

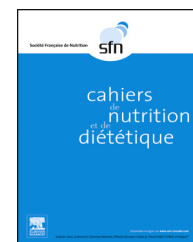


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Informations

News

Vie de la Société

■ Bourses de voyage SFN

La Société française de nutrition souhaite favoriser la participation de jeunes chercheurs à des congrès nationaux et internationaux, pour y présenter un travail de recherche en Nutrition. Ce prix doit leur permettre de financer une partie des frais de voyage, d'inscription au congrès et d'hôtellerie à l'exclusion de la restauration.

Ces Prix s'adressent à des candidats, étudiants ou jeunes chercheurs non statutaires, doctorants ou en stage post-doctoral, ayant un résumé accepté par le comité scientifique du congrès, de préférence pour une communication orale. Le directeur du Laboratoire dont est issu le candidat devra être membre de la SFN et à jour de cotisation annuelle.

Le montant de la Bourse de voyage est fixé au maximum à 800 € pour un congrès à l'étranger et 500 € pour un congrès en France.

Date limite d'envoi de la demande : 6 semaines avant le départ au congrès. Les dossiers incomplets ne seront pas évalués.

Téléchargement du dossier : www.sf-nutrition.org

■ Prix de recherche SFN 2016

En 2016 la SFN a décerné 5 Prix de Recherche d'un montant de 20 000 € chacun.

Les lauréats sont :

- Julien Averous – UMR 1019 / Unité de nutrition humaine / Inra / Theix
« Une nouvelle piste concernant les effets biologiques des polyphénols : rôle de la voie GCN2/eIF2/ATF4 » ;
- Clémentine Bosch-Bouju – Laboratoire NutriNeuro / Inra / Bordeaux
« Mécanismes neurobiologiques des effets bénéfiques d'une supplémentation en oméga-3 dans les troubles de l'humeur » ;
- Audrey Carrière-Pazat – STROMALab / CHU Rangueil / Toulouse
« Rôle des transporteurs aux monocarboxylates dans la plasticité des adipocytes blancs et bruns » ;
- Annaïg Lan – AgroParisTech / PNCA / Paris

« Étude du rôle du niveau d'apport protéique alimentaire sur la réparation épithéliale après inflammation intestinale » ;

- Marion Taine – Équipe ORCHAD / Villejuif

« Croissance postnatale précoce rapide : quel risque cardio-métabolique pour quel bénéfice cognitif chez l'enfant ? ».

Actualités

■ Prévalence de l'obésité en France

La très vaste cohorte Constances (200 000 sujets à ce jour) mise en place il y a une quinzaine d'années par la CnamTS à partir de ses centres de santé et la DGS et l'Inserm commence à livrer, dans le dernier *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (25 octobre 2016), les premières informations qu'elle permet d'obtenir.

Parmi celles-ci, rapportons celle qui présente les données sur la prévalence du surpoids et de l'obésité en 2013 à partir d'un échantillon de près de 29 000 sujets des deux sexes âgés de 30 à 69 ans représentatifs de l'ensemble de la cohorte :

- surpoids : 41 % et 25,3 % chez les hommes et les femmes ;
- obésité (IMC \geq 30) : 15,8 % et 15,6 % ;
- obésité abdominale (tour de taille) : 41,6 % et 48,5 % ;
- obésité métaboliquement saine, MHO (cf. CND, Éditorial 5/2016) : 25,7 % et 51,8 % ;
- prévalence plus marquée dans les tranches d'âge les plus élevées et les populations les plus défavorisées ;
- inégalités selon les régions.

Voilà qui semble confirmer les résultats fournis par l'étude ObEpi en 2012 obtenus par des méthodes différentes et valide l'importance du problème pour la santé publique mais ne permet pas d'évaluer l'éventuelle progression des chiffres depuis 4 ans comme semblent l'indiquer certains médias grand public. En 2012, ObEpi avait montré un net ralentissement par rapport aux enquêtes antérieures sans que l'on puisse formellement l'affirmer ni en identifier les causes.

Il faudra attendre la prochaine évaluation à partir de Constances en espérant qu'elle sera bien longitudinale

plutôt que transversale comme l'était ObEpi, éliminant ainsi un éventuel « effet cohorte ».

Quelques remarques :

- ObEpi portait sur un échantillon représentatif de la population française de 18 à 69 ans et recueillait des données déclarées et non mesurées ce qui permet de penser que les chiffres étaient possiblement inférieurs à la réalité. Ici, l'absence de la tranche d'âge 18–30 ans, la non prise en compte des professions indépendantes et des départements de l'Est aux valeurs plus faibles a pu contribuer à augmenter les chiffres ;
- l'information la plus intéressante est l'identification du groupe des obésités métaboliquement saines qui représente un quart des hommes et une moitié des femmes (chiffres peut-être majorés par la non prise en compte des traitements) ; à l'inverse notons la présence chez 25 % des hommes et 9,3 % des femmes de poids normal de facteurs de risques cardiovasculaires. Voilà qui illustre une fois de plus l'insuffisance de l'IMC pour apprécier les risques et la santé, non seulement d'un individu donné mais aussi des populations.

La cohorte Constances fait désormais partie des outils importants de l'épidémiologie et saluons la pertinence de l'utilisation des données qu'en a fait l'équipe de Sébastien Czernichow.

J. Matta, M. Zins, A.L. Feral-Piessens, C. Carette, A. Ozguler, M. Goldberg, S. Czernichow. *Prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la cohorte Constances. BEH 35–36, 25 oct 2016*

B. Guy-Grand

■ Réduction des consommations de sel : les campagnes nationales sont-elles efficaces ?

Actuellement, les consommations alimentaires de sel sont trop élevées dans la plupart des pays. Ses conséquences sur la santé (hypertension artérielle, AVC, maladies cardiovasculaires...) et leur coût financier ont conduit plusieurs pays à mettre en place, parfois depuis les années 1980, des interventions publiques auprès de la population générale pour favoriser la réduction de sa consommation.

Étonnamment, aucune revue scientifique n'a examiné l'impact de ces politiques publiques jusqu'à la récente initiative de chercheurs canadiens et australiens aboutissant à une copieuse revue de 119 pages. Sur plus de 881 documents trouvés, les chercheurs ont retenu 10 initiatives publiques (64 798 participants) et les ont analysées. Les données des enquêtes alimentaires et celles provenant d'échantillons urinaires ont permis de calculer les quantités de sel consommées en grammes par jour et donc de comparer l'impact de ces différentes politiques publiques.

Cinq d'entre elles ont montré des réductions des consommations après l'initiative : $-1,15$ g/j en Finlande, $-0,89$ g/j au Royaume-Uni, $-0,86$ g/j en Angleterre, $-0,46$ g/j en France et $-0,35$ g/j en Irlande. À l'inverse, deux initiatives ont été suivies par une augmentation des consommations : $+1,66$ g/j au Canada et $+0,80$ g/jour en Suisse. Les autres initiatives n'ont pas abouti à des résultats significatifs.

Sept des 10 initiatives comportaient des stratégies multiples comme des campagnes d'éducation, des reformulations de produits alimentaires, un étiquetage nutritionnel, une restriction des publicités envers les enfants ou des politiques d'approvisionnement alimentaire en restauration collective. La France était identifiée comme un pays cumulant les initiatives volontaires de reformulation des produits alimentaires et une politique concernant l'approvisionnement en restauration collective. Elle figurait parmi les pays ayant mis en place ces initiatives à partir des années 2000.

Neuf initiatives permettaient une analyse quantitative des impacts selon le sexe. Concernant les femmes, trois initiatives montraient une diminution significative des consommations (Chine : $-0,76$ g/j, Finlande : $-0,90$ g/j, France : $-0,23$ g/j), quatre ne montraient aucun changement (Autriche, Pays-Bas, Suisse, Royaume-Uni) et deux rapportaient une augmentation significative après l'intervention (Canada : $+2,41$ g/j, États-Unis : $+0,76$ g/j). Concernant les hommes, cinq initiatives sur 9 provoquaient une réduction significative des consommations (Royaume-Uni : $-1,32$ g/j, Finlande : $-1,10$ g/j, Chine : $-0,76$ g/j, Autriche : $-0,70$ g/j, France : $-0,57$ g/j), trois aucun changement (Pays-Bas, Suisse, États-Unis) et une conduisait à une augmentation significative des apports en sel (Canada : $+0,87$ g/j). Le nombre d'études et leurs données étaient insuffisants pour évaluer l'effet de ces initiatives selon d'autres paramètres comme le niveau d'étude, le lieu de résidence, le type d'intervention, le statut économique des pays et la durée de l'initiative.

Les chercheurs concluent que les initiatives combinant plusieurs stratégies ont plus de chances d'aboutir à une réduction des consommations de sel, en particulier chez les hommes.

Difficile de ne pas croire qu'en effet la combinaison de stratégies a les meilleures chances d'apporter l'effet recherché. On notera cependant que, lorsqu'elle existe, la baisse des apports en sel ne permet pas d'atteindre les chiffres recommandés. Raison de plus pour accentuer les actions.

Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction. McLaren L et al., Cochrane Database Syst Rev. 2016. <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010166.pub2/abstract>

C. Costa

■ Le Canada sans sel ni graisses trans

La ministre fédérale de la santé, Jane Philpott, du gouvernement Trudeau (Ottawa, Canada) a annoncé début octobre que son gouvernement envisage pour la fin d'année un plan pour éliminer les acides gras trans (d'origine industrielle) de l'alimentation de sa population. Outre cette mesure, le plan comprendra des actions pour réduire le sel dans les plats préparés, améliorer l'étiquetage des aliments transformés et réglementer la commercialisation des aliments non sains à destination des enfants (déjà en vigueur au Québec). Pour éliminer les graisses trans, Ottawa veut s'inspirer des nouvelles règles américaines qui imposent aux fabricants d'éliminer les huiles végétales partiellement hydrogénées, source principale d'acides gras trans d'origine industrielle, de ses produits avant juin 2018. Les consommations d'acides gras trans au Canada sont encore au-delà

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5571606>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5571606>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)