

DOSSIER

Nutrition : alimentation et santé, vers une politique réaliste et ambitieuse

Nutrition : alimentation et santé, vers une politique nutritionnelle réaliste et ambitieuse 2

En un siècle, d'importants changements de modes de vie et d'habitudes alimentaires

Evaluation des consommations alimentaires 2

Trop de lipides, pas assez de glucides

Le point de vue du sociologue 3

J-P Poulain, Sociologue au CERS Toulouse Le Mirail

"Faire fi de la diversité des dimensions culturelles de l'alimentation, c'est perdre de vue que dans l'alimentation s'expriment les désirs, le sens de la vie d'une communauté humaine".

Le Plan National Nutrition Santé 4

Neuf objectifs prioritaires et six axes stratégiques

Mise en oeuvre en Midi-Pyrénées

Regards croisés 5

Consommateurs, restaurateurs, professionnels de santé et de l'alimentation expriment leur conception du "bien manger" et/ou de l'hygiène alimentaire

Les repères de consommation correspondants aux objectifs du PNNS 8

Des expériences 8

- Logiciels d'éducation nutritionnelle
- Culture et gastronomie
- Section d'éducation nutritionnelle auprès de personnes âgées

LA VIE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
EN MIDI-PYRÉNÉES

Conséquences sanitaires de l'explosion de l'usine AZF à Toulouse 10

A l'écoute 11

Reçu au centre de documentation 12

La nutrition, c'est-à-dire la science des relations de l'être humain avec la nourriture, est dans toutes les bouches ! Elle fait beaucoup parler d'elle mais a jusqu'à très récemment peu mobilisé les énergies. Or on le sait depuis longtemps, la nutrition joue un rôle fondamental sur la santé et il existe des relations entre l'alimentation et de nombreuses maladies chroniques graves telles l'obésité, le diabète, les hyperlipémies ; elle est également impliquée dans certains cancers. La nutrition est au carrefour de plusieurs disciplines prenant en compte ses divers aspects : biologiques, culturels, socio-économiques, psychologiques... Les publicitaires le savent et utilisent tous ces aspects avec beaucoup d'efficacité. La sécurité sanitaire (intoxications, infections, OGM, encéphalite spongiforme) et la notion de plaisir sont également très médiatisées. Une mobilisation réelle autour de la nutrition prend tout son sens lorsque l'ensemble de ces composantes sont prises en compte dans l'analyse et l'élaboration de propositions concrètes. C'est ainsi qu'en 2001 le Plan National Nutrition Santé a été lancé par le Ministre de la Santé, avec pour objectif d'améliorer la santé des français par l'alimentation et l'activité physique. Beaucoup d'énergie déployée, de fonds distribués, de changements espérés, mais la vision dichotomique, le plus souvent fautive et inopérante, de ce qui est bien ou mal, bon ou mauvais, a la peau dure et il faut sans cesse la combattre. L'obésité, et tout particulièrement l'obésité de l'enfant est un exemple de ce que l'on connaît et de ce que l'on pourrait faire. L'épidémie mondiale prévue de longue date est là, présente d'abord aux Etats-Unis, puis en Europe et également dans les pays émergents. Les causes en sont multiples et la prévention de l'obésité infantile tout comme sa prise en charge doivent reposer sur des actions concertées et complémentaires impliquant aux cotés des intervenants de santé, les enseignants, les éducateurs, les structures jeunesse et sports, les sociologues, les politiques, les médias, les industries agro-alimentaires et de distribution, la restauration dans son ensemble... dans une éthique irréprochable sans aucune discrimination.

C'est un vaste chantier qui nécessite des moyens, la mobilisation de multiples compétences, la coopération et la détermination des acteurs, afin d'éviter le découragement devant l'ampleur de la tâche, la nécessaire rapidité d'exécution et des résultats qui ne s'apprécieront que sur le long terme.

Pr Maïté TAUBER,
Pédiatre, Hôpital des Enfants, CHU de Toulouse
Coordinateur du Comité Technique du
Plan National Nutrition Santé en Midi-Pyrénées

Nutrition, alimentation et santé : vers une politique nutritionnelle de santé publique réaliste et ambitieuse

L'influence de l'alimentation sur la santé est désormais scientifiquement établie. Faut-il, cependant, "médicaliser" l'alimentation, au risque d'oublier que l'acte alimentaire traduit aussi une identité culturelle, sociale et affective ? Comment concilier hygiène alimentaire, plaisir et convivialité ? Ce sont les questions qui traversent ce dossier de Vecteur Santé.

En moins d'un siècle les pays industrialisés sont passés d'une situation où prédominaient les carences nutritionnelles, à une situation d'abondance, d'accessibilité en tout temps et pratiquement pour tous aux aliments. Ainsi, si les tableaux cliniques de carences graves ont disparu, les problèmes de surcharge émergent et deviennent de plus en plus fréquents.

De profondes mutations sociologiques ont marqué cette période.

Une amélioration du niveau des revenus...

L'augmentation régulière des revenus des ménages s'est accompagnée d'une baisse de la part du revenu consacré à l'alimentation qui s'élève aujourd'hui en France en moyenne à 17% (50% dans les pays en développement). Cette moyenne cache des inégalités sociales : les plus pauvres dépensent de 30 à 40% de leurs revenus pour l'alimentation, alors que les plus riches y consacrent une part bien moindre. Mais la majorité de la population a cependant un meilleur accès à des aliments plus variés. On observe en effet, que depuis le début du XX^{ème} siècle, les salaires ont progressé beaucoup plus vite que le prix des denrées alimentaires : ainsi le prix de la douzaine d'œufs a 10 fois moins augmenté que le salaire de l'ouvrier métallurgiste, le prix du jambon 8 fois moins et le prix du kilogramme de bifteck 2,5 fois moins. La valeur symbolique attachée aux aliments en a été modifiée : le pain a perdu sa valeur traditionnelle religieuse ou liée au travail : on ne gagne plus son pain mais son bifteck ; la dinde autrefois aliment de prestige est devenue une viande banale, du fait de sa production en élevage industriel etc.

...et d'importants changements des modes de vie....

Le développement du travail des femmes a constitué un élément important dans l'évolution des habitudes alimentaires ; les femmes ont moins de temps pour préparer les repas et elles ont aussi moins besoin de la valorisation sociale attachée à ce rôle. La restauration hors du foyer et

notamment collective s'est beaucoup développée et la structure du repas traditionnel avec entrée, plat et dessert s'en est trouvée bouleversée, simplifiée.

La mécanisation de la vie quotidienne a entraîné une baisse considérable de la dépense énergétique. L'homme ou la femme moderne n'a plus à lutter contre le froid, circule en voiture, utilise les ascenseurs et de nombreux appareils ménagers lui facilitent la vie quotidienne. Les populations des pays industriels se sont adaptées à ces évolutions en réduisant leurs apports énergétiques. Ainsi, la répartition des nutriments fournisseurs d'énergie s'est transformée : augmentation considérable de la part lipidique, baisse des glucides totaux et augmentation des protéines.

...et des habitudes alimentaires

Le temps est révolu où l'on mangeait ce que l'on produisait près de chez soi, voire chez soi. L'urbanisation et l'arrivée de la grande distribution ont provoqué d'importants changements dans la production, le transport et le conditionnement des aliments. Les rendements agricoles ont augmenté au détriment parfois de la qualité, les techniques de conservation ont fait d'énormes progrès ; les transports sont devenus rapides : désormais tous les produits sont disponibles tout le temps. L'éloignement du lieu de production a provoqué la suspicion et la méfiance du consommateur qui ne sait plus ce qu'il a dans l'assiette. Ce phénomène a été amplifié par les peurs alimentaires récurrentes (vache folle, listériose...) largement relayées par les médias. Chacun valorise et

regrette le "naturel", irrémédiablement altéré, pollué, semble-t-il, à l'issue du processus de transformation et de distribution. Les états généraux de l'alimentation ont mis en évidence le "paradoxe de l'abondance" où par exemple l'on souhaite manger des tomates en toutes saisons tout en regrettant qu'elles n'aient pas de goût. A une forte incitation à la consommation, répondent des conseils nutritionnels les plus divers portant notamment sur l'idéal minceur. Le consommateur se trouve placé devant des messages discordants et souvent paradoxaux : "Consommez, soyez minces".

Dans ce contexte, le "Programme National Nutrition Santé" montre pour la première fois en France, pays de tradition culinaire et de culture gastronomique enviable dans le monde entier, la forte volonté politique de promouvoir la santé par l'action sur la nutrition. ■

Obésité et surpoids

L'indice de masse corporelle (IMC) permet d'estimer la quantité de masse grasse de l'organisme à partir du poids et de la taille.

L'indice de masse corporelle est le rapport du poids (exprimé en kg) sur le carré de la taille (exprimée en mètre). Chez l'adulte, on considère actuellement que l'intervalle de l'IMC associé au moindre risque pour la santé est situé entre 18,5 et 24,9 kg/m² ; le "surpoids" correspond à l'intervalle d'IMC entre 25 et 29,9 kg/m² et "l'obésité" est définie par un IMC = 30 kg/m² quels que soient l'âge et le sexe.

Prévalence de la surcharge pondérale selon le sexe et la période en Haute-Garonne chez les adultes de 35-64 ans

%	Femmes		Hommes	
	1985/87 (n=645)	1995/97 (n=569)	1985/87 (n=678)	1995/97 (n=614)
Surpoids	26	25	50	50
Obésité	11	11	10	13
Les 2	37	36	60	63

Source : MONICA Toulouse

Evolution des consommations alimentaires

Il était encore possible de décrire schématiquement dans un passé récent une France du beurre, de la viande et de la bière (régions du Nord) et une France de l'huile, des fruits, des légumes et du vin (régions du sud). Ces différences inter-régionales de consommation alimentaire observées en France ont eu tendance à s'estomper progressivement au cours de ces dernières années sans disparaître complètement. Le facteur géographique joue encore un rôle prépondérant dans le déterminisme des comportements alimentaires par rapport aux autres indicateurs socio-démographiques (la classe socio-culturelle, la profession, le niveau d'éducation par exemple). Deux études récentes (enquête INSEE et programme MONICA) donnent une image assez précise des comportements alimentaires des français et de leurs évolutions récentes. Dans l'ensemble, la consommation de fruits et de légumes, de fromages blancs, de laitages et de matières grasses végétales (huiles) a augmenté puis s'est stabilisée ces dernières années alors que l'on assistait dans le même temps à une réduction de la consommation de produits céréaliers, de pommes de terre et à une stagnation de la consommation de viandes. On enregistre également une réduction de la quantité d'alcool consommée par habitant due en grande partie à une diminution plus marquée de la consommation de vin. Mais l'équilibre alimentaire c'est à dire la répartition des différents macro-nutriments (lipides, glucides et protéines) dans l'apport énergétique global ne s'est pas amélioré puisque nous constatons un apport toujours accru de lipides (40%) et de protéines (18%) en défaveur d'une ration glucidique (42%) trop basse. ■

Dr Jean-Bernard Ruidavets
INSERM, Projet Monica

Contribution des apports en macronutriments à l'apport énergétique total*

Macro nutriment	% de l'apport énergétique	Recommandations
Glucides	39 à 40%	50 à 55%
Lipides	38 à 40%	30 à 35%
Protéines	14 à 18%	10 à 14%

* chez les adultes



Le point du vue du sociologue

J-P Poulain, sociologue,
CNRS, Université
Toulouse Le Mirail

"Les hommes modernes ne savent plus manger !" Ce constat posé par différentes instances du corps social, sous-tend la mise en place de projets d'éducation nutritionnelle un peu partout dans le monde occidental. Les ambitions éducatives en matière de nutrition doivent être resituées dans un mouvement plus large de médicalisation de la société. Quels effets peut-on attendre ou doit-on craindre de ces interventions ? Sur quelles conceptions plus ou moins implicites des mangeurs reposent-elles ? Quelle est leur pertinence par rapport aux mangeurs français ? Enfin, en quoi la sociologie de l'alimentation peut-elle être utile dans ce type de projet ?

■ La "médicalisation" de l'alimentation

La médicalisation de l'alimentation substitue aux raisons gastronomiques ou symboliques, sur lesquelles s'articulent les décisions alimentaires, des raisons d'ordre médical. Les risques que l'alimentation quotidienne font courir pour la santé mais aussi les bénéfiques qu'une alimentation "équilibrée" permettent d'espérer, légitiment le discours médical sur la nutrition. L'idée que l'alimentation puisse être un levier de la santé n'est pas une idée neuve. Cependant, dans les modèles alimentaires traditionnels, le sanitaire n'est jamais le seul horizon de sens. Les dimensions sanitaires de l'alimentation ne sont donc ni nouvelles, ni problématiques tant qu'elles n'éclipsent pas les autres univers alimentaires (goût, identité et socialité).

Historiquement, la culture alimentaire française, qui sur-développe les dimensions gustatives et gastronomiques, est peut-être sur ce point une exception. Dans des travaux récents, Jean-Louis Flandrin avance l'hypothèse que la gastronomie a émergé au moment où les diététiques profanes, fondées sur la catégorisation hippocratique des aliments (chaud/ froid, sec/humide) et des tempéraments, ont été remises en cause par la science moderne. Longtemps vassalisée par la médecine, la cuisine s'en est libérée, lentement et sans bruit, au cours des 17^{ème} et 18^{ème} siècles. Le goût apparaît alors comme le but principal de l'alimentation française. Mais il s'agit ici d'un goût en rupture avec la conception d'Avicenne, dominante à l'époque, selon laquelle "si le corps de l'homme est sain, toutes les choses qui lui ont meilleure

saveur à la bouche mieux le nourrissent". C'est un goût au service du plaisir et du processus de différenciation sociale. Dans la culture gastronomique française, les dimensions nutritionnelles de l'alimentation passent à l'arrière-plan. C'est la raison pour laquelle le processus de médicalisation de l'alimentation s'est développé en France moins rapidement que dans les pays anglo-saxons. Cependant, l'affaiblissement des modèles alimentaires traditionnels et le déplacement d'un certain nombre de décisions au niveau de l'individu contribuant en France au développement d'une demande de conseils en matière d'alimentation, la pression du modèle d'esthétique corporelle participent également au processus de médicalisation.

La médicalisation de l'alimentation n'est donc pas le seul fait des médecins, elle est le résultat d'interactions complexes entre des acteurs sociaux qui y trouvent ou espèrent y trouver des intérêts. C'est ainsi que les industriels de l'agroalimentaire tentent d'utiliser l'argument santé à des fins promotionnelles. Depuis quelques années, suivant une tendance déjà à l'œuvre dans les pays anglo-saxons et au Japon, une nouvelle catégorie d'aliments a même fait son apparition : les aliments.

■ Comprendre les comportements alimentaires...

Depuis les développements de l'épidémiologie et de la pensée hygiéniste à la fin du 19^{ème} siècle, l'idée de changer les habitudes alimentaires pour une meilleure santé est à la fois un horizon et une justification de la recherche scientifique en matière de nutrition. Cependant, ces ambitions réformatrices se sont heurtées à des difficultés majeures. Changer les habitudes alimentaires s'est révélé beaucoup plus compliqué qu'on ne pouvait le penser. Les sciences humaines et sociales ont alors été convoquées pour aider à cet ambitieux projet. La conception implicite de ce que l'on peut appeler l'idéologie des régimes postule un mangeur "libre de ses choix" et rationnel dans ses décisions. Or les décisions alimentaires ne sont ni des décisions individuelles ni des décisions rationnellement simples. On sait de plus que ni l'accumulation ni même la compréhension des connaissances nutritionnelles ne sont nécessairement suffisantes pour faire changer les habitudes alimentaires des individus. En France, l'intérêt de la sociologie de l'alimentation commence à être reconnu, tant par les milieux médicaux que par les politiques en charge de la gestion des crises ou de la promotion de la santé.

■ Une éducation alimentaire plutôt que nutritionnelle

L'interprétation sociologique de ce qu'il est convenu désormais d'appeler le "french paradox" pourrait être de voir dans la vivacité des dimensions culturelles et surtout hédonistes de l'alimentation française une des causes de certains liens étonnement bas entre consommation alimentaire et morbidité. Une médicalisation de l'alimentation quotidienne, exacerbant la dimension santé au détriment du plaisir et des dimensions culturelles, pourrait mettre à mal le modèle traditionnel français peut-être plus sûrement que la transformation des pratiques alimentaires elles-mêmes. L'acte alimentaire ne répond pas seulement à des besoins biologiques, il traduit une identité culturelle, sociale, affective. L'intérêt des enfants pour l'alimentation doit être suscité dans les programmes d'éducation alimentaire à travers plusieurs points de vue - l'histoire, la géographie, la littérature, la cuisine ... - et pas uniquement par le prisme de la biologie. L'école a déjà fait un premier pas (timide) dans ce sens à travers les classes du goût ; souhaitons qu'elle puisse valoriser ainsi une activité fondamentale pour la santé et, à travers l'alimentation, contribuer à faire connaître et respecter la diversité des cultures. Cependant, dans la situation actuelle le risque est grand d'en rester à des déclarations de principe. Car malgré les intentions louables, le danger subsiste de voir l'éducation nutritionnelle, étayée sur une conception universalisante de l'homme biologique, promouvoir une médicalisation sauvage de l'alimentation quotidienne qui est probablement un des plus puissants mécanismes d'érosion des modèles alimentaires.

Pour conclure, c'est à Jean Trémolières, le fondateur de la nutrition française, que nous donnerons la parole. "L'homme de l'an 2000 se trouve dans une curieuse alternative. Il connaît de mieux en mieux les dangers des excès ou des carences relatives à son alimentation. La science n'est pas loin de pouvoir dire ce qu'il faut faire pour être en bonne santé et donc pour qu'il n'y ait plus qu'à se conformer à ses prescriptions. Mais derrière le manger, il y a ce que devient l'homme qui mange, qui lui importe encore plus". Faire fi de la diversité des dimensions culturelles de l'alimentation n'est pas seulement une erreur stratégique, c'est perdre de vue que dans l'alimentation s'expriment les désirs et le sens de la vie d'une communauté humaine. Sortir de l'opposition sciences positives (issues de la biologie) et irrationalité des cultures, voilà l'enjeu auquel nous sommes aujourd'hui confrontés.

Bibliographie :
CORBEAU J.P., 2002, Penser l'alimentation, entre imaginaire et rationalités, Privat.
POULAIN J.P., 2001, Manger aujourd'hui, Privat.
POULAIN J.P., 2002, Sociologies de l'alimentation, PUF.



Du côté des écrivains

“ Le docteur Cardoso cueillit un brin d'herbe et le mit dans sa bouche. Commençons par vos habitudes alimentaires, dit-il, quelles sont-elles ? Le matin je prends du café, répondit Pereira, puis je déjeune et je dîne, comme tout le monde, c'est très simple. Et qu'est-ce que vous mangez d'habitude, demanda le docteur Cardoso, je veux dire quel est votre type d'alimentation ? Des omelettes, aurait voulu répondre Pereira, je ne mange pratiquement que des omelettes, parce que ma concierge me prépare des sandwiches à l'omelette et parce que au Café Orquidea ils ne servent que des omelettes aux herbes. Mais il eut honte et il répondit différemment. Une alimentation variée, dit-il, poisson, viande, légumes, je suis assez sobre pour la nourriture et je mange de façon rationnelle. Et votre embonpoint, quand a-t-il commencé à se manifester ? demanda le docteur Cardoso. Il y a quelques années après la mort de ma femme. Et pour ce qui est des douceurs, demanda le docteur Cardoso, vous mangez beaucoup de douceurs ? Jamais, répondit Pereira, je n'aime pas ça, je ne bois que des citronnades. Des citronnades comment ? ... Combien par jour ? demanda le docteur Cardoso. Pereira réfléchit un instant. Maintenant en été, par exemple, une dizaine, répondit-il. Dix citrons pressés par jour ! s'exclama le docteur Cardoso, ça me semble une folie, et dites-moi, vous mettez du sucre ? Je le remplis de sucre, dit Pereira, la moitié du verre pour la citronnade et l'autre moitié pour le sucre. Le docteur Cardoso cracha le brin d'herbe qu'il avait dans la bouche, fit un geste péremptoire de la main et déclara d'un ton sentencieux : à partir d'aujourd'hui, plus de citronnade, on la remplace par de l'eau minérale... ”

Antonio Tabucchi, Pereira prétend, Editions 10/18

Le Programme National Nutrition Santé

Neuf objectifs prioritaires et six axes stratégiques

Le PNNS fixe des objectifs précis à atteindre, définis de façon consensuelle par les experts scientifiques et les responsables de la santé publique. Ces objectifs prioritaires sont chiffrés et programmés dans le temps de 2001 à 2005.

Objectifs portant sur la consommation alimentaire

- Augmenter la consommation de fruits et légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25%.
- Augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25% la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25% la prévalence des déficiences en vitamine D.
- Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35% des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de

la moyenne de la population.

- Augmenter la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50% des apports énergétiques journaliers en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25% la consommation actuelle de sucres simples, et en augmentant de 50% la consommation de fibres.
- Réduire l'apport d'alcool qui ne devrait pas dépasser 20g/j chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique.

Objectifs portant sur des marqueurs de l'état nutritionnel

- Réduire de 5% la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes.
- Réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique chez les adultes.
- Réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m²) chez les adultes et interrompre l'augmentation, particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants.

Objectif portant sur l'activité physique

- Augmenter l'activité physique dans les activités de la vie quotidienne par une amélioration de 25% du pourcentage des sujets faisant par jour, l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide.

Pour atteindre ces objectifs en cinq ans, le PNNS est bâti autour de six axes stratégiques

1. Informer et orienter les consommateurs vers des choix alimentaires et un état nutritionnel satisfaisant : éduquer les jeunes et créer un environnement favorable à une consommation alimentaire et un état nutritionnel satisfaisants.
2. Prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins.
3. Impliquer les industriels de l'agroalimentaire et la restauration collective ainsi que les consommateurs.
4. Mettre en place des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle de la population.
5. Développer la recherche en nutrition humaine.
6. Engager des mesures et actions de santé publique complémentaires destinées à des groupes spécifiques de population.

Mise en oeuvre en Midi-Pyrénées

Ce programme a été lancé en 2001, mais déjà, avant, des actions nutritionnelles intéressantes avaient vu le jour dans la région ; le PNNS a permis d'amplifier notre démarche.

La DRASS en collaboration étroite avec la DDASS de la Haute-Garonne notamment, œuvrent à la mise en place de ce programme en Midi-Pyrénées : état des lieux des acteurs et actions menées, appel à projets, création du Comité technique régional nutrition.

Le dynamisme de Midi-Pyrénées dans le domaine de la nutrition est à souligner ; il s'est concrétisé par un nombre important de dossiers soumis et retenus dans le cadre de l'appel à projets du PNNS et Midi-Pyrénées s'est placée en 2^e position des régions françaises.

La prise en compte des spécificités

régionales épidémiologiques et culturelles pour la détermination des interventions à mener est un élément clé de la réussite du programme dans notre région. Ceci passe par la mise en réseau et en contact de l'ensemble des intervenants du domaine.

La création, sous l'égide de la DRASS, d'un comité réunissant l'ensemble des intervenants dans le domaine de la nutrition - chercheurs, industriels, administrations, associations, professionnels : médecins, diététiciennes, institutions (URCAM, CODES, ARH...) - a favorisé une meilleure articulation des actions au niveau régional en améliorant les contacts et les collaborations entre les acteurs. Mme le Professeur Maïté Tauber, connue et reconnue pour ses travaux dans le domaine de la

nutrition a accepté de coordonner ce comité qui a défini trois grandes orientations pour 2003

1. Actions municipales et PNNS : jardins potagers

Il est proposé de créer ou d'aménager des jardins potagers en ville où les jeunes pourraient se rendre avec leurs parents ou leurs enseignants. Ce serait également des lieux d'animation sur l'alimentation et l'activité physique.

2. Actions dans les établissements scolaires : installation de fontaines d'eau

Cette action a pour objectif de limiter la consommation de boissons sucrées. Elle encourage également à mener une réflexion concernant la qualité nutritionnelle des produits mis à disposition des

élèves dans les distributeurs automatiques.

3. Communication

Il faut envisager des actions de communication, information, formation dans l'ensemble de la région. La campagne de communication nationale sur le PNNS prévue en Juin 2003 va être relayée de manière importante en Midi-Pyrénées par le biais des institutions (CPAM, DDASS, CAF...). Deux émissions télévisées régionales (FR3 et TLT) sont également prévues sur ce sujet.

A côté de ces grands axes de travail de nombreux projets localisés sont soutenus, tant dans le milieu scolaire qu'auprès des personnes âgées ou des personnes en situation de précarité. ■



Regards croisés

La préoccupation de la santé influe-t-elle sur nos choix alimentaires ? Qu'est-ce que le "bien manger" dans notre région ? Consommateurs, restaurateurs, professionnels de santé et de l'alimentation ont donné leur point de vue à Vecteur Santé.

Eric Choury,
gérant d'un restaurant
administratif à Toulouse
Rémy Carmona,
responsable de secteur
dans une entreprise de
restauration collective
**"Les comportements
alimentaires varient selon les
milieux de travail et les
classes sociales"**

Le restaurant administratif de la Préfecture sert quotidiennement une moyenne de 450 repas à une clientèle de fonctionnaires composée de deux tiers de femmes et répartie entre deux groupes d'âge : des jeunes entre 20 et 30 ans pour un tiers environ et des personnes de plus de 45 ans pour le reste. Les menus sont élaborés toutes les cinq semaines par le gérant et validés par le responsable de secteur à partir de grilles de menus transmises par les diététiciens du groupe Avenance.

Les menus proposent trois choix par type de plat (entrée, plat principal, laitage et dessert) correspondant à trois gammes de prix, ainsi que des plats diététiques ; ces menus "théoriques" sont équilibrés ; le plateau du client ne l'est pas forcément.

La sécurité alimentaire est assurée car les contrôles sont fréquents et nombreux, tant au niveau de la qualité des produits alimentaires utilisés que des locaux et des conditions de préparation des repas. Ces mesures donnent confiance à la clientèle et expliquent que les crises alimentaires récurrentes (vache folle, légionellose...) n'ont pas de grandes incidences sur les modes de consommation. Plusieurs facteurs influent sur les comportements alimentaires :

- **L'âge** : le groupe des plus jeunes est celui qui est le moins soucieux d'équilibre alimentaire ou de diversité dans les ali-

ments choisis : nombre d'entre eux mangent des frites tous les jours. Leur façon de s'alimenter témoigne d'une absence d'éducation au goût ; leur attirance pour un nombre de plats limités laisse supposer qu'ils cuisinent peu, voire qu'ils ne savent pas cuisiner.

- **Les saisons** : cela est surtout vrai pour le groupe plus âgé qui, à partir du mois d'avril consomme davantage de légumes, réclame des salades, des poissons à la vapeur... On prépare sa "ligne" pour l'été ; l'influence des médias est très nette ; il n'y a pas dans ce domaine de différence de comportements entre les hommes et les femmes, et sauf cas particuliers, ce ne sont pas des "arguments santé" qui sont avancés pour justifier le désir de perdre des kilos.

- **Les 35 heures** et la gestion automatisée du temps de travail que cela entraîne : les personnels ne souhaitent pas, pour la grande majorité, prendre plus que les trois quarts d'heure réglementaires pour la pause méridienne ; après déduction du temps de trajet, il reste de dix à vingt minutes pour le repas proprement dit. Les clients veulent alors des plats vite mangés : filets de poissons panés, sans arêtes surtout... ils se plaignent s'il faut attendre à la caisse, ils passent moins de temps à table, discutent moins entre eux, ne prennent plus le café à la fin du repas ; bref, l'ambiance du restaurant est nettement moins conviviale.

- **Le prix** est un élément déterminant : plus de 80% des personnes ne mangent pas un repas complet : leur plateau comporte une entrée ou un dessert et un plat : les raisons avancées sont d'ordre financier. D'après les échanges qu'il a avec sa clientèle, le gérant a le sentiment que le "budget alimentation" est souvent sacrifié pour d'autres priorités comme les loisirs par exemple ; le repas du soir, pour de nombreuses personnes, se prend aussi "sur le pouce" par manque de temps et souci d'économie.

La situation est différente dans d'autres restaurants d'entreprise car les comportements alimentaires varient nettement selon les milieux de travail, voire les classes sociales. Dans un restaurant d'usine où la clientèle majoritaire est composée d'ouvriers, la demande porte sur des plats en sauce accompagnés de pain et de féculents ; le souci est de se remplir l'estomac après l'effort ; les légumes sont peu appréciés car ils sont perçus comme peu nourrissants ; à l'inverse des fonctionnaires, le prix n'est pas déterminant pour eux. Les comportements sont encore différents dans le restaurant d'une grande entreprise privée où la proportion de cadres est importante : la notion de plaisir est associée au moment du repas, l'innovation est recherchée et appréciée et les personnes sont disposées à payer plus cher pour "bien manger".

Le PNNS n'était connu ni de M. Carmona ni de M. Choury qui le regrettent car leur entreprise, de par sa place dans la restauration collective, pourrait être un interlocuteur privilégié en matière de politique nutritionnelle. ■

Annaïk Allais,
diététicienne,
responsable de la
cuisine centrale à
Montauban (82)
**"Il est tout à fait possible
d'amener les enfants à
consommer des légumes"**

La cuisine centrale de la mairie de Montauban assure la préparation des repas de toutes les collectivités gérées par la municipalité (écoles, maisons de retraite...). La responsabilité est assurée par la diététicienne qui élabore les cahiers des charges pour les fournisseurs de denrées, veille à la qualité des produits et compose les menus.

Les repas destinés aux écoles bénéficient d'une attention particulière car ils contribuent à l'éducation nutritionnelle des enfants ; ils doivent être variés et bien sûr, équilibrés ; les menus élaborés par la diététicienne sont proposés à une commission de parents. Cette consultation est l'occasion d'échanges sur les réactions des enfants aux repas servis ; elle permet aux parents d'exprimer leurs souhaits et de relayer auprès des autres parents les actions de la diététicienne en matière d'éducation nutritionnelle. Ces actions portent actuellement sur le goûter du matin qui a, en principe, pour fonction de pallier l'absence de petit déjeuner mais qui tend à se généraliser à tous les enfants en maternelle, mais également en primaire. Cette collation composée de la plupart du temps d'aliments très sucrés, est prise souvent tard dans la matinée, coupant ainsi l'appétit des enfants pour le repas du midi et les incitant à goûter à nouveau à 16h, quand ils recommencent à avoir faim. Il faudrait cibler les enfants qui ont réellement besoin de ce goûter et leur donner plus tôt dans la matinée un "en-cas" de fruits et de laitage ; cela suppose de convaincre les parents mais aussi les enseignants, ce n'est pas toujours facile.

La formation ou tout du moins la sensibilisation des adultes en contact avec les enfants au moment des diverses prises alimentaires est très importante, car il y a beaucoup d'a priori sur les prétendues préférences des enfants : par exemple les tomates farcies ou la choucroute sont en général des plats appréciés. Ainsi, il est tout à fait possible de les amener à consommer des légumes, en soignant les préparations, en diversifiant l'offre de plats...cela demande un peu de temps, et il faut expliquer aux dames de service, l'intérêt d'éduquer les enfants à la variété et aux saveurs nouvelles car elles argumentent que lorsque le menu est "jambon purée", il y a moins de gaspillage, et les enfants mangent plus volontiers.

La semaine du goût est un moment privilégié pour les actions d'éducation nutritionnelle : les cuisiniers préparent des plats un peu inhabituels, font découvrir les cuisines d'autres pays ou régions ; à Montauban, ils se déplacent pour expliquer aux enfants leur savoir faire ; un document de conseils, élaboré par la diététicienne est diffusé à cette occasion aux enfants ; leurs parents reçoivent en



Regards croisés
Suite de la p. 5

outre un bulletin d'informations : un numéro a été consacré aux critères de choix des produits donnés aux enfants : pas d'OGM, souci de traçabilité de la viande... un prochain numéro présentera le PNNS et les actions menées localement par exemple pour inciter les enfants à manger des légumes.

A. Allais a le sentiment d'exercer pleinement son métier de diététicienne, de la sélection des produits à leur consommation, et, en s'adressant à une population de "bien portants" de modifier l'image encore communément répandue de la diététique appliquée uniquement à des malades qui doivent suivre un régime. ■

Nathalie Debar,
présidente de l'UFC
Que Choisir de Toulouse
(Union Fédérale des
Consommateurs)
membre du Comité
Technique Régional
Nutrition Santé
"Aider le consommateur à
choisir en connaissance de
cause"

Le lien entre la nutrition et la santé ne fait désormais plus de doute ; il est scientifiquement établi et pour la première fois un programme national, le PNNS, y fait référence. Cela conduit à une sensibilisation accrue de la population aux effets positifs ou négatifs de l'alimentation sur la santé. Ainsi les préoccupations des consommateurs sur la sécurité sanitaire et notamment leur méfiance sur les conditions de production des aliments, expliquent un recours croissant aux produits "bio" et le regain d'intérêt pour les marchés de plein air où les légumes et les fruits sont vendus par des petits producteurs.

Pour répondre à cette sensibilité nouvelle et grâce à la pression des associations de consommateurs, les industriels de l'agroalimentaire ont fait des efforts de transparence en matière d'étiquetage et de traçabilité des produits commercialisés.

L'UFC accompagne ce mouvement au travers, en particulier, de la revue "Que Choisir" qui dans chaque numéro, trait

te d'un problème de santé lié à la nutrition (cancer, cholestérol...), et donne des conseils de prévention. Cette revue informe aussi le public sur la qualité intrinsèque des produits, leur valeur nutritionnelle... L'objectif est de favoriser la prise de conscience du consommateur et d'éveiller son sens critique. Il pourra ainsi mieux résister aux tentatives de manipulation des fabricants à travers la publicité mais aussi par le manque fréquent d'informations sur les équivalents en nutriments et calories des produits vendus. Permettre aux consommateurs de choisir en connaissance de cause, telle est la mission de l'UFC Que Choisir.

Il reste encore, et c'est un des objectifs du PNNS, à développer l'éducation nutritionnelle dès le plus jeune âge et c'est un vaste chantier car la standardisation de l'alimentation a conduit à une perte du goût du produit brut chez les enfants : ils noient leur viande sous le ketchup, ne savent plus distinguer les variétés de salade, n'ont plus la notion de "produit de saison"...

Changer les mentalités et les comportements est un travail de longue haleine. Le plus souvent, les gens ne changent de conduites alimentaires que lorsqu'une maladie ou alerte de santé l'a rendu nécessaire ; le PNNS a la tâche de convaincre la population que la façon de se nourrir participe à la gestion du capital santé de chacun. De nombreuses actions se mettent en place dans la région ; elles devraient être accompagnées prochainement par une campagne médiatique. ■

Michel Sarran,
chef cuisinier à Toulouse
"Avant tout, procurer à ses
convives du plaisir et du bien
être"

La grande cuisine est une démarche créative où chaque chef a son propre cheminement. La cuisine de Michel Sarran est le fruit de sa vie, de son passé de sa culture ; elle tente, à partir d'associations insolites, de trouver peut-être "l'accord musical parfait".

Le rôle de la grande cuisine peut se comparer à celui de la haute couture vis à vis du prêt à porter : elle s'adresse à une élite mais sert de source d'inspiration à l'industrie de l'agroalimentaire pour ame-

ner de nouveaux produits aux consommateurs ; on observe d'ailleurs que de nombreuses marques se sont tournées vers des grands chefs pour améliorer leurs plats tout prêts : en faisant référence à la grande cuisine, on vend du rêve ; hélas le produit final est rarement à la hauteur des attentes.

En effet, la vulgarisation, dans ce domaine est impossible et pas souhaitable ; la qualité des produits utilisés est incompatible avec une production intensive ; ils sont donc très chers. A titre d'exemple le foie gras a eu de la saveur, tant qu'il était considéré comme un produit rare, symbole de fête et donc produit artisanalement ; depuis sa banalisation liée à une production intensive, sa qualité s'est beaucoup détériorée ; il en va de même pour le saumon dont la consommation est devenue courante et qui est plus souvent d'élevage que sauvage.

Un grand chef cuisinier, comme tous les artistes est un vecteur de culture ; la gastronomie française a acquis ses lettres de noblesse ; elle est le fruit de toute une civilisation et fait partie de notre patrimoine culturel. Deux grands courants la traversent : les "ultra-classiques" préservent les recettes traditionnelles, essaient de "retrouver" des produits disparus ou méconnus, jouant ainsi le rôle d'un "conservatoire" ; les "créatifs", dessinent de nouveaux courants, introduisent de nouveaux accents, de nouveaux arômes et épices qui viennent d'autres régions et pays, faisant ainsi évoluer la cuisine, au rythme des changements de la société.

Le souci de la santé n'est pas primordial pour Michel Sarran qui travaille avant tout à procurer à ses convives du plaisir et du bien-être. Sa cuisine est saine parce que les produits sont naturels et haut de gamme, mais "il ne procède pas à des analyses lipidiques, chacun son métier !" ■

Edouard Raymondis,
consultant en
boulangerie pâtisserie,
à L'Union (31)
"Fabriquer industriellement
du pain de bonne qualité,
c'est possible !"

L'amélioration de la qualité du pain est un des objectifs de E. Raymondis, à travers en particulier, la recherche de "savoirs

faire" traditionnels, le souci pédagogique de diffuser ces méthodes aux boulangers et de les adapter à la fabrication industrielle.

En effet la baisse régulière de la consommation de pain pendant la période qui a suivi la seconde guerre mondiale jusqu'aux années 90 a plusieurs facteurs explicatifs :

- L'augmentation du niveau de vie de la population a favorisé une diversification des aliments et un accès à la viande plus fréquent : ainsi le pain, qui était la base essentielle de notre alimentation est devenu seulement un accompagnement.
- Les nutritionnistes de l'époque pensaient que le pain faisait grossir et recommandaient d'en consommer moins.

- La qualité du pain avait baissé à cause d'une perte des savoirs faire pendant la guerre, de l'arrivée de la farine blanche américaine provoquant un engouement pour le "pain blanc" et du développement d'une mécanisation mal comprise ; à cause, également, de l'évolution de l'agriculture qui a privilégié le rendement au détriment de la qualité livrant ainsi une farine de moins bonne qualité. L'urbanisation a amplifié ce phénomène avec l'apparition des grandes surfaces qui ont vendu du pain fabriqué, transporté et conditionné dans de mauvaises conditions, confortant ainsi l'idée que le pain industriel était forcément mauvais.

Dans ce contexte, E. Raymondis, conscient de la nécessité de s'adapter aux évolutions sociales, a recherché des solutions pour améliorer la qualité du pain vendu dans les supermarchés. Ce fut, dans les années 80 la mise au point du pâton surgelé élaboré dans le souci de conserver toutes les qualités de la pâte et permettant la cuisson sur place. Ce pain présentait une qualité acceptable à condition d'être reconditionné par des boulangers formés, mais ne pouvait pas prétendre être un "pain traditionnel" car ce procédé nécessitait un surdosage en sel et en levure et un pétrissage trop rapide. Actuellement le procédé de pré-cuisson du pain, en permettant un travail conventionnel de la pâte, donne de meilleurs résultats.

Ce domaine de recherche de qualité accompagne une évolution des comportements plus large. Confronté aux crises alimentaires, les consommateurs les plus éduqués ont le désir de retrouver le naturel, le goût d'autan et se tournent vers des produits plus

"authentiques" comme en témoigne le succès du "bio". Parallèlement à ce retour à la qualité, les nutritionnistes ont "réhabilité" le pain, riche en fibres et recommandent d'en consommer à tous les repas. Ces facteurs ont permis d'enrayer la baisse de la consommation du pain qui est stable depuis maintenant une dizaine d'années.

E. Raymondis travaille actuellement à recenser tous les types de pains régionaux et à retrouver les vieilles recettes de fabrication afin de ne pas laisser perdre ces savoirs faire qui font partie de notre patrimoine culturel et de redonner aux consommateurs le plaisir de manger du pain comme une gourmandise. ■

■ Matthieu, 13 ans élève au collège de Castanet (31)

"Il y a des choses plus agréables à faire dans la vie que de manger !"

Le collège de Castanet fait partie des établissements scolaires ciblés par le projet pilote du CHU de Toulouse (cf. p8) ; ainsi une borne "Nutri-Advice" a été installée dans le self du collège : elle donne des conseils nutritionnels aux élèves volontaires pour participer à l'expérience.

Matthieu fait partie des volontaires, par curiosité et parce que ses parents l'y ont incité. Au début du programme une nutritionniste est venue présenter l'expérience, expliquer le fonctionnement de la borne et donner des informations sur la nutrition. Matthieu n'a pas tout compris car il y avait beaucoup de mots compliqués, mais il sait que lorsqu'il sélectionne sur la borne le plat principal qu'il a choisi, il a, en retour, des conseils d'accompagnements possibles afin de composer un repas équilibré. Matthieu avoue ne suivre ces conseils que lorsque cela correspond à ce qu'il aime. Il constate également que ceux qui sont volontaires et s'appliquent à suivre les conseils nutritionnels sont "ceux qui en ont le moins besoin" ; les élèves qui ont des problèmes de poids semblent, selon Matthieu, choisir les aliments qui font le plus grossir, et souvent ils rajoutent beaucoup de ketchup sur tout ce qu'ils mangent.

Il est difficile de porter un jugement sur

l'expérience en cours car très vite il y a eu des pannes et des dysfonctionnements dans le système, qui n'ont pas été réparés.

Matthieu a toujours été habitué à manger des fruits et légumes ce qui ne l'empêche pas comme la plupart de ses camarades, de choisir les frites quand il y en a au self ; il aime bien aussi les tomates farcies et le poisson pané et pas beaucoup les épinards et les endives cuites. Le repas au self est en général un moment privilégié et convivial, car on se retrouve avec les copains ; par contre le fait de manger répond davantage à un besoin vital qu'à un plaisir : "il y a bien des choses plus agréables à faire dans la vie !"

Il y a des distributeurs de barres chocolatées dans le collège qui ont beaucoup de succès ; Matthieu en achète de temps en temps mais en général, il préfère garder son argent de poche pour autre chose ; s'il y avait des fruits dans le distributeur, les élèves, d'après Matthieu, n'en prendraient pas, d'une part parce qu'il y en a au self, à midi et "on a pas besoin d'avoir d'autres fruits dans la journée", et d'autre part parce que les fruits sont plus longs à manger : il faut les éplucher ou les peler, et le temps est insuffisant pendant l'interclasse. L'installation d'une fontaine d'eau apparaît également inutile car les élèves ont accès à un robinet, et ils vont régulièrement y boire. ■

■ Marie-Laure Manhes, directrice du comité d'éducation pour la santé du Tarn, membre du Comité Technique Régional Nutrition Santé

"L'éducation nutritionnelle doit prendre en compte toutes les dimensions de l'alimentation"

Tous les CODES de la région ont investi le champ de l'éducation nutritionnelle et leurs actions, conformément au principe de base de l'éducation pour la santé, s'inscrivent dans "une démarche positive qui implique le sujet". Les ateliers Santé Alimentation se déroulent en trois temps : tout d'abord les intervenants échangent avec le public concerné, sur ses attentes, son expérience pour connaître les représentations de chacun sur l'acte de man-

ger qui peut être pour certains, synonyme de fête familiale, pour d'autres, symbole de frustration... témoignant que la nutrition renvoie à bien d'autres dimensions que la seule satisfaction d'un besoin vital. Ce premier échange permettra aussi d'adapter les informations délivrées ultérieurement en prenant en compte la diversité culturelle de la population impliquée. La seconde phase consiste en un apport d'informations sur la nutrition, et la dernière en une mise en situation : on prépare ensemble des plats répondant aux critères d'hygiène alimentaire et tenant compte des goûts de chacun : la dimension de plaisir est essentielle.

Deux actions menées par le CODES du Tarn illustrent cette démarche :

- Une **action autour du petit déjeuner** dans les écoles maternelles et primaires d'un quartier défavorisé d'Albi ; comme partout, la collation de 10h tend à se généraliser et dans ce quartier, elle est très souvent constituée de chips et de coca. L'intervenante du CODES a tout d'abord rencontré les parents et les enseignants afin d'appréhender la diversité des cultures représentées sur le quartier ; elle les a ensuite sensibilisés à l'importance du petit déjeuner pour les enfants et à la nécessité qu'il soit le plus équilibré possible ; enfin parents et enfants ont composé des plateaux de petits déjeuners en fonction de leurs habitudes alimentaires.

- Des **ateliers nutrition**, à la demande de la CPAM, pour des personnes ayant des facteurs de risque (obésité, hypertension, hypercholestérolémie...) repérés lors du bilan de santé et qui n'ont pas les moyens de payer une consultation non remboursée chez un diététicien. Les habitudes les plus fortement ancrées, surtout parmi les femmes, sont des attitudes de grignotage tout au long de la journée, qui signent un manque allant bien au-delà des conduites alimentaires. La principale difficulté rencontrée par le CODES est d'inscrire dans la durée ces démarches d'éducation nutritionnelle ; il faudrait pouvoir accompagner les personnes sur le long terme ; or les financements sont alloués pour des actions ponctuelles ; il est frustrant de partir en ayant le sentiment parfois, de laisser les gens au milieu du gué.

Le PNNS est intéressant car il s'adresse à l'ensemble de la population et des campagnes médiatiques de sensibilisation à grande échelle devraient intervenir bien-

tôt ; mais elles ne seront efficaces que si elles sont relayées par des actions de terrain. Le PNNS aidera aussi à impulser des actions innovantes et devrait donner les moyens de les suivre suffisamment longtemps. Il faut souhaiter que les moyens mobilisés seront à la hauteur des ambitions affichées. ■

■ Sébastien Martinez, médecin généraliste à Mercuès (46), membre de l'URML

"En cédant tout de suite à la pulsion de faim, on ne maîtrise plus la notion de fréquence des repas"

Le Dr Martinez a, dans sa clientèle, de nombreux patients qui présentent des troubles liés à des dysfonctionnements alimentaires : obésité, hypercholestérolémie, diabète... Plus fréquents chez les personnes en situation de précarité ou ayant un niveau scolaire peu élevé, ces problèmes touchent toutes les tranches d'âge et de plus en plus, les enfants. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette évolution :

- Les modes de vie ont changé : les femmes travaillent maintenant à l'extérieur, et consacrent peu de temps à la préparation des repas ; ainsi, pour beaucoup, le repas de midi est le seul de la journée et il est pris en restauration collective, ou "sur le pouce" et souvent riche en graisses. Le matin, on se lève tôt, on n'a pas le temps de prendre un petit déjeuner et le soir après la journée de travail, le temps et l'envie manquent pour préparer un vrai repas, on se contente d'un encas.

- Les enfants ont une alimentation de moins en moins variée ; combien de fois le médecin n'entend-il pas : "Docteur, il n'aime pas les fruits ni les légumes, donnez-lui des vitamines" ! Et au lieu de la tartine de pain avec du chocolat ou de la confiture, les goûters se composent de barres chocolatées, bien trop énergétiques.

- Les phénomènes de grignotage sont fréquents et touchent tout le monde : tout est à portée de la main et beaucoup mangent dès la sensation de faim, ne savent plus attendre. En cédant à la pulsion de faim, ils ne maîtrisent plus la

suite de la page 7

notion de fréquence des repas : ils mangent des sucres à absorption rapide qui coupent la faim pour deux heures puis la sensation de faim revient et ainsi de suite. Cela donne l'impression que "le train a déraillé à un moment donné sans que l'on sache quand et pourquoi" : les sociologues ont peu investi ce champ.

Il est difficile de convaincre les gens de changer leurs habitudes alimentaires lorsqu'ils n'ont pas de symptômes : le risque pour l'avenir reste virtuel et les efforts demandés sont importants et pas toujours compris. Grâce à une formation en diététique, S.Martinez peut assurer le suivi des patients qui le souhaitent ; souvent, une information de base est nécessaire car si les gens ont entendu parler de lipides, protéines... ils ne savent pas les associer aux aliments et nombreux sont ceux qui croient que la pomme de terre est un légume. Ensuite, ils faut que les personnes se contraignent à faire trois repas par jour, et qu'ils évitent de se resservir, c'est difficile. Les troubles de l'alimentation sont des troubles du comportement qui se soignent par des thérapies comportementales, cela prend du temps. La société de consommation dans laquelle nous vivons ne facilite pas les choses, et face à l'industrie agroalimentaire, à la publicité, aux médias, il est difficile de lutter. Comment par exemple éduquer les enfants à prendre un petit déjeuner qui leur permette de tenir jusqu'au repas de midi, alors que les marchands de viennoiseries ou de sandwiches s'installent aux abords des collèges ?

Comment également expliquer aux femmes qui régulièrement au printemps, souhaitent perdre du poids rapidement, que cela est impossible et dangereux pour leur santé alors que les magazines vantent les régimes miracles ? On peut maigrir rapidement mais le poids sera repris et ces effets de "yoyo" nuisent à la santé : au bout de trois ou quatre pertes et reprises de poids, la personne ne pourra plus remaigrir car elle aura peu à peu "grignoté" sa masse maigre.

L'hygiène alimentaire est pour le Dr Martinez, un élément fondamental de la santé et lors des consultations, quels qu'en soient les motifs, il interroge les patients sur leur façon de se nourrir de même que sur leur consommation de tabac et d'alcool. ■



Expériences

Logiciels d'éducation nutritionnelle : l'expérience du CHU de Toulouse

On insiste beaucoup aujourd'hui sur les problèmes soulevés par une mauvaise hygiène de vie et tout particulièrement par l'alimentation dans les pays industrialisés. Les maladies liées à la nutrition (diabète, obésité...) sont en augmentation et deviennent une préoccupation majeure de santé publique.

Chez l'adulte, la prévalence de l'obésité en Europe occidentale va de 15 à 20 %. Chez l'enfant, la prévalence de l'obésité massive est de l'ordre de 12 % (ce chiffre

a doublé en 5 ans) et la prévalence du surpoids est de 25%.

Or les habitudes alimentaires profondément modifiées depuis plusieurs années

se prennent très tôt dans la vie et sont extrêmement difficiles à modifier par la suite. Ceci implique que la prévention doit être faite très tôt chez l'enfant, de manière précise et ludique et en favorisant l'échange et la discussion. Si l'on se place d'un point de vue "Santé Publique" où le plus grand nombre doit bénéficier de cette éducation, c'est de manière évidente l'école qui doit en être le lieu privilégié. De plus, les programmes scolaires

LES REPERES 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.

Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs



à chaque repas et selon l'appétit

- favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis
- privilégier la variété

Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)



3 par jour

- privilégier la variété
- privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés

Viandes et volailles produits de la pêche et œufs



1 à 2 fois par jour

- en quantité inférieure à celle de l'accompagnement
- viandes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras
- poisson : au moins 2 fois par semaine à chaque repas et en cas de petits creux

Matières grasses ajoutées



limiter la consommation

- 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

- attention aux boissons sucrées
- attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...)

Boissons



de l'eau à volonté

- au cours et en dehors des repas
- limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons light)
- 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

- 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

- à intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)

Culture et Gastronomie

Culture et Gastronomie est une association Loi 1901 créée le 5 juin 1997. Cette association est née de deux constats. Le premier et le plus visible est la diminution de la variété alimentaire, le second, le manque de structures d'accueil et d'enseignement de la cuisine pour initier le grand public. A l'issue de cette réflexion, un groupe de cuisiniers a créé Culture et Gastronomie.

ont inclus depuis plusieurs années des cours sur la nutrition.

C'est pourquoi, au sein du CHU de Toulouse, l'équipe de Diabétologie, Maladies métaboliques, Nutrition a élaboré des logiciels qui s'adressent à l'ensemble de la population : enfants et adultes.

Nutri-Expert : un logiciel d'éducation nutritionnelle sur CD Rom et accessible par Minitel et Internet

L'apport éducatif passe par une aide personnalisée à la composition des repas et par l'accès à des informations diététiques générales. Nutri-Expert s'adresse aussi bien à des sujets porteurs de maladies métaboliques (diabète, obésité, etc.) qu'à des personnes sans pathologie particulière.

Chaque utilisateur possède un dossier personnalisé qui renferme certaines de ses caractéristiques (poids, taille, activité physique...).

Il s'adresse aux adultes ainsi qu'aux enfants à partir de 10 ans.

Nutri-Expert possède plusieurs fonctionnalités (calcul des besoins énergétiques, proposition de menus journaliers et de recettes culinaires) mais le cœur du système consiste en l'analyse des repas avec conseils personnalisés. L'utilisateur effectue la saisie des aliments qui composent son repas. Nutri-Expert fait un diagnostic du repas sur le plan calorique et sur la répartition glucides - lipides -protéides. Nutri-Expert indique ensuite les différents aliments (et associations d'aliments) mis en cause dans le désé-

quilibre du repas. Il est capable de proposer des solutions de repas équilibrés à partir des aliments saisis par l'utilisateur en essayant de respecter les choix du sujet.

Nutri-Expert a été évalué par deux études chez des patients diabétiques et une étude chez des patients obèses.

Ces deux études ont montré l'efficacité de Nutri-Expert sur les connaissances nutritionnelles mais aussi le comportement alimentaire.

Nutri-Advice : une borne de conseils nutritionnels destinée à la restauration collective

Nous avons développé une borne de conseils nutritionnels, Nutri-Advice, pour les repas de cantine. Cet outil permet de croiser, d'une part des informations (anonymisées sur carte à code barre) concernant les caractéristiques physiologiques et /ou pathologiques des usagers (âge-sexe-poids-taille-activité physique-type de pathologie...) avec d'autre part les plats journaliers disponibles dans les cantines scolaires et restaurants d'entreprises.

L'usager introduit sa carte code barre dans la borne, ou saisit son code personnel. Sur un écran tactile, les photos des plats présentés au menu s'affichent et l'usager a la possibilité de choisir un plat parmi tous ceux proposés. Nutri-Advice lui conseille plusieurs menus équilibrés, en temps réel, pour le repas à prendre.

Ces bornes ont été mises en place en septembre 2001 au CNES de Toulouse. Une évaluation dans plusieurs collèges de la région toulousaine auprès de 2000 enfants de 10 à 15 ans a débuté en 2002, pour une durée de 2 années scolaires. Les adolescents sont randomisés en deux groupes : groupe utilisant Nutri-Advice et groupe témoin ne recevant qu'une plaquette d'information nutritionnelle. Ce projet est soutenu par la Fondation pour la Recherche Médicale et le PNNS. ■

**Dr Marie-Christine Turnin,
CHU Toulouse**

Motivés par notre culture gastronomique et anciens de la restauration, nous diffusons nos valeurs au public. La cuisine comme activité revalorisante, activité où les 5 sens, la vue, l'odorat, le toucher, le goût et l'ouïe sont sollicités. La cuisine comme lieu de création, où l'on conjugue plaisir et santé. La table comme lieu de repos, moment de partage et d'échanges, la table comme lieu de plaisir pour découvrir mille arômes et saveurs mais aussi rampe d'accès à un meilleur équilibre alimentaire. Enfin, la cuisine comme acte d'amour.

Nos activités se déroulent dans un local que nous avons équipé en une cuisine pédagogique de 35 m² accueillant douze postes de travail. Chacun y trouve tout le matériel grand public nécessaire. Sous la direction d'un Chef cuisinier, nous réalisons ensemble recettes et menus que chacun emporte au terme de l'activité, pour les partager en famille ou régaler les amis.

L'an dernier, Culture et Gastronomie a répondu à l'appel à projet "Plan National Nutrition et Santé" du Ministère de la santé. Sensibilisés par la nutrition et le dicton d'Hippocrate "que ta nourriture soit ta médecine", nous avons soumis au comité de pilotage un projet de "cours de cuisine santé". Nous avons sollicité 250 écoles primaires en Haute-Garonne afin de leur proposer des cours de cuisine santé dans leur établissement.

L'activité, tout à fait novatrice et originale, consiste à faire intervenir une diététicienne et un cuisinier dans une classe. Au programme de la séance,

éducation nutritionnelle, ateliers sensoriels et cuisine. Chaque enfant est acteur de sa réalisation et emporte donc au terme de l'activité sa création personnelle, ainsi que le livret "la santé vient en mangeant". Différents ateliers sont proposés : hérisson de fruits et légumes, brochettes de fruits en papillotes. Les dés de fruits et légumes deviennent un jeu et sont ainsi plus facilement goûtés. L'activité en groupe inhibe les peurs de toucher et de goûter que certains enfants ressentent. Nos activités s'orientent aussi vers le secteur de la santé mentale et notamment, les services d'accueil des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Un atelier sensoriel et culinaire leur est proposé et redonne du sens à l'équilibre alimentaire. Les sens sont mis en avant et font renaître le plaisir souvent enfouies de l'acte de cuisiner. Cuisine réfléchie en terme de prévention, outil du consommateur soucieux de varier les plaisirs et à la recherche d'une bonne alimentation.

Notre tâche sera longue, mais quel plaisir d'œuvrer pour une si belle cause ! La cuisine française, véritable culture dans la culture, a connu bien des influences et bien des changements. Aujourd'hui, le pari ambitieux que nous relevons tous ensemble est de faire rimer gastronomie et santé. A nos casseroles et mitonnons tous !

Renaud Defour

Culture et Gastronomie
2 pl. Paul Riché - 31200 TOULOUSE
Tél : 05 61 47 10 20 - Fax : 05 61 47 66 12
E-mail : ceg@coursdecuisine.net
Site Internet : <http://www.coursdecuisine.net>

L'obésité chez le jeune enfant

Depuis ces dix dernières années, on assiste, en France, à une augmentation de la fréquence de l'obésité chez le jeune enfant qui passe de 3% à l'âge de 3-4 ans à 12% à l'âge de 6 ans.

Face à cette situation inquiétante, l'équipe d'endocrinologie du Pr Maité TAUBER de l'hôpital des enfants, en collaboration avec l'assurance maladie, les médecins de PMI, l'Éducation Nationale et l'Unité INSERM U558 dirigée par le docteur Hélène GRANDJEAN, s'est mobilisée et a

décidé de réaliser une étude sur l'Epidémiologie et la Prévention de l'Obésité Infantile (EPIPOI) au sein des écoles maternelles de la Haute-Garonne.

Cette étude, d'une durée de 2 ans, permettra de suivre l'évolution du poids et de la taille de 2 600 enfants entre l'âge de 3 et 5 ans. Des actions éducatives basées sur l'hygiène de vie et réalisées par une diététicienne et une éducatrice seront menées régulièrement auprès des enfants. Ceci dans le but de prévenir et d'enrayer le processus conduisant à l'obésité.

Retrouvez "Vecteur Santé"
site Internet DDASS/DRASS :

www.midipy.sante.gouv.fr

Si vous souhaitez recevoir

"Vecteur Santé"

Maité Delarue

Tél : 05.62.73.93.29

marie-therese.delarue@sante.gouv.fr

DRASS - 71 bis allées Jean Jaurès

31050 Toulouse cedex

Action d'éducation nutritionnelle auprès des personnes âgées du Club des aînés de Pamiers : "Plaisir et santé dans l'assiette"

L'action de prévention menée par le Comité Ariégeois d'Education pour la Santé (CAES) au sein du Club des Aînés de Pamiers a été le fruit d'une étroite collaboration entre les responsables du Club et le CAES.

Plusieurs facteurs nous ont conduits à élaborer ce projet.

Tout d'abord, la dimension préventive de la nutrition est aujourd'hui clairement reconnue vis à vis du processus de vieillissement et des pathologies des personnes âgées. La nutrition est capable d'influencer favorablement le vieillissement naturel, d'améliorer la qualité de vie, et même de réduire l'incidence de certaines maladies associées à l'âge (ostéoporose, diabète de type 2, anémies).

Par ailleurs le département de l'Ariège a un taux de population âgée important, largement supérieur à la moyenne nationale, l'indice de vieillissement au 1^{er} janvier 2000 s'élève à 108 en Ariège, pour 84,15 en Midi-Pyrénées et 62,9 en France.

Dans le même temps le PNNS donnait un coup de phare considérable sur la relation de notre santé et du bien-être avec notre alimentation.

Il s'agissait alors pour nous de contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes âgées, à réduire l'incidence de certaines maladies associées à l'âge et à proposer des choix susceptibles d'intervenir sur la réduction des facteurs de risques, en agissant sur les déterminants nutrition et activités physiques.

Notre rencontre avec la présidente du club des Aînés de Pamiers fut déterminante, convaincue de la nécessité de travailler ensemble sur l'accès à l'information des personnes âgées pour que chacun puisse faire les choix les mieux adaptés pour lui. Le soutien de la CPAM et de la MSA a permis à ce projet de se concrétiser.

L'action s'est déroulée par l'animation par une diététicienne de 5 ½ journées collectives, 20 à 60 personnes ont participé à chacune des sessions. L'émergence des préoccupations des personnes nous ont amené à aborder les thèmes suivants : l'ostéoporose, les régimes, la notion d'équilibre alimentaire et les besoins de la personne âgée, l'activité physique, la conservation des aliments, les représentations et les croyances...

D'autre part, il était important que le

mode d'intervention soit ludique, l'attention des personnes âgées étant plus délicate, aussi avons-nous choisi d'aborder chaque sujet par l'approche du thème général "Plaisir et Santé dans l'assiette". A partir d'un support cassette : "Questions sur un plateau" à la manière d'un jeu télévisé souvent familier pour les personnes, et sur le mode questions-réponses "vrai-faux" les participants étaient invités à laisser libre cours à toutes les questions relatives à l'alimentation. Ces sessions ont été extrêmement interactives et ont témoigné de l'intérêt fortement exprimé pour ces questions. Cela a été l'occasion d'apports d'informations, d'échanges et d'analyse de cas, de remises en question, d'échanges d'astuces et de savoir faire pratiques...

De cette première expérimentation, nous en tirons quelques enseignements :

L'action menée au sein du Club de Pamiers a conforté l'idée que, partir des questions alimentaires qui suscitent un grand intérêt, pour améliorer la perception de l'impact de la nutrition sur le vieillissement et sur la prise en charge de sa santé est une entrée facilitante pour le public.

Par ailleurs, une action d'éducation pour la Santé près d'un public âgé demande à être programmée et suivie sur de la durée. Elle exige de tenir compte d'un temps de mise en confiance, du rythme des personnes, de leur contexte (familial, santé, activités...), de l'adhésion des responsables du Club, véritables référents pour leurs pairs, pour élaborer avec eux un schéma et un mode d'intervention les plus appropriés.

Enfin, la confiance instaurée au cours des interventions, nous a conduit à entrer en relation avec le réseau départemental des clubs des aînés ruraux, à leur tour demandeurs d'un programme d'action en faveur des personnes âgées en zone rurale.

C'est ainsi que nous espérons poursuivre cette action au plus près des personnes dans les clubs très ruraux du département. ■

Thérèse Fruchet, CAES Ariège

A l'écoute

AU DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE
DE SANTE PUBLIQUE

Les Sociétés régionales de santé publique, une chance pour l'avenir

Un mouvement profond se dessine dans notre pays pour donner à l'échelon régional des responsabilités importantes concernant l'orientation et la conduite des politiques dans le champ de la santé. La Société Française de Santé Publique soutient cet effort, car il permet de mieux appréhender la situation de santé, de mobiliser l'ensemble des forces actives autour d'objectifs communs et de rapprocher les organes de décision des citoyens, première étape de ce que l'on nomme maintenant la "démocratie sanitaire".

Il manque cependant une structure clairement identifiée qui permette d'offrir une autre lecture des problèmes de santé, s'intéressant aussi à leurs déterminants et faisant place, notamment, à l'amélioration des conditions de vie de la population et à la prévention. Une structure de santé publique qui puisse jeter un pont entre une vision individuelle et une vision collective des problèmes de santé, qui intègre ces différentes dimensions et qui puisse proposer des priorités, des objectifs, des méthodes. Qui offre également au travers d'un éclairage technique sur les modalités d'interventions éprouvées et les instruments de suivi, la possibilité de légitimer et d'évaluer de façon "systémique" les décisions.

C'est pourquoi la SFSP propose que soit facilitée à travers le dispositif régional de santé la création dans toutes les régions d'une structure réunissant les professionnels de santé publique, sur un mode associatif et indépendant, ayant pour rôle :

- de proposer des lieux de débat entre professionnels et grand public sur des questions de santé publique,
 - d'être un lieu d'expertises et de conseils neutres sur des programmes ou des priorités de santé publique, expertise et conseil produit par des professionnels de santé publique indépendamment des institutions et organismes,
 - d'animer des lieux de rencontre entre professionnels pour pouvoir débattre de questions de santé publique indépendamment de leur structure d'appartenance,
 - d'offrir des lieux permettant à des institutions différentes de se rencontrer, voire de médiation entre institutions.
- Une première réunion, le 21/05/2003 a réuni les professionnels intéressés pour étudier la faisabilité de ce projet en Midi-Pyrénées. ■

A L'URCAM

La prescription pharmaceutique en Midi-Pyrénées,

une étude régionale pour analyser la prescription pharmaceutique des médecins généralistes

Depuis 1999, dans le cadre de leur union régionale, les caisses d'Assurance Maladie mènent en inter-régimes une étude sur la prescription de médicaments en Midi-Pyrénées.

Ces résultats permettent à chaque médecin généraliste de mieux situer son propre niveau de prescription de pharmacie, au regard des moyennes de la région et de son département.

Les écarts constatés donnent lieu à une campagne d'information et à de nombreux échanges avec les médecins libéraux, notamment dans le cadre d'entretiens confraternels menés par les médecins-conseils de l'Assurance Maladie.

Dans son édition n°3 (2001/2002), cette nouvelle étude permet :

1. De mesurer les évolutions régionale, départementale et individuelle.
2. D'évaluer l'impact des actions menées depuis 1999.
3. D'analyser les facteurs explicatifs des écarts de prescription.

Au travers de ses principales conclusions, cette étude met en évidence des écarts importants entre prescripteurs : les médecins généralistes qui réalisent le plus grand nombre d'actes sont aussi ceux qui établissent les ordonnances les plus coûteuses, parce qu'elles comportent un nombre de lignes plus élevé, des médicaments plus chers et un taux de génériques plus faible.

La diffusion de ces résultats s'inscrit dans une démarche de recherche d'un meilleur usage du médicament. ■

A L'ORMIP

Santé-Précarité Indicateurs et données épidémiologiques en Midi-Pyrénées. 2002

Ce rapport, commandité par la DRASS, fait suite au "Tableau de bord : accès aux soins et à la santé des populations précarisées" paru en 1999, au moment de la mise en place du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) afin de mesurer les évolutions des situations de précarité et de difficultés d'accès aux soins dans la région.

Ce travail présente une actualisation pour la période 2000-2001 des informations immédiatement accessibles. Il témoigne de l'importance et de la permanence des problèmes de précarité et d'accès aux soins durant cette période. Rapport disponible à l'ORMIP : 05.61.53.11.46 ■

Conséquences sanitaires de l'explosion de l'usine AZF à Toulouse

Les conséquences pour la santé de l'explosion de l'usine AZF le 21 septembre ont été lourdes. De façon plus ou moins marquée selon la proximité de l'explosion, différents traumatismes risquent d'avoir des conséquences à moyen ou long terme, que ces traumatismes soient physiques ou psychologiques. Il est donc important d'établir un bilan précis des expositions environnementales éventuelles lors de cet accident.

C'est dans cet esprit que l'Institut National de Veille Sanitaire, en collaboration avec la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, a mis en place un dispositif de suivi épidémiologique des conséquences sanitaires de l'explosion de l'usine AZF. La mise en œuvre opérationnelle de ce dispositif est assurée par la CIRE (Cellule d'Intervention en d'Epidémiologie), appuyée par un Comité Institutionnel représentant les autorités et la population toulousaine et présidé par le Préfet.

Ce dispositif a pour objectifs :

- d'apporter des éléments d'information permettant d'adapter les prises en charge de la population touchée par cette catastrophe et de formuler des recommandations pour la prise en charge si un événement comparable se reproduisait dans le futur,
- d'évaluer les conséquences sanitaires à moyen et long terme, afin de mesurer l'ampleur des séquelles que peut laisser un tel événement sur la santé des populations.

3 axes de travail ont été poursuivis :

- la caractérisation des risques pour la population liés aux rejets dans l'environnement libérés lors de l'explosion ou ultérieurement,
- la confrontation, l'analyse et la mise en perspective des informations disponibles dans les différents systèmes d'information sanitaire à visée d'alerte ou de surveillance,
- un ensemble d'enquêtes auprès de populations exposées à des degrés divers aux conséquences de l'explosion : travailleurs de l'agglomération toulousaine, sauveteurs intervenus sur les lieux, élèves des établissements scolaires, résidents des quartiers situés à proximité du site de l'explosion.

Des premiers résultats rendus publics par le Comité Institutionnel

Le travail de caractérisation des risques sanitaires liés aux rejets de substances polluantes émises lors de l'accident et au décours de celui-ci est aujourd'hui terminé et a été rendu public lors de la dernière séance du comité institutionnel, réuni le 26 mars dernier. Il est disponible sur le site de l'Institut de veille sanitaire (<http://www.invs.sante.fr>).

Il s'avère que les expositions estimées à des substances polluantes et les données sanitaires obtenues auprès des systèmes d'alerte n'ont pas conduit à recommander de surveillance spécifique de groupe de populations ni de mesures conservatoires autres que celles qui avaient été prises dans les suites immédiates de l'explosion (mise en place de ressources en eau potable substitutives, contrôles renforcés sur l'eau brute et l'eau mise en distribution). Les résultats sont détaillés dans le rapport par voie d'exposition :

■ Expositions par voie aérienne

L'évaluation des risques, concernant les polluants pour lesquels on disposait de mesures le jour de l'explosion (NO₂, NH₃, particules), montre que des effets respiratoires ou oculaires de type irritatif transitoires ont pu être observés dans la population résidant à proximité du site. Néanmoins, l'intensité modérée potentielle de ces effets et la taille de la population pouvant être concernée n'a pas conduit à la recommandation de mesures collectives de prévention ou de prise en charge.

Concernant les autres polluants chimiques uniquement émis le jour de l'explosion et pour lesquels on ne disposait pas de mesures (Cl₂, N₂O, HNO₃), les données issues des systèmes d'alerte et d'information ont permis d'objectiver l'absen-

ce d'effet sanitaire notable potentiellement lié à ces substances.

Concernant l'amiante, compte tenu des caractéristiques connues des relations exposition risque, les données recueillies pour les différentes situations d'exposition décrites permettent de conclure que la catastrophe AZF n'a pas entraîné de conséquence préoccupante en matière de risque pour la santé liée aux émissions d'amiante.

Concernant la détection des effets sanitaires, le premier résultat majeur est l'absence de signalement de pathologie pouvant faire évoquer la présence d'un polluant non identifié. En deuxième lieu, les systèmes d'information concordent pour indiquer la survenue de signes irritatifs pulmonaires et ophtalmologiques dans la population de l'agglomération toulousaine dans les jours suivant l'explosion. Ces résultats sont tous concordants entre les différents systèmes d'information en ce qui concerne la séquence temporelle des troubles lorsqu'elle a pu être observée. Cette cohérence est un élément majeur en faveur du lien entre les troubles ressentis et l'explosion. La cohérence des résultats est également forte en ce qui concerne l'absence à court terme de signes de gravité.

■ Expositions par voie orale

Le dispositif de surveillance de l'eau, géré en routine par la DDASS de Haute-Garonne, a permis de détecter toute altération de la qualité de l'eau brute et de l'eau distribuée dès les heures suivant l'explosion. Les dépassements de valeur limite de qualité en ammonium, nitrates et nitrites observés ponctuellement dans l'eau distribuée au décours de l'explosion n'ont pas été de nature à engendrer un excès de risque sanitaire pour les consommateurs.

Concernant les projections de terre issue du cratère, parmi les dérivés azotés et les métaux mesurés, quatre substances (arsenic, chrome, cuivre, plomb) ont dépassé les valeurs admises pour un sol non pollué. Le niveau des expositions estimées, que ce soit de caractère aigu ou chronique, par ingestion directe, a permis de conclure à l'absence d'effets sanitaires attendus.

Concernant les expositions indirectes, via la consommation de produits cultivés localement, l'évaluation des risques a pris en compte les projections de terre mais également une contamination potentielle des eaux utilisées pour l'arrosage. Compte tenu de la qualité des fragments de sol projetés et des eaux brutes, superficielles ou issues de la nappe à proximité du site, un excès de risque sanitaire a pu être écarté.

■ Radioactivité

Les sources radioactives scellées présentes sur le site ont pu être identifiées et caractérisées par la CMIR dans les heures qui ont suivi l'explosion et leur intégrité a pu être vérifiée. Il n'y a donc pas eu, d'après les résultats de ce contrôle, d'exposition particulière (ou de sur-exposition) à des rayonnements ionisants.

Ce travail a été réalisé dans des conditions particulières liées au contexte accidentel majeur et quasi expérimental en France de l'explosion AZF. Celle-ci pouvait en effet entraîner des pollutions de nature diverse, dans différents milieux simultanément. Leurs effets devaient être considérés sur des échelles de temps différentes, pour des groupes divers de population, et sur plusieurs zones géographiques. Par ailleurs, dans ce contexte de crise aiguë et de mobilisation maximale de l'ensemble des acteurs pour sa gestion, la sollicitation de ces derniers pour l'accès aux données nécessaires à ce travail était obligatoirement difficile. Enfin, la nature même de l'accident, une explosion de grande ampleur, a détruit un certain nombre de sources de données comme les stations de mesure de l'ORAMIP.

Pour toutes ces raisons, certaines données environnementales ont pu faire défaut soit temporairement dans les suites immédiates de l'explosion, soit de manière définitive à différentes étapes de l'évaluation des risques induisant des délais dans l'obtention des résultats et des incertitudes dans la démarche. Ces données concernent l'air et le sol.

Sur un autre plan, il est apparu des lacunes dans les connaissances scientifiques concernant certaines relations exposition-risque. De ce fait, dans un certain nombre de cas, seule une approche qualitative du risque ou de l'exposition a été possible. ■

Contact : Christine Ricoux, CIRE DRASS Toulouse

A consulter

AU CENTRE REGIONAL DE

DOCUMENTATION EN SANTE PUBLIQUE

Faculté de Médecine - 37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse

■ Alimentation et cancer. Evaluation des données scientifiques

Cet ouvrage analyse près de 2000 références et les enquêtes les plus récentes, tant en termes de surveillance épidémiologique qu'en termes expérimentaux, et en tire à chaque chapitre des conclusions mesurées et discutées. Les outils utilisés regroupent l'analyse épidémiologique des réalités et des enquêtes transversales, cas témoins ou prospectives, ainsi que des interventions randomisées. Après des généralités sur l'étude des relations entre cancer et alimentation, les auteurs analysent les données épidémiologiques associant les principaux organes ou groupes d'organes à des facteurs de risque d'origine alimentaire ou nutritionnelle. Les interactions entre certains nutriments et les processus cellulaires de la cancérogenèse ou de la protection contre cette maladie sont ensuite abordés.

C.N.E.R.N.A., CNRS, 1996/12, 534p.

■ Baromètre santé.

Nutrition 1996. Adultes

Ce "Baromètre Santé Nutrition" présente les résultats détaillés de la première enquête nationale sur l'alimentation et la santé des Français. Un échantillon représentatif de la population adulte (200 sujets environ) a répondu au cours de mille heures d'interviews à près de trois cent mille questions explorant ce que les français avaient mangé la veille, la fréquence à laquelle ils consomment certains aliments, mais aussi leurs opinions, leurs attitudes et leurs connaissances en ce domaine.

CFES, 1997, 179p.

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

Ce rapport dresse tout d'abord un état des lieux de la situation actuelle, en analysant notamment les enjeux majeurs de santé publique que représentent les maladies chroniques dans lesquelles sont impliqués les facteurs nutritionnels ; les spécificités des habitudes alimentaires et de l'état nutritionnel de la population vivant en France ; les déterminants de la consommation alimentaire, les preuves scientifiques concernant les relations entre nutrition et santé. Puis sur la base de ce constat sont formulées des recommandations pour la mise en place d'une politique nutritionnelle de santé publique pour la France.

HCSP, 2000, 274p.

■ Le risque alimentaire

La recherche n°339, 2001, 130p.

■ "Alimentaire mon cher Joe".

Jeux d'éducation nutritionnelle sur CD-ROM

Réalisation de jeux d'éducation nutritionnelle par l'équipe de diabétologie du CHU de Toulouse, en collaboration avec deux équipes de pédiatrie de ce même CHU travaillant sur l'obésité et le diabète de l'enfant. Cette note présente le logiciel et les jeux.

TAUBER (M.), 2001, 3p.

■ Comparaison de différentes données d'enquêtes de consommation alimentaire recueillies par des méthodologies différentes. Le cas des consommations de fruits et légumes

L'objectif principal de cette recherche méthodologique est de s'assurer de la cohérence de différentes données de consommation recueillies au moyen de méthodes différentes et de tenter d'interpréter les différences des résultats obtenus. Dans le cas de la consommation alimentaire, il n'est pas possible de réaliser une étude approfondie de tous les groupes de produits étudiés. Les fruits et légumes ont donc été choisis car ils représentent un secteur d'étude assez large et bien circonscrit. Les quatre fruits retenus sont : les bananes, les pommes, les oranges, les mandarines/clémentines ; les six légumes retenus sont les artichauts, les laitues, les tomates, les carottes, les choux fleurs, les haricots verts. Les grandes caractéristiques méthodologiques de chaque enquête sont présentées sous forme de fiches d'identités. Les trois grandes parties de ce rapport sont : étude de cohérence de différentes données de consommation à domicile ; étude de cohérence de différentes données de restauration hors foyer ; analyse comparative de la restauration hors foyer et de la consommation à domicile.

CREDOC, 1998, 49p.

Documents consultés pour la rédaction de ce numéro

- Alimentation et nutrition : une question de santé. Echanges Santé-Social, n°102 juin 2001
- Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions. Haut Comité de Santé Publique, juin 2000
- Le paradoxe de l'abondance. Claude Fischler in Sciences Humaines n°135, février 2003
- Données générales sur la nutrition et la santé. Direction Générale de la Santé, juin 2001
- Santé et nutrition humaine : éléments pour une action européenne. Société Française de Santé Publique, Coll. Santé et Société, n°10, décembre 2000

■ La prévention cardiovasculaire dès l'enfance et l'adolescence

L'objectif de ce dossier est de faire le point sur le comportement -ou les habitudes- induisant la maladie athéroscléreuse (laquelle commence tôt et est révélée par les études microscopiques dès l'âge de 20 ans dans certains cas) et ses complications : l'infarctus du myocarde et l'infarctus cérébral. Ces complications sont souvent sources de handicap voire de mortalité.

Cœur et santé, n°spécial, 2001/01, 74p.

■ La santé vient en mangeant. Document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé

Ce document expose les informations scientifiques à la base des recommandations nutritionnelles émises dans le guide. Les enjeux du PNNS sont développés dans une première partie, ainsi que les neuf objectifs prioritaires du programme et ses six axes stratégiques. Le rôle des guides alimentaires dans la mise en oeuvre du PNNS y est également souligné. La deuxième partie expose les fondements scientifiques des objectifs du PNNS (portant sur la consommation alimentaire, l'activité physique et les marqueurs nutritionnels) et leur traduction en recommandations pratiques. La troisième partie fait le point sur quelques notions complémentaires en nutrition : répartition des différents macronutriments, densité énergétique et densité nutritionnelle ; appétit et satiété ; éléments de compréhension du comportement alimentaire. Une liste de sites internet et différentes références bibliographiques sont proposés en fin d'ouvrage.

INPES, AFSSA, 2002, 95p.

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Jean-Pierre Rigaux,
Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales

COMITÉ DE RÉDACTION :

Dr E. Forichon,
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
Dr F. Cayla,
Observatoire Régional de la Santé de Midi-pyrénées
Pr A. Grand,
Département Universitaire de Santé Publique
M. Lages,
Caisse Régionale d'Assurance Maladie
D. Fernandez,
Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
P. Gauthier,
Agence Régionale de l'Hospitalisation

RÉDACTION :

M. Delarue,
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

RÉALISATION TECHNIQUE :

C. Andrieu,
Observatoire Régional de la Santé de Midi-pyrénées

IMPRESSION :

CRAM Midi-Pyrénées

TIRAGE :

3 000 exemplaires

L'unité d'endocrinologie de l'Hôpital des Enfants a élaboré :

- en collaboration avec Milan Presse et l'équipe de diabétologie et nutrition adulte, un CD-Rom "Bien manger" qui comprend 8 jeux interactifs permettant à l'enfant qui ne possède pas encore la lecture de connaître les aliments. Différents thèmes sont abordés : les groupes d'aliments, leur origine, la digestion, leur rôle, les différentes saveurs, la conservation, l'équilibre des menus et la répartition sur la journée
- en collaboration avec des enfants et adolescents obèses suivis dans l'unité, un CD audio "Obèse Y a un malaise", chanson en rap qui exprime dans leur langage les moyens de lutter contre l'obésité (diététique et activité physique) ainsi que les complications que peut entraîner cette maladie
- une cassette audio "la comptine des paniers" qui définit les groupes d'aliments et leur qualité, permettant ainsi aux enfants de classe maternelle d'apprendre en chantant.

Tous ces outils éducatifs sont disponibles au secrétariat du Pr Tauber
(05 34 55 85 55)

Unité d'endocrinologie, Hôpital des Enfants, 330 av. Gande Bretagne - TSA 70034 - 31026 TOULOUSE CEDEX

■ La santé vient en mangeant. Le guide alimentaire pour tous

Elaboré dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS), ce guide a pour objectif de favoriser de bonnes pratiques alimentaires, tout en maintenant le plaisir de l'alimentation et en respectant les habitudes alimentaires et les goûts de chacun. Le guide propose vingt-cinq portraits alimentaires, parmi lesquels le lecteur pourra se reconnaître : "je mange un sandwich tous les midis", "je mange souvent au restaurant", "je ne mange que des plats cuisinés du commerce", "je me restreins pour ne pas grossir", "je ne mange que du bio", etc. Le portrait n°1 présente des recommandations nutritionnelles générales, conformes aux objectifs du PNNS.

INPES, AFSSA, 2002, 60p.

■ La santé en Midi-Pyrénées : place et rôle de l'alimentation et de l'activité physique

actes de la conférence Régionale de Santé, Montauban, 03/12/2003. DRASS, 19p.