale des industries alimentaires, deux représentants d'associations de consommateurs, ainsi que trois personnes qualifiées. Le comité stratégique comprend enfin des représentants de la DGS, de la DHOS, de la DSS, le secrétariat étant assuré par la DGS.

Le vice président du comité stratégique, nommé par le ministre de la santé, est le Dr Serge Hercberg.

Le comité stratégique en sa réunion du 21 mai 2001 a décidé de confier à un comité de pilotage permanent le suivi régulier de la mise en œuvre du programme national nutrition santé.

Ce comité, présidé par le vice président du comité stratégique s'est réuni à trois reprises en juillet, septembre et octobre. Il a prévu un calendrier de réunion mensuel jusqu'en juin 2002.

→ Mise en œuvre du plan au niveau local

Une circulaire relative à la mise en œuvre du programme national nutrition santé au niveau des régions et départements est en voie de finalisation. Elle fournit les éléments utiles pour favoriser la cohérence des actions sur la nutrition qui seront soutenues au niveau local grâce aux différents crédits qui seront déconcentrés par l'Etat, le FNPEIS et dégagés par les collectivités territoriales.

→ L'information

Un dossier « nutrition » a été créé sur le **site Internet du ministère de la santé**. Il présente le texte intégral du programme national nutrition santé. Régulièrement mis à jour il informe sur le programme et mettra en ligne divers documents produits pour le programme.

www.sante.fr, cliquer ministère, cliquer « les dossiers, cliquer N

Ce texte est également paru dans la presse professionnelle : les cahiers de nutrition et de diététique et actualités en diététique.

La traduction anglaise du document de programme est en cours et sera largement diffusée notamment auprès de nos partenaires de l'Union européenne non francophones avec lesquels la France avait élaboré lors de sa présidence de l'Union au second semestre 2000 une résolution sur la nutrition du conseil des ministres.

L'information des professionnels

La lettre « **Prévention Education Santé** » de la CNAMTS et du CFES à destination des professionnels, est consacrée à l'action fruits et légumes et au programme de communication nutritionnelle CNAMTS/CFES présentés lors de cette conférence de presse.

Une collection, « **les synthèses du programme national nutrition santé** », présentant les données actualisées sur des thèmes de nutrition liés au programme national nutrition santé, est en cours d'élaboration. La première synthèse : « prévention des fractures liées à l'ostéoporose : nutrition de la personne âgée » paraît dans les prochains jours. Ces ouvrages bénéficieront du logo programme national nutrition santé.

La deuxième synthèse, dont la rédaction a été confiée à l'InVS portera sur le thème « nutrition et cancer ».

Cette collection sera accessible sur le site du ministère de la santé.

➔ Création du logo « programme national nutrition santé »

L'identifiant des actions menées dans le cadre du programme national nutrition santé est présenté par le ministre de la santé à l'occasion de cette conférence de presse.

Il a vocation à faciliter l'identification de l'origine du message ou de l'action relative à la nutrition auquel la population est confrontée. L'action ou le message, qu'il soit public, privé ou associatif aura été validée par les pouvoirs publics par une procédure ad hoc du programme national nutrition santé.

Pour être connu et reconnu ce logo doit donc être présenté et médiatisé auprès de l'ensemble de la population. Il est notamment présent sur la première campagne media du programme national nutrition santé dévoilée au cours de cette conférence de presse.

Conditions d'utilisation de ce logo

Le comité stratégique a mis en place un groupe de travail comprenant des représentants des acteurs de la filière alimentaire (producteurs, transformateurs, distributeurs, collectives) ainsi que des associations de consommateurs, des administrations concernées et des scientifiques. Celui-ci élabore les modalités d'utilisation du logo par les acteurs économiques et associatifs. Il s'est réuni par deux fois et devrait terminer la première partie de ses travaux fin 2001. Le mandat précis de ce groupe sera présenté sur le site internet dans les prochains jours.

→ L'éducation

La campagne de promotion des fruits et légumes

Voir partie précédente.

L'élaboration des guides alimentaires

Sur saisine des directeurs généraux de la santé, de l'agriculture et de la pêche, de la consommation de la concurrence et de la répression des fraudes, un groupe de travail est réuni par l'AFSSA depuis mai 2001. Composé de scientifiques de disciplines différentes (nutrition, communication, sociologie, médecins praticiens, diététiciennes) ainsi que des administrations et du CFES, le groupe prépare les **guides alimentaires** grand public et professionnels. Le fond scientifique de ces guides sera soumis au comité d'experts en nutrition de l'AFSSA, puis transmis au CFES qui aura en charge leur mise en forme. L'ensemble sera validé par le comité stratégique du programme national nutrition santé, au sein duquel siège le Conseil national de l'alimentation.

Le guide « grand public » aura comme objectif de proposer des conseils adaptés aux objectifs du programme national nutrition santé et s'appuyant sur la réalité des divers comportements de consommation. Le guide « professionnels » fournira à ces derniers les éléments scientifiques et les conseils nécessaires leur permettant de répondre aux demandes des personnes et des groupes.

Ces guides, une fois testés, devraient pouvoir être diffusés au printemps 2002 avec l'appui du programme de communication sur la nutrition piloté par la CNAMTS et le CFES.

La circulaire « relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et sécurité des aliments »

Cette circulaire a été publiée au bulletin officiel du ministère de l'éducation nationale du 28 juin 2001. Elle est signée par les ministres de l'éducation nationale, de l'économie des finances et de l'industrie, de l'agriculture et de la pêche, de l'intérieur, les ministres délégués à la santé, à l'enseignement professionnel et le secrétaire d'Etat chargé des PME, du commerce, de l'artisanat et de la consommation. Elle actualise et donne les éléments nécessaires au renforcement de la qualité nutritionnelle des repas fournis en restauration scolaire ainsi qu'à la sécurité des aliments. Elle insiste sur l'environnement alimentaire des enceintes scolaires concernant notamment les distributeurs de boissons et aliments, incite à la mise en place de fontaines d'eau fraîche, et insiste sur le rôle des repas scolaires dans l'éducation au goût et l'éducation nutritionnelle. Elle fournit un cadre que chacun, parent, enseignant, responsable administratif d'établissement, élève, prestataire de restauration doit s'approprier pour faire évoluer les pratiques.

La promotion de l'allaitement maternel

- Un guide « ressources pour l'allaitement maternel » édité par la coordination française pour l'allaitement maternel à destination des professionnels a été soutenu par le ministère délégué à la santé. Il fournit par département des adresses de groupes pour aider les mères souhaitant allaiter, ainsi que des adresses pour se procurer des documents de promotion.
- Un guide pratique à l'usage des professionnels de la santé sur l'allaitement maternel, édité par l'association départementale d'éducation pour la santé du Rhône est également soutenu par le ministère délégué à la santé.

➔ Nutrition et système de soins

Outils d'évaluation nutritionnelle

Un « disque » permettant le calcul de l'indice de masse corporelle, préparé par un groupe de travail réuni par la DGS, et dont les textes d'accompagnements ont été validés par le collège des enseignants de nutrition sera produit et diffusé dans le cadre du programme piloté par la CNAMTS et le CFES conjointement avec le guide alimentaire professionnel.

Un outil de même nature, destiné au suivi de l'indice de masse corporelle des enfants est en cours de conception au sein d'un groupe réunit par la DGS.

Recommandations pour la pratique clinique

L'ANAES a été saisie pour mettre en œuvre en 2002 les travaux permettant de fournir des recommandations pour la pratique clinique sur la thématique « conseils nutritionnels pour la femme enceinte ».

Etablissements de santé

Un comité d'orientation, placé sous l'égide de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, a été mis en place le 16 mars 2001. Présidé par le Professeur Ricour, de l'hôpital Necker-Enfants malades, et composé de représentants institutionnels et de personnalités qualifiées, le comité a pour mission de valider les travaux des cinq groupes de travail mis en place et d'impulser les propositions et les recommandations qui en découlent.

- Groupe 1 «mettre en place dans les établissements de santé une structure transversale de liaison sur la restauration-nutrition »
- Groupe 2 « promouvoir les démarches qualifiées de la fonction restauration-nutrition dans les établissements de santé »
- Groupe 3 « croiser les regards des usagers et des professionnels »
- Groupe 4 : « savoir reconnaître la dénutrition ou son risque à l'admission et au cours de l'hospitalisation en se basant sur des critères cliniques simples »
- Groupe 5 « concevoir et mettre en place un réseau ville hôpital de prévention et de prise en charge de l'obésité de l'enfant »

➔ Surveillance nutritionnelle

L'unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN), unité mixte de l'institut de veille sanitaire et du conservatoire national des arts et métiers, est opérationnelle depuis le mois de mai 2001.

Elle a pour objectifs de :

- Connaître la distribution des facteurs connus de risque (et de protection) liés à la nutrition au niveau de la population générale;
- Surveiller l'évolution de ces facteurs de risque (ou de protection);
- Identifier des facteurs de risque (ou de protection) émergents, notamment en fonction du développement de nouveaux aliments ou comportements;
- Préciser les relations entre l'exposition aux facteurs de risque (et de protection) et les pathologies (mortalité, morbidité) pour lesquelles un lien a été mis en évidence;
- Evaluer l'efficacité des actions de prévention et les mesures de santé publique sur ces facteurs de risque (ou de protection).

Avec l'AFSSA elle concourt à l'évaluation de l'atteinte des objectifs du programme national nutrition santé.

Un groupe de coordination AFSSA/USEN prépare l'enquête INCA2 afin d'optimiser les moyens pour assurer une base fiable au suivi des indicateurs alimentaires et biologiques nécessaires au programme national nutrition santé.

➔ Recherche nutritionnelle

Plusieurs études à visée opérationnelle sont soutenues par le ministère de la santé :

- *Étude sur la prévention des déficiences vitaminiques et minérales et des dénutritions chez les personnes sans domicile fixe.* Son objectif est de tester l'acceptabilité d'un complément nutritionnel destiné à prévenir les déficiences vitaminiques et minérales chez les personnes sans domicile fixe. L'étude débute en novembre 2001 pour une durée de une année. Elle est coordonnée par l'unité U557 de l'INSERM.

- *Une étude sur la situation alimentaire et nutritionnelle des personnes âgées vivant seules à domicile* dont l'objectif est d'évaluer l'état nutritionnel, les conditions d'alimentation (depuis l'approvisionnement jusqu'à la consommation), les facteurs sociaux, psychologiques ; physiologiques et sanitaires qui influencent la diversité des situations rencontrées. Elle est coordonnée par le Centre départemental de Prévention des risques liés au vieillissement de Valence. Le travail débute en octobre 2001 pour une durée de un an.

- *Une étude sur les associations de proximité travaillant sur la thématique de la nutrition*, notamment dans des contextes de précarité. L'objectif est de comprendre les activités, modalités d'interventions, difficultés auxquelles sont confrontées ces associations ainsi que leurs attentes. Le travail est coordonné par le Comité Régional d'éducation pour la santé de Lorraine. Débuté en juillet 2001, le travail devrait être finalisé en janvier 2002.

Nutrialis

Dans le cadre de l'action Nutrialis du réseau alimentation référence Europe (RARE) coordonné par le ministère de la recherche, un appel d'offre a été lancé pour les thématiques alimentation et maladies cardio vasculaires, alimentation et obésité, tables de composition des aliments. Plusieurs projets ont été reçus et sont actuellement en phase de sélection.

ANNEXES

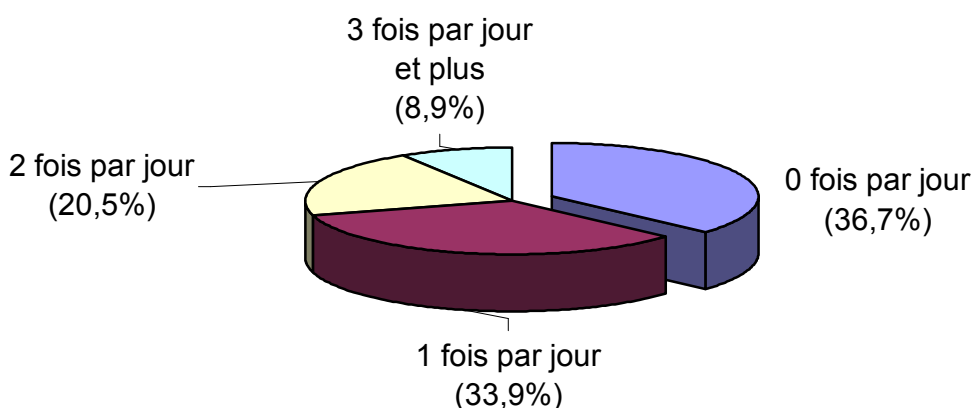
La consommation de fruits et légumes en France

Combien et quels fruits sont consommés en France ?

Selon le Baromètre Nutrition CFES, 1 Français sur 3 n'a pas consommé de fruit dans la journée précédente :

Fréquence de consommation quotidienne de fruits

Sources : Baromètre santé nutrition 1996 - CFES

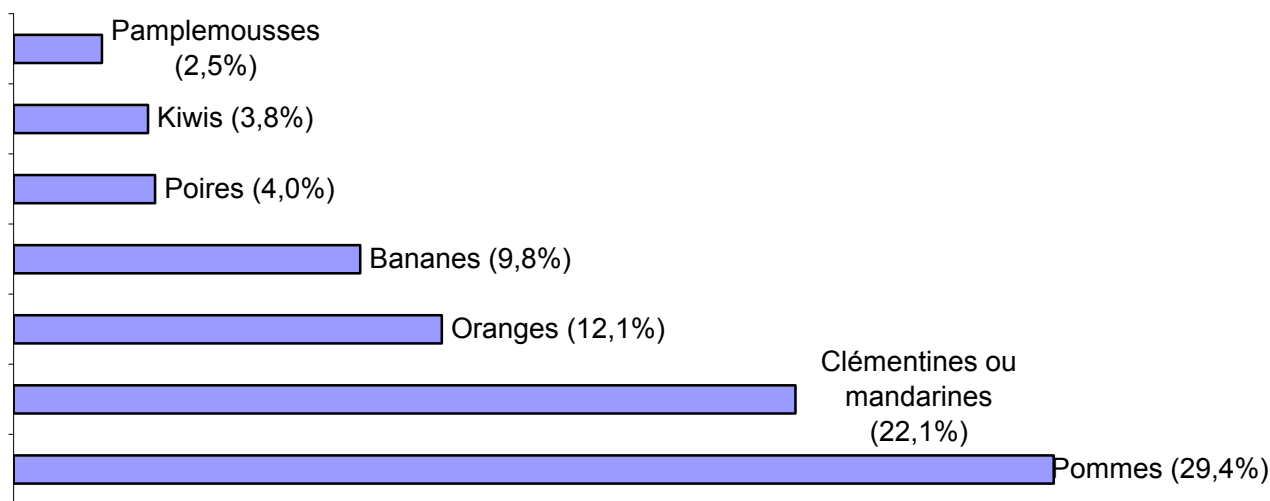


Le plus souvent, il s'agit de fruits à pépins et à noyau, et de fruits rouges :

Principaux types de fruits consommés par les français

(% de consommation la veille)

Source : Baromètre santé nutrition 1996 - CFES



La consommation de fruits diffère considérablement en fonction de caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, les femmes déclarent beaucoup plus souvent avoir consommé des fruits la veille que les hommes ; la consommation de fruits augmente régulièrement avec l'âge.

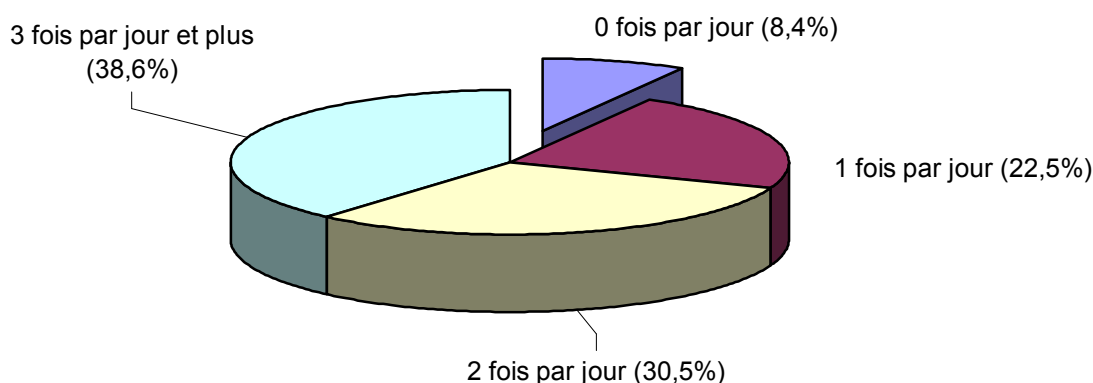
Plus des 2/3 de la consommation journalière moyenne de fruits des adultes sont consommés lors du déjeuner et du dîner, de façon un peu plus importante le midi que le soir. Le fruit cru en fin de repas est de loin le mode de consommation le plus courant. Il relève d'une certaine tradition alimentaire. Les en-cas au domicile représentent la deuxième circonstance de consommation des fruits, en phase avec l'évolution des mœurs alimentaires. Les en-cas hors domicile sont plus occasionnels mais constituent des fréquences de consommation hebdomadaires aussi importantes que la salade de fruits ou la pâtisserie à base de fruits. La salade de fruits offre un profil multi-facettes et s'inscrit dans des pratiques à la fois traditionnelles et modernes. L'influence de la taille du foyer confirme que les préparations à base de fruits sont destinés au partage et à une certaine forme de convivialité.

Combien et quels légumes sont consommés en France ?

Près de 70% des Français déclarent avoir consommé des légumes au moins deux fois la veille :

Fréquence de consommation quotidienne de légumes

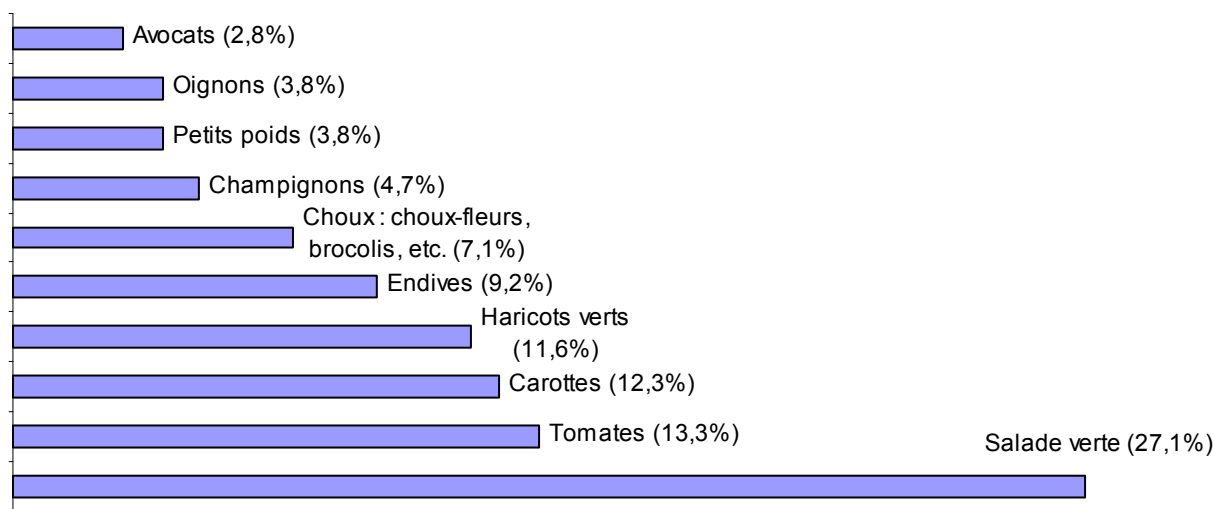
Source : Baromètre santé nutrition 1996 - CFES



Parmi les légumes les plus consommés arrivent en tête la salade verte, les tomates et les carottes :

Principaux types de légumes consommés (% de consommation la veille)

Sources: Baromètre santé nutrition 1996 - CFES



Pour l'ensemble des légumes, aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les hommes et les femmes. En revanche, les personnes âgées consomment plus de légumes que les jeunes.

Les légumes sont consommés en majorité lors des deux repas principaux (déjeuner et dîner) et pratiquement pas lors des en-cas ou petits repas. Ils sont essentiellement pris en accompagnement de viandes ou de poissons. Ce mode de préparation représente le pilier de la consommation de légumes. Il s'inscrit dans des pratiques alimentaires traditionnelles surtout chez les femmes, les plus de 55 ans et les ruraux¹⁴.

Les autres modes de consommation des légumes (salades composées, surgelés...) sont plus occasionnels et révèlent un attachement à la tradition mais sur un mode plus moderne où l'improvisation et la simplification jouent un rôle important.

¹⁴ Etude COFREMCA, mai 1997.

Pour plus d'informations

→ Sites internet

- Le Ministère de la Santé : informe le public sur les grands axes de cette politique nutritionnelle
www.sante.gouv.fr
- Le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche : informe sur les différents modes agricoles
www.agriculture.gouv.fr
- L'agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) : traite différents thèmes liés à l'évaluation des risques alimentaires et nutritionnels
www.afssa.fr
- L'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) : informe sur l'hygiène et la sécurité alimentaire
www.invs.fr
- L'Institut Français pour la Nutrition (IFN) : assure la concertation entre les milieux scientifiques et les milieux de la production alimentaire et favorise la réalisation de travaux de recherche dans le domaine de la nutrition
www.ifn.asso.fr
- Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) : présente des informations et des supports intéressants les intervenants en éducation pour la santé, sur de multiples thématiques
www.cfes.sante.fr

→ Grandes études de mesure des apports nutritionnels menées en France depuis 1988

- Étude « Val de Marne » (1988) : étude sur 1108 sujets de 6 mois à 97 ans.
- Étude « ASPCC » (1993-1994) : étude sur 271 enfants de 2 à 17 ans et 1229 adultes répartis dans toute la France.
- Étude « SU.VI.MAX » (1994-2002) : étude sur 13535 sujets adultes (femmes de 35 à 60 ans et hommes de 45 à 60 ans).
- Baromètre Santé Nutrition (1996), CFES : enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte (près de 2 000 sujets âgés de 18 à 75 ans vivant en France).
- Étude « INCA » (1998-1999) : étude sur 1985 adultes de 15 ans ou plus et 1018 enfants de 3 à 14 ans.