

édito

LES DÉFIS DE L'OBÉSITÉ INFANTILE :

Plaidoyer pour une alimentation équilibrée ou peine perdue ?

"Il ne faut pas aller contre son temps", "On ne peut pas empêcher les enfants de manger des friandises", font partie des formules les plus urbaines pour dissuader tout adulte, pédiatre ou non, de jouer les empêcheurs de grossir en rond. Lorsque le vent fraîchit, l'allusion à une inadaptation complète à la société affleure...

La question de fond reste donc posée : faut-il craindre d'aller à contre courant ? Non bien sûr ! Faut-il accepter de voir caricaturer des recommandations raisonnables ? Pas davantage.

Mais alors, que dire ? Au risque de décevoir : rien de bien nouveau.

Que sait-on exactement des facteurs de risque alimentaire chez l'enfant et l'adolescent ? Leur rôle est indiscutable mais il n'exclut, ni une participation du terrain génétique, ni une part de sédentarité excessive.

Comment les cerner ? En considérant la "chaîne alimentaire" dans son ensemble...

Ainsi devient-il évident que les difficultés sont d'ordres divers :

- **La qualité de certains aliments** : posent problèmes ceux qui sont très gras, très sucrés, trop salés et les boissons sucrées dont les calories sont le plus souvent superflues.
- **L'équilibre alimentaire** : connu en théorie, il correspond à un nombre illimité de combinaisons d'aliments. Les informations à son sujet sont nombreuses mais ne peuvent que rester très générales, donc floues. D'où des messages clés, aisés à comprendre et diffuser. **Dix fruits et légumes par jour** est l'exemple type. Son respect dans les familles, mais aussi les collectivités, place celles-ci au pied du mur. L'école ne peut prétendre enseigner en théorie ce qu'elle se garde d'appliquer. Les familles ont un rôle essentiel, qui nécessite du temps et de la patience.
- **La pression générale exercée sur les consommateurs** : la loi du plus fort n'est plus censée faire partie du mode de gouvernement qu'ont choisi les Européens. Force est de constater que s'opposer aux intérêts financiers de quelques uns est outrepassant. Le prix de vente des fruits et des légumes frais renvoie le simple citoyen, par exemple, à bien des questions sur la pertinence des options de la politique agricole européenne. La levée de boucliers qu'entraîne toute velléité de protection des enfants et des adolescents en est un autre exemple.
- **L'évolution du style de vie** : manger seul, manger vite n'est pas exceptionnel même pour un jeune enfant.

Face à cela, il n'est pas question de "régime". Bien vivre, donc - entre autres, bien manger, n'exclut ni le plaisir ni la diversité.

Le rôle du monde de la santé est de rassurer, d'aider à maintenir du bon sens, de reconnaître que choisir implique de savoir dire aussi bien oui que non.

La santé des enfants est à ce prix et à celui-là seulement.

Dr Marie-Laure Frelut

Centre thérapeutique pédiatrique, Margency et Hôpital Saint Vincent de Paul, Paris

AGENDA



VI BARCELONA
international congress on the
MEDITERRANEAN DIET
March 8-9, 2006, Barcelona

<http://www.dietamediterranea.com>

DU 17 MAI AU 28 MAI 2006



**GRANDE SEMAINE NATIONALE DE SENSIBILISATION ET
DE DÉGUSTATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES FRAIS**

**Professionnels de Santé,
MOBILISEZ-VOUS
et PARTICIPEZ, vous aussi,
à la semaine fraîche attitude**

*(en interpellant vos patients quant à leur
consommation en fruits et légumes, en organisant
une conférence sur l'intérêt d'une alimentation
riche en fruits et légumes dans une école...)*

INSCRIVEZ-VOUS sur le site
www.semainefraichattitude.fr

Institut
Pasteur
de Lille

**LES 8^{ÈMES} ENTRETIENS DE NUTRITION DE
L'INSTITUT PASTEUR DE LILLE**

LES 8 & 9 JUIN 2006

PROGRAMME

**LE 8 JUIN 2006 : Produits laitiers : actualités
LE 9 JUIN 2006 : Os et Nutrition : quoi de neuf ?**

LIEU

Institut Pasteur de Lille

RENSEIGNEMENTS

Virginie Houche - Tél 03 20 87 78 15
(mail : virginie.houche@pasteur-lille.fr)



Aprifel - agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes frais
60 rue du Faubourg Poissonnière 75010 Paris - Tél. 01 49 49 15 15 - Fax 01 49 49 15 16

- Président APRIFEL : Bernard Piton • Directeur APRIFEL : Laurent Damiens
- Assistante : Alexandra Deniau • Actions santé : Hélène Kirsanoff
- Relations Presse : Agnès Haddad de Siqueira • Web : Estérelle Payany
- Diététicienne : Véronique Liégeois • Edition/Mqt : Philippe Dufour



Comité de Rédaction 'Equation Nutrition'

- Directeur de la Publication : Laurent Damiens
- Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault, Endocrinologue-Nutritionniste
- Dr Andrée Girault, Présidente d'Honneur du Comité Nutrition Santé
- Dr Saïda Barnat, Toxicologue/Nutritionniste
- Cécile Knai, Assistante scientifique

Quand le goût vient aux enfants

PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES ET DIFFÉRENCES SELON L'ÂGE ET LE SEXE

Chez les enfants, les choix alimentaires sont principalement déterminés par le goût des aliments, c'est-à-dire par les préférences ou les rejets sensoriels. En d'autres termes, les enfants mangent ce qu'ils aiment. Des études ont d'ailleurs montré que l'on pouvait prédire de façon assez juste la quantité consommée par un enfant en connaissant son degré d'appréciation de l'aliment considéré. Tel n'est pas le cas chez les adultes, dont les choix alimentaires peuvent faire intervenir de nombreux autres critères : le prix et/ou la praticité du produit, son niveau (réel ou perçu) de sécurité sanitaire, sa valeur "santé", ses dimensions symboliques (prestige social, dimension affective...), etc.

Les chercheurs se penchent sur les assiettes

Des recherches ont été conduites en vue d'identifier les aliments ou types de produits appréciés par les enfants et, a contrario, ceux qui étaient rejetés. Les premières études ont été menées aux Etats-Unis, dès les années 1930. En 1985, C. Fischler et M. Chiva ont demandé à 321 enfants français appartenant à trois classes d'âge (4-7 ans, 11-14 ans et 17-18 ans) de donner leur appréciation concernant 96 aliments.

Dans un travail récent, Cooke et Wardle⁽¹⁾ ont étudié les préférences alimentaires et les différences en fonction du sexe et de l'âge chez 1 300 enfants âgés de 4 à 16 ans et scolarisés à Londres. Avec l'aide de leurs enseignants, les écoliers et collégiens ont été invités à remplir un questionnaire prenant en compte 115 produits : des aliments simples tels que les pommes, des produits élaborés (lasagnes par exemple) et des aliments d'accompagnement (condiments, confiture...). Pour chaque aliment, les répondants devaient indiquer s'ils l'avaient déjà goûté et, dans l'affirmative, quelle était leur appréciation (plusieurs réponses étaient proposées, allant de "je déteste" à "j'adore").

La néophobie a la "dent dure"

Premier résultat de cette étude : le nombre d'aliments consommés, ou tout au moins "essayés", augmente lorsque l'enfant grandit (il passe de 90 chez les plus jeunes à 105 chez les plus âgés). De même, le nombre d'aliments appréciés augmente avec l'âge... mais lorsqu'on le rapporte au nombre d'aliments essayés ou consommés, le résultat est inverse : la proportion de produits appréciés diminue ! Cela signifie que parmi les nouveaux aliments progressivement introduits dans le répertoire alimentaire de l'enfant, ceux qui ne sont pas aimés sont plus nombreux que ceux qui sont appréciés. Les auteurs soulignent par ailleurs qu'il n'existe pas de différence significative entre filles et garçons : seul varie le nombre d'aliments rejetés, plus élevé chez les garçons. Ce résultat conduit à nuancer l'affirmation selon laquelle, lorsque l'enfant grandit, son aversion pour les aliments nouveaux (néophobie) diminue sensiblement. En revanche, les données recueillies par Cooke et Wardle vont dans le sens de nombreuses études épidémiologiques qui montrent que les habitudes alimentaires des enfants sont relativement stables au cours du temps, et ont même tendance à se dégrader d'un point de vue nutritionnel (notamment en ce qui concerne la consommation de fruits et de légumes).

Les frites, le chocolat et les gâteaux...

S'agissant de la nature des aliments préférés ou détestés, les résultats de cette étude britannique confirment, dans les grandes lignes, ceux des enquêtes réalisées dans d'autres pays d'Europe et aux Etats-Unis. Partout, les enfants manifestent une nette préférence pour les produits sucrés et/ou gras, les aliments nourrissants (féculents), certaines viandes (poulet) ou fruits (fraises). Dans le "top 10" des aliments préférés par les petits londoniens, figurent les frites, le chocolat, les

gâteaux et les glaces. C'est-à-dire des aliments de faible qualité nutritionnelle et à forte densité calorique ! Les rejets les plus fréquents concernent les légumes, les abats, les fromages forts ainsi que d'autres produits au goût ou à l'odeur très prononcés. Ces observations sont conformes à ce que l'on connaît des prédispositions innées chez l'espèce humaine : le goût pour le sucré et les produits à forte densité énergétique, l'aversion pour l'amer et l'acide.

Comme les travaux antérieurs, la recherche de Cooke et Wardle fait apparaître peu de différences entre filles et garçons. On notera toutefois que les fruits et les légumes sont davantage préférés par les filles, tandis que les garçons apprécient davantage les produits gras et sucrés, la viande, les charcuteries et les œufs. La variable âge joue pour les fruits et les produits gras et/ou sucrés, qui atteignent un pic de préférence à 8-11 ans. De même, l'attrait pour le poisson et les produits laitiers est maximal chez les plus jeunes et décline ensuite.

Le manque d'attrait des enfants pour les légumes n'est pas une fatalité

Des expériences ont montré que l'on pouvait diminuer, voire même surmonter, la néophobie de l'enfant (le refus de tout aliment nouveau) en le faisant participer à la préparation du repas. Et, encore plus, en lui donnant l'occasion (lorsque cela est possible) de cultiver et de récolter lui-même l'aliment. Ces apprentissages permettent de créer un "premier contact" entre l'enfant et la nourriture. De tels préalables facilitent la décision qui consiste à accepter d'introduire au-dedans de soi un "corps étranger". Ce type de contact avec l'aliment (culture, cueillette, cuisine...) se révèle particulièrement efficace dans le cas des légumes : ceux-ci vont revêtir peu à peu un caractère familier et l'enfant finira par accepter de les goûter.



Fruits & légumes frais : faire participer l'enfant à la préparation...

© philippe d'aurier

La familiarisation peut revêtir d'autres formes. De nombreux travaux ont ainsi montré qu'une exposition répétée dans le temps (l'enfant est simplement invité à "goûter" le légume qu'on lui présente) fait passer progressivement l'aliment du statut d'objet inconnu à celui d'objet connu. Dans la très grande majorité des cas, ce changement de perception renforce le goût pour le produit et augmente sa consommation. Cet impact positif de l'exposition répétée est encore plus rapide, élevé et durable si certaines conditions sont présentes : par exemple, l'association d'un féculent (rassasiant) au légume proposé, la manière positive dont les personnes réunies autour de la table parlent de l'aliment considéré, etc.

Eric BIRLOUEZ

Enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation

⁽¹⁾ "Age and gender differences in children's food preferences." Lucy J. Cooke and Jane Wardle. British Journal of Nutrition (2005), 93, 741-746.

TELEVISION

La France n'est pas la Suède...

Et la géline tomba pâmée sur le carreau !

Sans doute, versés en sociologie, bon nombre de vendeurs de programmes se sont avisés que les pamoisons, ayant à toutes époques ému et attiré le regard, il ne fallait pas en priver le bon public. Nous voici, donc, avec un lot quotidien d'extase à la lessive, de volupté caféinée, de nirvana au camembert.

Ma poule, la géline du roman de Renard, se savait porteuse d'espérances. L'arrivée du loup la fit défaillir. Nous n'avons plus peur du loup, qu'on se le dise : la télé l'a rendu virtuel. Nous pouvons nous pâmer en paix. Nous pouvons même avoir la pamoison précoce et frénétique, puisque - le saviez-vous ? - c'est toutes les 2 ou 3 minutes, **aux Etats-Unis et en Australie**, qu'une telle opportunité est offerte aux enfants, sur les chaînes de télévision qui leur sont dédiées. Oui, toutes les 2 ou 3 minutes, **29 et 24 fois par heure**, vous avez bien lu ! C'est ainsi qu'un petit américain aura le bonheur de voir une moyenne de 28 000 publicités par an. Rassurez vous, **en France, la fréquence n'est que de 16 publicités par heure** dont 8 concernent les aliments. Ce retard pourrait bien être rattrapé grâce aux entretiens de Liverpool, au sujet desquels ces media, si prompts à éloigner les réalités, sont d'une discrétion de violette. Les recettes ne font plus recette! Gélinette, pâme-toi au trot ! Il faut accroître la publicité !

Nom de code !

La publicité est mensongère. Je ne me risquerais pas à de telles assertions. Il fallait le toupet de gens, sans doute bien légers, des économistes, pour le dire. Encore plus légers, sans doute, les juristes, qui, ayant pour mission de rédiger le code de la consommation, ont précisé que les personnes vulnérables devaient être protégées des risques liés à des informations trompeuses ou peu compréhensibles. Cela s'appelle la loyauté. Le sens des mots nous échapperait-il soudain ?

Instant de réflexion : peut-on supposer qu'un enfant ou un adolescent ne sont pas vulnérables ? Vous hésitez ? La loi les qualifie de mineurs ! Question d'âge, bien sûr. Mais alors, une publicité peut-elle être destinée aux enfants ? Il faudrait pour cela qu'elle soit véridique. Or par nature, elle vante une partie seulement des propriétés d'un produit. Détaillé, cela s'appelle un mode d'emploi ou une composition. Mais au fait, les parents sont là pour protéger. Toutes les mères de famille passent leurs mercredis à regarder des dessins animés et à faire de la psychologie. Fait bien connu, c'est pour entretenir leurs rêves d'enfants que ces programmes sont concoctés.

Pas loyal, pas véridique, mais cela marche si bien que les produits de notre enfance deviennent ceux de nos enfants et que nous en gardons une bonne image.

De Babylone à l'Académie américaine de Pédiatrie...

Un certain Hammourabi, roi de Babylone, dont le Louvre conserve la statue et le code, condamnait à une peine majeure, 1700 ans avant Jésus Christ, quiconque aurait spolié un enfant, en le contraignant à des transactions dont par nature, il ne peut maîtriser le sens. L'Académie américaine de Pédiatrie l'a redécouvert et fait savoir. En Amérique, la situation ne permet plus de faire des cachotteries. Nous, nous avons encore 8 pubs de retard par heure !

J'oubliais de préciser qu'une récente étude met en évidence une plus grande sensibilité aux publicités des enfants qui ont déjà un excès de poids : ils les retiendraient mieux et achèteraient davantage les produits vantés.

La Suède, où l'on mange des harengs et reçoit des prix Nobel, a interdit la publicité télévisée destinée aux enfants de moins de 12 ans, interdit la publicité juste avant ou après les émissions qui leur sont destinées. La Suède est bien différente de la France. Il n'est pas nécessaire d'y songer.



définition

Télévision :

Objet dont l'usage a pour but de fournir une vision éloignée de la réalité.

Etymologie à laquelle on pourrait ajouter quelques considérations sur la réalité en question.

Pourrait-il s'agir d'une réalité éloignée ?

Mais, alors, de quoi ou de qui ?

Quelques références

Code de la consommation. Editions Dalloz, Paris, 2005.

Où va l'économie mondiale ? Scénarios et mesures d'urgence. Sous la direction de JM Chevalier, O. Pastré. Editions Odile Jacob, Paris, 2002.

Lobstein T. European laws and recommendations on advertising to children. In Childhood Obesity. From basic sciences to Public Health. M Caroli, RK Chandra, ML Frelut, Editions G de Nicolà, Naples, 2003.

Halford JC, Gillespie J, Brown V, Pontin EE, Dovey TM. Effect of television advertisements for foods on food consumption in children. Appetite 2004, 42 : 221-225.

Dr Marie-Laure Frelut

Centre thérapeutique pédiatrique, Margency et Hôpital saint Vincent de Paul, Paris.

consommation

Vous voulez tout savoir sur la consommation de fruits et légumes des écoliers européens... ?

écoliers européens

> LISEZ L'ÉTUDE PRO CHILDREN !

Les enfants européens consomment moins de fruits et de légumes que ce qui leur est recommandé. Pour mieux comprendre ces divergences et guider les interventions, il est essentiel d'identifier les déterminants de la consommation de fruits et légumes.

L'un des buts de l'étude "Pro Children" est d'évaluer les facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui influencent cette consommation chez des enfants européens de 11 à 12 ans.

Des études transversales ont été conduites dans 9 pays européens (Autriche, Belgique, Danemark, Islande, Pays Bas, Norvège, Portugal, Espagne et Suède) en octobre et novembre 2003. Elles ont été conduites chez des sujets représentatifs au niveau national (à l'exception de l'Autriche et de la Belgique où les participants ont été sélectionnés au niveau régional). Au total 13 305 enfants de 11 ans ont participé à l'étude.

FRUITS

> quand les parents servent de modèle

La grande majorité des enfants (80 %) a une attitude positive vis-à-vis de la consommation de fruits. Globalement, 45 % considèrent en manger beaucoup ou énormément. Pour 60 % d'entre eux, manger un fruit est une habitude. Cependant, seulement 58 % semblent connaître la recommandation de consommer au moins deux fruits par jour. Globalement, deux tiers des enfants rapportent que leurs parents ou leurs meilleurs amis mangent des fruits quotidiennement. Plus de la moitié déclarent que leurs parents les encouragent à en manger tous les jours. Selon 40 % d'entre eux, leurs parents leur demandent de manger des fruits tous les jours, tandis que près de 90 % répondent que leurs parents leur permettent d'en manger quotidiennement. Cependant, seulement 27 % rapportent que leurs parents les aident en leur épluchant régulièrement des fruits.

C'est dans les pays du sud (Portugal et Espagne) que le plus d'enfants rapportent que leurs parents leur servent de modèle et les encouragent activement à consommer des fruits.

Selon 90 % des enfants, des fruits sont toujours, ou la plupart du temps, disponibles à la maison, alors qu'ils le sont moins à l'école et pendant les activités de loisirs. Presque la moitié des enfants dit ne jamais pouvoir obtenir de fruit à l'école, 8 % ne jamais en obtenir chez leurs amis et 32 % ne jamais en obtenir sur le lieu de leurs activités de loisirs.

LÉGUMES

> les filles plus que les garçons !



Environ 70 % des enfants disent aimer manger des légumes et trois quarts environ ont une attitude positive vis-à-vis d'eux. Un tiers des enfants pense en manger beaucoup ou énormément et 1 enfant sur 5 pense en manger plus que les autres du même âge. Globalement, 23 % rapportent que les enfants devraient manger au moins trois portions de légumes par jour. Environ la moitié des enfants – les filles plus que les garçons – exprime l'envie de manger des légumes quotidiennement.

Plus de 80 % des filles en Norvège et en Islande disent aimer les légumes contre environ la moitié en Espagne. Alors que 70 % des filles norvégiennes et islandaises souhaiteraient en manger tous les jours, c'est le cas pour seulement un tiers des petites espagnoles. En outre, une proportion plus élevée d'enfants

espagnols présente des barrières vis-à-vis de la consommation de légumes, comparativement aux autres enfants.

60 % des enfants rapportent que leurs parents ou meilleurs amis mangent des légumes chaque jour. Plus de la moitié d'entre eux se disent encouragés à en manger par leurs parents. Seulement un quart des enfants rapporte que leurs parents leur épluchent régulièrement des légumes pour qu'ils en consomment entre les repas, avec de grandes variations entre les pays (de 10 % environ en Belgique et aux Pays Bas à 51 % au Portugal).

Globalement, 75 % des enfants déclarent que les légumes sont disponibles à la maison toujours ou la plupart du temps. Plus de la moitié déclare ne jamais en avoir à l'école, 20 % jamais lorsqu'ils passent l'après-midi chez leurs amis et 43 % jamais sur le lieu de leurs activités de loisirs.

Seulement 2 % des enfants hollandais, 6 % des islandais et des espagnols, 20 % des danois et des autrichiens et 30 % des enfants suédois, rapportent que les légumes sont toujours, ou la plupart du temps, disponibles à l'école et sur leurs lieux d'activités de loisirs.

DES PROGRÈS À FAIRE

> l'école et la famille

Ces résultats indiquent que les enfants européens ont des attitudes positives vis-à-vis de la consommation de F&L. Globalement, ils sont plus positifs envers les fruits que les légumes. Cependant, la connaissance de ce qui constitue une consommation adéquate de fruits et légumes semble plutôt faible. Si les enfants perçoivent les fruits et légumes comme facilement disponibles à la maison, ce n'est pas le cas à l'extérieur, en particulier à l'école. En outre, l'encouragement des parents envers leurs enfants à consommer plus de fruits et légumes varie beaucoup selon les pays.

Camilla Sandvik^{1,2} & Knut-Inge Klepp¹

¹ Département de Nutrition, Faculté de Médecine, Université d'Oslo ;

² Centre de Recherche pour la Promotion de la Santé, Faculté de Psychologie, Université de Bergen, Norvège.

REMERCIEMENT

L'étude Pro Children est financée par la Commission des Communautés européennes, specific RTD programme 'Quality of Life and Management of Living Resources'; QLK1-2001-00547.

RÉFÉRENCE

Sandvik C et al. Personal, social and environmental factors regarding fruit and vegetable intake among schoolchildren in nine European countries. *Annals of Nutrition & Metabolism*. 2005;49(4): 255-266.

Le regard de la diététicienne



LA MOITIÉ DE MON ASSIETTE EN UN NOUVEAU RÉFLEXE POUR DIRE STOP À L'OBÉSITÉ FRUITS ET LÉGUMES

L'obésité n'est pas une fatalité : avec quelques mesures diététiques simples, on peut améliorer l'équilibre alimentaire des enfants.

A adopter d'urgence : le réflexe "la moitié de mon assiette en fruits et légumes" !

AU PETIT DEJEUNER :

Souvent inexistant, le petit-déjeuner se résume en général à un bol de céréales ou à une viennoiserie. **Intégrer des fruits frais dès le matin** améliore la couverture en vitamine C de la journée et renforce les apports en fibres et en eau de ce repas.

Prévoyez par exemple :

- 2 oranges pressées au réveil, pour mettre l'enfant en appétit.
- Des petits dés de pomme, de poire, quelques raisins, des fraises, une pêche coupée en tranches, à ajouter dans les céréales
- Un milk shake, pour changer du chocolat chaud (lait + banane ou fraise, ou pêche, mixé 1 minute...)
- Une compote maison préparée d'avance (pomme, poire, pêche, prune...)
- Un fruit déjà épluché, que l'enfant mangera plus volontiers (orange, poire, tranche de melon...)

AU DEJEUNER :

Les légumes sous forme crue ou cuite s'intègrent facilement dans les menus.

Associés à d'autres aliments que l'enfant affectionne particulièrement, ils seront aussi plus facilement consommés !

Prévoyez par exemple :

En entrée, il est facile de prévoir des assiettes mixtes :

Petite part de quiche et laitue ; Salade thon, riz et tomates ; Pomme de terre et betterave
Filet de maquereau et dés de pomelo ; Petite part de rillettes et salade frisée...

Dans le plat principal, légumes et féculents peuvent être facilement associés.

Proposez légumes et féculents ensemble : haricots verts et flageolets, riz et ratatouille, pâtes et champignons, blé et courgettes...

Intégrez dans les quiches, les pizzas, les feuilletés des légumes frais (quiche au brocoli, pizza à l'artichaut, aux champignons, cake aux courgettes, friand fromage-épinards...).

Les plats traditionnels mijotés se prêtent facilement à l'augmentation des légumes dans les recettes de base (pot-au-feu, potée, bœuf mode, poulet basquaise...).

Pensez à forcer sur les légumes et à modérer la proportion de viande.

Au dessert, le fruit frais s'impose : bon marché et sans préparation, il permet de suivre les saisons et de diversifier les menus, tout en apportant une bonne dose de micronutriments protecteurs.

AU GOUTER :

Tout est permis si l'enfant mange son fruit !

La moitié du goûter sous forme de fruit, c'est très simple à mettre en place !

Prévoyez par exemple :

- 1 tranche de pain, une barre de chocolat, une belle grappe de raisin
- Salade de fruit, mini cake
- Tranche de melon, yaourt
- 3 galettes bretonnes, un verre de lait, 3 clémentines...

AU DINER :

Repensez le menu autour d'un plat de légumes : soupe, salade composée ou légumes cuits, il suffit de compléter avec une petite portion de féculents pour les enfants actifs (pomme de terre du potage, riz ou pâtes dans la salade composée...), d'un laitage ou d'une part de fromage et d'un fruit frais.

La viande, en revanche, n'est pas indispensable si l'enfant en a consommé une portion à midi.

Prévoyez par exemple :

- Soupe complète type minestrone (légumes, pâtes), yaourt, raisin
- Gratin de chou-fleur et pomme de terre, salade verte, compote maison
- Purée de potiron, fromage, ananas
- Pizza aux légumes et mozzarella, salade mixte, coupe de fraises...

Véronique Liégeois, Diététicienne

Les différences majeures dans la prévalence de surpoids de jeunes enfants vivant en Allemagne selon leur origine ethnique: facteurs de risque et implications pour la santé publique

Il y aurait une variation importante dans le taux d'obésité des enfants de différents groupes ethniques, telle que démontrée par plusieurs études américaines. Les facteurs de risque les plus souvent cités par ces études sont souvent liés à l'environnement, c'est-à-dire, une alimentation hautement calorique, un mode de vie sédentaire, des inégalités socioéconomiques, ainsi que des habitudes familiales particulières, telles que de regarder la télévision pendant les repas.

Les études de ce genre sont plutôt rares en Europe. Cette étude avait donc pour objectif d'examiner la prévalence de surpoids chez les jeunes enfants vivant en Allemagne selon leur origine ethnique, et de définir les facteurs de risque responsables des différences observées dans l'indice de masse corporelle (IMC). L'étude a été réalisée dans le cadre de l'examen obligatoire de santé avant l'entrée à l'école (2001/2002) à Aix-la-Chapelle en Allemagne. Des 2020 enfants éligibles, 1979 enfants ont été recrutés (taux de participation: 98%). La taille et le poids des enfants ont été mesurés, et les parents ont rempli un questionnaire visant à déterminer les facteurs sociodémographiques et alimentaires.

Les auteurs ont trouvé que les enfants d'origine étrangère avaient un taux de surpoids deux fois plus élevé que celui des enfants allemands (14.8% vs. 7.2%). Et plus particulièrement, les enfants d'origine turque avaient un taux de surpoids trois fois plus élevé (21.2% vs. 7.2%). Il s'avère que ces différences s'expliquent en grande partie par des facteurs de risque liés à l'environnement, c'est-à-dire la faible fréquence d'activité physique, une consommation de boissons sucrées et de repas type 'fast-food' excessive, et en particulier, par le niveau d'études de la mère et par le temps passé par les enfants devant la télévision. Une fois ces facteurs de risque contrôlés, il n'y avait aucune association significative entre l'ethnicité et l'IMC. De ce fait les auteurs reconnaissent que la prévention du surpoids chez l'enfant doit se faire en s'adressant aux environnements à risque.

MAJOR DIFFERENCES IN PREVALENCE OF OVERWEIGHT ACCORDING TO NATIONALITY IN PRESCHOOL CHILDREN LIVING IN GERMANY: DETERMINANTS AND PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS.
KUEPPER-NYBELEN J, LAMERZ A, BRUNING N, ET AL. ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD
2005; 90: 359-363. C.K.

Les stratégies de prévention de l'obésité infantile pour l'Union européenne

La prévalence croissante de l'obésité chez les jeunes européens doit être traitée d'urgence. Il est reconnu que les enfants souffrant de surpoids et d'obésité ont un risque de développer des co-morbidités telles que le diabète de type 2, la stéatose hépatique non alcoolique, ainsi que des désordres endocriniens et orthopédiques. Ils atteignent l'âge adulte avec un risque extrêmement élevé de maintenir et/ou accroître leur indice de masse corporelle (IMC), et par conséquent, de développer des désordres métaboliques, certains cancers, et des maladies cardiovasculaires et psychologiques.

N'ayant pas encore de preuves avérées sur l'efficacité des interventions cherchant à prévenir l'obésité infantile, il n'y a pas encore de chemin préventif bien établi. La littérature scientifique sur les interventions qui existent suggère que les mesures préventives doivent comprendre une approche globale, appliquée à long terme, et bien intégrée dans la vie des enfants, par exemple à travers l'école et leur environnement immédiat. Ainsi, une liste de mesures préventives a été proposée lors d'une réunion d'experts scientifiques (60 participants venant de 17 pays) organisée par la 'International Obesity TaskForce' au Congrès européen sur l'obésité en mai 2004. Les auteurs font appel à la Commission européenne, les gouvernements des états membres, les autorités impliquées et d'autres groupes responsables pour considérer les options proposées.

Parmi les nombreuses recommandations, les participants à la réunion préconisent par exemple qu'au niveau de la Commission européenne, un coordinateur de santé publique gère une stratégie interdépartementale de prévention de l'obésité avec la collaboration des états membres, de la société civile et du secteur privé. Les états membres seraient appelés à créer dans leur gouvernement un département qui collaborerait avec le coordinateur de santé publique de la Commission et s'engagerait à assurer les programmes de prévention par une action collaborative des ministères concernés. Les autres types de recommandations s'adressent au secteur économique (ex. taxes et autres mesures fiscales), à l'industrie agro-alimentaire (ex. marketing contrôlé des aliments à haute teneur énergétique), à la recherche (ex. les stratégies pour le traitement de l'obésité), au gouvernement municipal (ex. évaluation de l'impact des stratégies locales) et à l'école (ex. interdiction du marketing des aliments dans l'école).

En attendant les preuves scientifiques sur l'efficacité des interventions

contre l'obésité infantile, les auteurs suggèrent que des activités préventives, soutenues par un consensus scientifique, et basées sur le principe de précaution, doivent être entreprises.

POLICIES TO PREVENT CHILDHOOD OBESITY IN THE EUROPEAN UNION.
LOBSTEIN T & BAUR LA. EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2005; 15(6): 576-9. C.K.

Les aliments faisant l'objet de publicité à la télévision dans une ère d'obésité

Les recherches scientifiques ont trouvé un lien entre la télévision et le surpoids, particulièrement chez les femmes et les enfants. Trois mécanismes éventuels ont été proposés pour expliquer ce lien : 1) la télévision prend la place de l'exercice physique et autres activités, 2) la télévision mène à un apport calorique plus élevé (de par la consommation de snacks pendant les programmes télévisés) et 3) les publicités ont un effet positif sur la consommation des aliments vus à la télévision.

Cette étude a pour but d'analyser ce troisième lien aux Etats-Unis. Les auteurs ont mené une analyse du contenu de 553 publicités pour l'alimentation (101.5 heures de télévision aux heures de grande écoute). L'analyse a porté sur le type d'aliments concerné ainsi que sur les allégations nutritionnelles dont elles font l'objet. Pour ce faire, ils ont comparé les chaînes générales et celles particulièrement destinées aux américains d'origine africaine (AA).

Les auteurs ont trouvé un nombre plus élevé de publicités pour l'alimentation pendant les programmes ciblant plutôt les AA que pendant les programmes visant la population générale : ces publicités avaient davantage tendance à promouvoir l'alimentation type 'fast food' (54% vs. 32%), les sucreries (36% vs. 5%) et les boissons sucrées (11% vs. 2%). Elles avaient tendance à moins promouvoir les céréales (2% vs. 18%) et les fruits et légumes (1% vs. 8%). Environ 15% des spots publicitaires ont fait l'objet d'allégations nutritionnelles ; les publicités provenant des compagnies type 'fast food' avaient 2 fois plus d'allégations affirmant qu'un produit était 'à teneur réduite en graisse' lorsqu'elles étaient destinées aux américains d'origine africaine.

Ces résultats ont un impact majeur pour la santé publique et particulièrement pour la prévention de l'obésité, sachant qu'on a trouvé que les aliments vus à la télévision sont consommés à plus forte dose que ceux qui ne le sont pas et que les américains d'origine africaine sont souvent plus obèses que la population générale aux Etats-Unis.

FOOD ADVERTISING IN THE AGE OF OBESITY: CONTENT ANALYSIS OF FOOD ADVERTISING ON GENERAL MARKET AND AFRICAN AMERICAN TELEVISION.
HENDERSON VR & KELLY B. J NUTR EDUC BEHAV 2005; 37: 191-196. C.K.

Les déterminants comportementaux de l'obésité

L'obésité chez les enfants provient d'une interaction complexe entre la susceptibilité génétique et le comportement, principalement les habitudes alimentaires et l'activité physique. La compréhension des comportements spécifiques favorisant ou protégeant contre le gain excessif de poids chez les enfants est plus limitée que pour les adultes, et les effets de la croissance et du développement ne sont pas clairs.

Cet article a pour but de présenter les facteurs de risque comportementaux de l'obésité, ainsi que de discuter les questions méthodologiques dans ce domaine et de proposer de meilleures approches analytiques.

Un certain nombre de facteurs de risque comportementaux ont été posés comme principe, dont l'alimentation à haute densité énergétique, la surconsommation de boissons sucrées, la taille des portions, les habitudes alimentaires (la prévalence croissante de repas pris au restaurant et de 'snacks' consommés entre les repas), un mode de vie sédentaire (les heures passées devant la télévision), et un faible niveau d'activité physique.

Malgré le consensus international sur l'importance de ces facteurs de risque, les études scientifiques présentent souvent des résultats inconsistants, particulièrement sur le rôle spécifique des facteurs de risque alimentaire et d'activité physique. Les auteurs proposent que ceci pourrait être dû à des divergences méthodologiques, par exemple dans la détermination de la composition corporelle et de l'apport nutritionnel quotidien, dans l'analyse des biais éventuels, ou dans l'estimation de l'impact des différents facteurs de risque.

Les auteurs préconisent qu'il y ait plus de recherche dans ce domaine et plus particulièrement une approche méthodologique appropriée. Ils recommandent également de mettre en œuvre des études qui aideraient à déterminer les interactions entre différents facteurs de risque en collaboration avec les sciences sociales pour développer des méthodes efficaces pour améliorer l'alimentation et le niveau d'activité physique chez les jeunes gens.

BEHAVIOURAL DETERMINANTS OF OBESITY.
RENNIE KL, JOHNSON L, JEBB SA. BEST PRACTICE & RESEARCH CLINICAL ENDOCRINOLOGY & METABOLISM 2005; 19(3): 343-358. C.K.