



Disponible en ligne sur

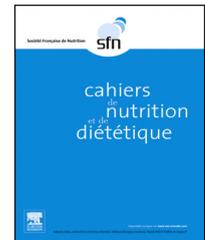
ScienceDirect

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.

Actualités

■ Le risque de cancer corrélé à la qualité nutritionnelle des aliments consommés

Après le risque de surpoids et celui d'apparition d'un syndrome métabolique, c'est maintenant le risque de cancer qui serait associé à la qualité nutritionnelle des aliments consommés. Pour le montrer, l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle coordonnée par Serge Hercberg, a calculé le score de qualité nutritionnelle (score FSA) de l'ensemble des aliments consommés par 6435 individus ayant participé à la cohorte SUVIMAX (1994). Au cours des 13 années de suivi, 453 cas de cancers ont été diagnostiqués. Les sujets dont le score nutritionnel était dans le quintile reflétant une moins bonne qualité nutritionnelle avaient un risque supérieur de 34% de développer un

cancer (toutes localisations confondues) par rapport à ceux avec un score dans le quintile correspondant à une alimentation de meilleure qualité. Une augmentation de 1 point du score FSA (traduisant une moins bonne qualité nutritionnelle de l'alimentation) augmentait le risque de cancer de 8%.

Cette nouvelle étude tend à soutenir le bien fondé du code 5 couleurs proposé par Serge Hercberg et basé sur le score FSA. Ses auteurs en sont convaincus : consommer des aliments mieux placés dans la signalétique à 5 couleurs « devrait contribuer » à réduire le risque de cancer, de syndrome métabolique et de prise de poids.

Personne ne doute en effet que certaines caractéristiques de l'alimentation puissent contribuer à augmenter le risque de cancer (cf. édito ce numéro), ni que les scores de qualité nutritionnelle de l'alimentation, FSA ou autres, — établi sur la base des connaissances établies — reflète cet état de fait ; c'est bien le moins ! On doute cependant qu'il en aille de même pour des aliments marqués par 5 logos colorés dont la capacité à modifier en profondeur le comportement alimentaire des français reste douteuse et non validée.

<http://presse.inra.fr/Ressources/Communiqués-de-presse/score-de-qualite-nutritionnelle-et-risque-de-cancer>.

Donnenfeld M et al. Prospective association between cancer risk and an individual dietary index based on the British Food Standard Agency nutrient profiling system. *Br J Nutr* 2015;1–9. doi:10.1017/S0007114515003384.

C. Costa

■ Une diminution de l'espérance de vie en Europe est-elle à prévoir ?

En 2012, les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS ont adopté « Santé 2020 », la nouvelle politique-cadre européenne de la santé. Cette politique plaide en faveur de mesures pangouvernementales et pansociétales pour améliorer la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé universels, équitables, durables, de qualité et axés sur la personne.

En septembre dernier, l'OMS a publié son rapport triennal sur la santé en Europe. Pour cette organisation, des

améliorations constantes sont observables en matière de santé et de diminution des inégalités mais elles sont encore insuffisantes si l'on souhaite atteindre les cibles de santé 2020. En particulier en ce qui concerne les indicateurs de santé liés aux déterminants sociaux, les écarts entre les valeurs les plus élevées et les plus basses se sont réduits mais les différences absolues entre les pays demeurent élevées. Par exemple, la mortalité infantile baisse dans les pays où elle était la plus élevée mais l'écart entre les pays de la région européenne reste encore élevé : 20 décès pour 1000 naissances vivantes de différence. De même, un écart de 11 ans est noté en matière d'espérance de vie entre les pays de la région européenne, Israël et la Suisse étant au sommet du classement de la longévité. Un écart de 10,5 % est aussi noté en matière de scolarisation des enfants en cycle primaire. Enfin, 30,5 % de différences sont rapportées pour le taux de chômage des régions européennes.

« Des efforts beaucoup plus importants doivent être déployés si l'on souhaite réduire la mortalité prématurée de 1,5 % par an et réduire ses principaux facteurs de risque », indique le rapport. En effet, les niveaux de consommation d'alcool, de tabagisme et de surpoids et d'obésité atteignent toujours des niveaux alarmants. « Ces risques combinés pourraient se traduire par une diminution de l'espérance de vie chez les générations futures », alerte l'OMS. La région européenne enregistre en effet les taux les plus élevés au monde de consommation d'alcool avec 11 litres par personne et par an et de tabagisme avec 30 % de la population qui fume régulièrement et un taux de surpoids et d'obésité touchant 59 % de la population, qui la place juste derrière les États-Unis.

« Pour éclairer la mise en œuvre de Santé 2020, il est nécessaire de renforcer le recueil de données et de réfléchir à de nouvelles approches en matière de surveillance de la santé ». Plutôt que de se limiter aux disciplines traditionnelles, l'OMS préconise l'utilisation de nouvelles bases factuelles comme des données qualitatives ainsi que des études narratives. L'OMS souhaite donc que des efforts plus importants soient consacrés à la mesure du bien-être et au contexte culturel qui l'influence fortement. Le rapport appelle d'ailleurs à intensifier la recherche pour comprendre cette relation. Pour y parvenir, le bien-être peut être mesuré subjectivement à l'échelle individuelle mais peut aussi être décrit par plusieurs indicateurs au niveau de la population comme l'éducation, les revenus, l'emploi, les interactions sociales, le logement, le nombre de plus de 65 ans vivants seuls, le budget familial, etc. Enfin, l'OMS exhorte les états membres, qui transmettent difficilement leurs données, à œuvrer à la disponibilité d'informations et de bases factuelles en santé. Petit plus accompagnant le rapport : une application pour smartphone, qui donne accès aux dernières informations sur la santé dans chaque pays de la région européenne de l'OMS.

Source : *Rapport sur la santé en Europe – 23 sept 2015 – OMS* <http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/ehr2015>.

C. Costa

■ Anses : les apports en acides gras des français ne sont pas satisfaisants

L'Anses a décidé d'exploiter les données d'INCA-2 pour évaluer les apports en acides gras des français et les comparer aux apports nutritionnels conseillés définis en 2010. Objectif final : fournir des éléments aux réflexions

en cours sur l'actualisation des repères du PNNS. Cette analyse, qui vient 7 mois après celle de l'Onidol (cf. Actualités du vol 50 numéro 3), confirme les données de l'interprofession, détaille davantage les apports en 14 acides gras particuliers et leurs aliments contributeurs, et surtout compare les données françaises à celles d'autres pays.

Trop d'AGS athérogènes et pas assez d'AGMI et d'AGPI

Comme dans l'analyse de l'Onidol, les apports moyens en lipides totaux sont estimés à 37 % de l'apport énergétique total sans alcool (AESA) chez les enfants et 38 % chez les adultes. Ils se situent dans la fourchette des ANC (35–40 % de l'AESA). Cependant, 25 à 35 % des individus dépassent ces recommandations. Les aliments contribuant à plus de 5 % des apports en lipides sont les huiles, le beurre, le fromage, la charcuterie, les pâtisseries et gâteaux, la viande, les plats composés et les condiments et sauces. Concernant les acides gras saturés considérés comme athérogènes, les acides laurique, myristique et palmitique (l'acide stéarique en est exclu contrairement au rapport de l'Onidol), leurs apports sont proches de 10 % de l'AESA et donc supérieurs aux 8 % recommandés chez l'adulte comme chez l'enfant. Soixante-dix à 80 % des individus dépassent les recommandations.

À l'inverse, l'apport en acide oléique est inférieur aux recommandations (11 % versus 15–20 % de l'AESA recommandés) et 90 à 95 % des individus ont des apports insuffisants. L'apport moyen en acide linoléique est proche des recommandations mais ceci masque de grandes disparités car 60 à 70 % des sujets sont tout de même à risque d'insuffisance. L'apport en acide alpha-linolénique est très inférieur aux recommandations (définies à 1 % de l'AESA). Près de 100 % des individus sont à risque d'insuffisance. Si bien que le ratio LA/ALA est près de deux fois les recommandations chez les enfants comme les adultes. Enfin, les quantités moyennes d'EPA et DHA sont très inférieures aux recommandations puisqu'elles sont de 64 mg/j et 87 mg/j chez les enfants et de 101 mg/j et 137 mg/j chez les adultes au lieu de 250 à 500 mg/j d'EPA + DHA chez les enfants selon l'âge et 500 mg/j chez les adultes. La proportion de sujets à risque de déficience est de 90 %.

Des différences d'apports selon le sexe et l'âge

Les hommes et les garçons ont des apports supérieurs en lipides, acide oléique, LA, ALA et DHA à ceux des femmes et des filles. Les plus jeunes (3–9 ans) ont des apports en acides laurique, myristique et palmitique supérieurs (en % de l'AESA) à ceux des adultes en raison de leur importante consommation de produits laitiers. Chez les adultes, les apports varient peu avec l'âge à l'exception de ceux en LA, ALA, EPA et DHA, supérieurs chez les sujets âgés en raison de leurs consommations plus importantes de poissons, œufs et matières grasses végétales. Ce sont les 18–34 ans qui ont le profil en acides gras le plus éloigné des recommandations avec notamment plus de sujet à risque de dépassement des apports en acides laurique, myristique et palmitique et à l'inverse plus de sujets à risque de déficience en LA, ALA, EPA et DHA.

Une situation comparable à celle des autres pays

La situation moyenne de la France est comparable à celle des autres pays d'Europe et d'Amérique du Nord, à quelques différences près : en France, les apports en lipides totaux, acides laurique, myristique, palmitique, EPA et DHA sont légèrement supérieurs par rapport aux autres pays. En revanche, les apports en ALA et LA sont légèrement en dessous de ceux européens et nord-américains. Mais dans l'ensemble, la plupart des pays font le constat d'apports

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2681790>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2681790>

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