



équation nutrition

Rôle des parents dans l'alimentation de leurs enfants

N° 80 SEPTEMBRE 2008

EQUATION NUTRITION EST ÉDITÉ PAR APRIFEL ET DIFFUSÉ GRATUITEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

IFAVA Editorial Board

S. Ben Jelloun • Institut Agronomique Vétérinaire Hassan II
• Rabat • Morocco
E. Bere • University of Agder • Faculty of Health and Sport • Norway
E. Birlouez • Epistème • Paris • France
I. Birlouez • INAPG • Paris • France
MJ. Carlin Amiot • INSERM-Faculté de médecine de la Timone
• Marseille • France
B. Carlton-Tohill • Center for Disease Control and Prevention
• Atlanta • USA
V. Coxam • INRA Clermont Ferrand • France
N. Darmon • Faculté de Médecine de la Timone • Marseille • France
E. Feskens • National Institute of Public Health and the Environment
for Nutrition and Health • Bilthoven • Netherlands
ML. Frelut • Hôpital Robert Debré • Paris • France
T. Gibault • Hôpital Henri Mondor • Hôpital Bichat • Paris • France
D. Giugliano • University of Naples 2 • Italy
M. Hetherington • Glasgow Caledonian University • UK
S. Jebb • MRC Human Nutrition Research • Cambridge • UK
JM. Lecerf • Institut Pasteur de Lille • France
J. Lindstrom • National Public Health Institute • Helsinki • Finland
C. Maffei • University Hospital of Verona • Italy
A. Naska • Medical School • University of Athens • Greece
T. Norat Soto • International Agency for Research on Cancer
• Lyon • France
J. Pomerleau • European Centre on Health of Societies in Transition
• UK
C. Rémesy • INRA Clermont Ferrand • France
E. Rock • INRA Clermont Ferrand • France
M. Schulze • German Institute of Human Nutrition • Nuthetal
• Germany
J. Wardle • Cancer Research UK • Health Behaviour Unit • London • UK

IFAVA Board of Directors

J. Badham • South Africa • 5-a-Day for better health TRUST
Saïda Barnat • France • "La moitié en fruits et légumes" • Aprifel
C. Doyle • USA • American Cancer Society
P. Dudley • New Zealand • 5+ a day
V. Ibarra • Mexico • 5 X Día
R. Lemaire • Canada • 5 to 10 a day
E. Pivonka • USA • 5 A Day
C. Rowley • Australia • Go for 2&5 • Horticulture Australia
S. Tøttenborg • Denmark • 6 a day

Aprifel équation nutrition

Comité de Rédaction

Directeur de la Publication : Frédéric Descroizaille

Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault,
Endocrinologue-Nutritionniste

Dr Andrée Girault, Présidente d'Honneur du Comité
Nutrition Santé

Dr Saïda Barnat, Toxicologue/Nutritionniste

Dr Lila Boubier, Assistante scientifique

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 : Bernard Piton

Relations Presse : Agnès Haddad de Siqueira

Web : Cécile Darmon

Edition : Philippe Dufour

édito

Les parents peuvent toujours agir !

Actuellement, les efforts en matière de prévention de l'obésité infantile mettent l'accent sur l'arrêt de la commercialisation intensive et non éthique qui touche de nombreux aspects de la vie des enfants. Autrefois, le travail des enfants était courant en Europe ; il reste une triste réalité dans les pays de développement mais, en général, la société tient toujours à protéger ses enfants. Ceux qui croient encore au modèle économique d'un marché débridé mettent l'accent sur la responsabilité des parents. Mais comment ces derniers peuvent-ils faire face à l'environnement "obésogène" actuel ?

Les parents peuvent jouer un rôle clé dans le bien-être de leurs enfants. Aujourd'hui, on pense que la nutrition avant la grossesse a une influence sur la croissance fœtale : une consommation appropriée de fruits, de légumes et d'acides gras essentiels, associée à une consommation modérée de protéines animales, non seulement limite les anomalies congénitales mais améliore la santé des enfants à long terme. Les mères ayant une bonne alimentation et qui allaitent influencent les préférences nutritionnelles du nourrisson ; sevrer et diversifier avec des fruits et légumes établit des préférences gustatives à long terme.

La période pré-scolaire est cruciale et les parents peuvent offrir un régime de type méditerranéen à la maison. Mieux vaut éviter "les libres choix alimentaires" car les enfants profitent mieux d'une alimentation fixe de haute qualité jusqu'au milieu de l'adolescence. Les crèches devraient proposer des aliments de bonne qualité et des activités physiques ludiques.

Les parents peuvent également influencer les programmes scolaires d'éducation à l'alimentation et à la nutrition, établir des contrats pour bannir à l'école : les confiseries, les boissons sucrées et la "mal bouffe". Ils peuvent également promouvoir des activités locales comme, dans le modèle finlandais, l'inclusion de légumes et d'un bar à salade dans le prix d'un repas au restaurant ou à la cantine scolaire. Les parents ont toujours les possibilités d'agir !

W.P T James

LSHTM & IOTF/IASO, Londres, Royaume Uni

Intro

Touche pas à ma (junk) food !

Tout le monde s'accorde pour clamer qu'il faut s'attaquer au problème de l'obésité. C'est bien. Sauf que personne ne sait très bien comment... D'où la bonne idée d'une mission parlementaire sur la prévention de l'obésité, dont la députée Valérie Boyer est présidente (il y a quelques mois, elle s'était également attaquée avec courage à la valorisation morbide de la maigreur et de l'anorexie dans les media). Les conclusions viennent d'être rendues publiques dans un rapport qui préconise 80 mesures à mettre en oeuvre. Parmi celles-ci, la proposition de taxer les aliments gras et sucrés (en contrepartie d'un allègement des taxes sur des aliments plus sains, comme les fruits et légumes - dont on ne cesse de répéter "qu'ils sont trop chers !") soulève un beau tollé. Il fallait s'y attendre. Attention Valérie ! La chasse à la junk food est bien gardée. Industriels, sociologues et citoyens sont là pour nous le rappeler. Pour preuve, ces quelques brèves glanées sur Internet...

- "Foutons la paix aux gens économiquement démunis : la bonne bouffe: viande, fruits et légumes frais, c'est trop cher! Alors taxons la bonne bouffe, celle que les français à l'aise peuvent s'offrir !"
- "Au sein des familles défavorisées, la consommation de snacks et de confiseries est souvent un moyen d'offrir aux enfants quelque chose de plus que ce qu'offre la vie ordinaire"
- "Permettez aux pauvres de se nourrir même si ce sont des produits de m.... Ils n'ont plus que ça"
- "Taxer l'alimentation ne fera qu'accroître la précarité de ces populations. On touche là à l'identité, notamment celle des adolescents, à travers des produits totémiques. J'y vois le désenchantement de l'alimentation plaisir"
- "Quand on n'aura pas le moral maintenant, on ne pourra même plus se reconforter avec une petite barre de chocolat, car ce ne sera plus dans nos moyens..."
- "Les populations précaires qui éprouvent le besoin de consommer et d'accéder à des produits de marque, sorte de revanche sur la vie, vont se trouver encore plus fragilisées".
- "Une calorie qui vient du foie gras, c'est la même chose qu'une calorie qui vient d'une boisson sucrée américaine"
- "C'est bizarre ça... On va surtaxer la malbouffe à cause des personnes obèses... Mais on ne fait pas de réductions sur la bonne bouffe, notamment pour les personnes trop maigres..."

Apparemment, la partie n'est pas gagnée... Bon courage Madame la Députée !

Dr Thierry Gibault

Endocrinologue, Nutritionniste - Paris, France

Comment accroître la consommation de fruits et légumes chez les enfants à l'école primaire ? Schoolgruiten et Pro Children !

— Nannah I. Tak¹, Saskia J. te Velde¹, & Johannes Brug^{1,2} —

¹ Institut EMGO- département d'Epidémiologie & de Biostatistiques, Centre Hospitalier Universitaire VU, Amsterdam, Pays-Bas

² Département de Santé Publique, Centre Hospitalier Universitaire Erasmus, Rotterdam, Pays-Bas

Dans de nombreux pays, les recommandations nutritionnelles conseillent de consommer une grande quantité de fruits et légumes (F&L). Cependant, chez les écoliers européens, cette consommation demeure inférieure aux recommandations¹.

Des déterminants présumés du comportement

Les modifications des comportements en matière de santé reposent sur deux théories: la théorie de la Cognition Sociale² et la théorie du Comportement Programmé³. Selon celles-ci, on pourrait augmenter la consommation de F&L en modifiant certains déterminants présumés du comportement (attitude, influence sociale, efficacité personnelle ou contrôle du comportement^{4, 5}, etc.). Les études portant sur les déterminants de la consommation de F&L chez les enfants ont montré que les préférences gustatives, la disponibilité, la consommation des parents et la connaissance des recommandations ont une influence potentielle supplémentaire^{6, 9}.

Cependant, la majorité de ces études étant transversales, elles ne permettent pas de conclure à l'existence d'une relation de cause à effet entre les déterminants et la consommation de F&L. Il est possible que les modifications de la consommation de F&L précèdent celles des facteurs potentiels... Ainsi, une exposition accrue aux F&L pourrait modifier les préférences gustatives^{10, 11}.

Des études longitudinales sont donc nécessaires pour mieux comprendre les corrélations entre les déterminants potentiels significatifs et la consommation de F&L chez les enfants.

Quelle relation entre les déterminants et la consommation de F&L ?

Les données hollandaises des études Pro Children et Dutch Schoolgruiten nous ont fourni l'occasion d'examiner les modifications de la fréquence de consommation des F&V et les déterminants potentiels à trois moments différents (Figure 1).

L'objectif de notre étude était de déterminer si les changements positifs des déterminants potentiels ou leur maintien à des niveaux élevés durant la première période (du début à la première visite) étaient corrélés au maintien ou à l'augmentation d'une consommation élevée de F&L (association A - Figure 1) durant cette même période et les périodes suivantes (association B

- Figure 1). En outre, nous avons analysé si la modification ou le maintien des consommations élevées des F&V étaient associés à des variations de même nature pour les variables identifiées comme potentiellement importantes dans la consommation de F&L (association C - Figure 1).

Plus de 600 petits hollandais étudiés

Cette étude prévoyait une mesure au début et deux mesures de suivi. Seuls les enfants des écoles d'intervention étaient inclus, puisqu'il était plus probable d'observer chez eux des modifications des déterminants potentiels de la consommation de F&L suite aux interventions^{13, 14}. Ces données servaient d'observations pour une cohorte longitudinale.

Au total, 344 enfants du projet Dutch Schoolgruiten (âge moyen au début = 10 ans) et 258 enfants de l'étude Pro Children (âge moyen au début = 10,7 ans) ont rempli des questionnaires incluant des données de démographie générale, de fréquence habituelle de consommation de F&L, des déterminants potentiels importants, comme : les préférences gustatives, la disponibilité des F&L, la connaissance des recommandations nutritionnelles, l'efficacité personnelle dans la préparation des F&L et les influences parentales.

3 associations évaluées

Les trois associations entre les modifications des déterminants et celles de la consommation de F&L ont été évaluées par des analyses de régression, ajustées pour le sexe et l'âge de l'enfant, le niveau d'éducation des parents, l'origine ethnique et le lieu de résidence (l'étude Schoolgruiten).

Association A – chez les enfants qui avaient augmenté ou maintenu une consommation de fruits ou légumes très fréquente durant la première période, il y avait une augmentation plus probable des facteurs suivants :

- préférences pour les F&L,
- encouragement actif des parents,
- règles familiales sur la consommation des F&L,
- perception d'une disponibilité accrue des fruits à la maison,
- efficacité personnelle dans la consommation des fruits,
- parents ou amis montrant l'exemple de la consommation de légumes,
- parents qui facilitent la consommation des légumes.

Association B – chez les enfants qui, plus tard dans le temps, avaient augmenté ou maintenu une consommation de fruits ou légumes très fréquente, il y avait une augmentation plus probable des facteurs suivants durant la première période :

- préférences pour les fruits,
- facilitation parentale de la consommation de légumes,
- règles familiales de consommation de légumes (demander et permettre), disponibilité des légumes à la maison.

Association C – on a observé des associations à long terme entre les consommations de F&L de haut niveau ou de niveau stable durant la première période et les déterminants suivants ultérieurs :

- préférences accrues ou stables pour les F&L et
- connaissances accrues ou stables des recommandations nutritionnelles pour la consommation de fruits.

Cette étude montre que les déterminants importants pour la modification des comportements alimentaires sont :

- la préférence pour les F&L,
- des parents qui facilitent la consommation des F&L,
- les règles familiales de consommation de F&L
- la disponibilité des F&L à la maison.

De plus, des modifications de la fréquence des consommations de F&L ont également induit des modifications des préférences pour les F&L et des connaissances des recommandations nutritionnelles concernant les fruits.

Ces résultats confortent les théories de la modification du comportement et étayent les nouvelles théories d'associations directes et indirectes entre les déterminants et le comportement.

En outre, cette étude apporte quelques preuves que le changement du comportement (l'augmentation ou le maintien d'une consommation fréquente de F&L) serait précédé par l'augmentation ou le maintien de certains déterminants potentiels à un niveau élevé, aussi bien dans l'étude Pro Children que dans l'étude Schoolgruiten.

En conclusion, il est important de moduler les futures interventions conçues pour augmenter la consommation de F&L en fonction de ces facteurs déterminants.

D'après: Tak et al. IJBNPA 2008, 5, 21

Références

1. Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, et al. (2005) Ann Nutr Metab 49, 236-245.
2. Bandura A (1997) Self-efficacy. New York: Freeman. In.
3. Ajzen I (1991). Organ Behav Hum Decis Process 179-211.
4. Baranowski T, Cullen KW & Baranowski J (1999). Annu Rev Nutr 19, 17-40.
5. Brug J, Oenema A & Ferreira I (2005). Int J Behav Nutr Phys Act 2, 2.
6. Bere E & Klepp KI (2004). Public Health Nutr 7, 991-998.
7. Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E & Due P (2006). Int J Behav Nutr Phys Act 3, 22.
8. Blanchette L & Brug J (2005). J Hum Nutr Dietet 18, 431-443.
9. Wind M, De Bourdeaudhuij I, te Velde SJ, Sandvik C, Klepp KI, Due P & Brug J (2006). J Nutr Educ Behav 38, 211-221.
10. Ball K, Timperio A & Crawford D (2006). Int J Behav Nutr Phys Act 3, 33.
11. Kremers SP, de Bruijn GJ, Visscher TL, van Mechelen W, de Vries NK & Brug J (2006). Int J Behav Nutr Phys Act 3: 9.
12. Wardle J, Herrera ML, Cooke L & Gibson EL (2003). Eur J Clin Nutr 57, 341-348.
13. te Velde SJ, Brug J, Wind M, Hildonen C, Bjelland M, Perez-Rodrigo C & Klepp KI (2008). Br J Nutr 99, 893-903.
14. Tak NI, te Velde SJ & Brug J (2007). Public Health Nutr 10, 1497-1507.

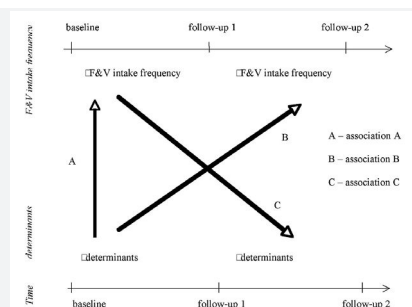


Figure 1

Parents : pas trop de directives et de pression sur l'alimentation de vos enfants !

— Jane Ogden —

Département de Psychologie, Université de Surrey, GB



Pour tenter de comprendre l'augmentation de l'obésité infantile, les scientifiques se sont intéressés à l'environnement familial. A juste titre, ils ont souligné l'importance des parents dans l'alimentation des enfants. Certaines études se sont centrées sur le contrôle parental et l'efficacité de différentes approches pour contrôler l'alimentation des enfants. La question est capitale quand on connaît la facilité d'accès à la restauration rapide et aux aliments à faible valeur nutritionnelle ! Cependant, les résultats des études évaluant l'impact du contrôle parental sont parfois contradictoires.

Des résultats contradictoires

Par exemple, Birch et ses collègues ont mené une série d'études sur le sujet. Ils ont développé le CFQ (Children Feeding Questionnaire)¹ (Questionnaire d'Alimentation de l'Enfant) qui définit le contrôle en termes : de suivi, de restriction et de pression. Birch² a examiné l'impact du contrôle parental imposé.

Sa conclusion est claire : *"les stratégies d'alimentation qui limitent l'accès des enfants à certains snacks, les rendent en fait plus attirants"*.

A l'inverse, d'autres études suggèrent le contraire : le contrôle parental réduirait le poids et améliorerait le comportement alimentaire.

Par exemple, Wardle et ses collègues ont développé le PFSQ (Parental Feeding Style Questionnaire)³, qui définit le contrôle en termes de restriction avec des items du style "je limite le nombre de snacks de mes enfants". D'après cette mesure, les auteurs suggèrent que "l'absence de contrôle de l'alimentation – mais pas un contrôle élevé – peut contribuer à l'émergence de différences de poids".

De même, Brown et Ogden⁴ ont rapporté qu'un plus grand contrôle parental était associé à une plus grande consommation d'aliments sains.

Contrôle direct ou indirect ?

Ogden et al⁵ pensent que ces résultats contradictoires reflètent les contradictions du

mode de contrôle parental, certains ayant un effet bénéfique, d'autres un effet négatif. Ces auteurs ont examiné les effets du contrôle "direct", qui peut être perçue par l'enfant (par exemple, le contrôle des quantités que l'enfant peut manger) par rapport au contrôle "indirect", qui ne peut pas être décelé par l'enfant, (par exemple : ne pas acheter d'aliments malsains ou ne pas en rapporter à la maison).

Cette étude a développé une nouvelle mesure des contrôles "perçus" et "non perçus" par les enfants et a montré que ces différentes formes de contrôle pouvaient prédire l'alimentation en dehors des repas : le contrôle indirect diminue la consommation d'aliments malsains alors que le contrôle direct prédit l'augmentation de la consommation d'aliments sains.

Quel impact sur les habitudes alimentaires ?

Suite à ces données, une étude récente (Brown, Ogden, Vogeles et Gibson⁶) a exploré plus en détail l'impact du style de contrôle parental sur l'alimentation et l'IMC des enfants. Les auteurs ont analysé les effets du contrôle direct, indirect et de la pression alimentaire sur les habitudes des enfants. Cette étude a surtout exploré l'impact de ces pratiques sur des comportements comme la consommation de snacks, de fruits et légumes et la "néophobie" (qui représente un frein potentiel à l'alimentation saine et un accélérateur de l'IMC). Cette enquête transversale a porté sur 518 parents d'enfants âgés de 4 à 7 ans, scolarisés dans 18 écoles primaires du sud de l'Angleterre.

Des résultats opposés à ceux recherchés !

Les résultats montrent que les pratiques les plus répandues sont le contrôle direct (perçu par l'enfant) pour les repas et les collations et le contrôle indirect (non perçu) pour les repas.

S'il n'y a aucune relation entre le type de contrôle et l'IMC de l'enfant, des associations entre les pratiques de contrôle parental et certains aspects de l'alimentation des enfants ont cependant été notées, en particulier :

- La consommation de collations malsaines est associée à un moindre contrôle indirect et une plus forte pression pour manger.

- La consommation de fruits et légumes est liée à des niveaux élevés de contrôle direct et indirect sur les repas et une moindre pression pour manger.

- La néophobie est liée à un moindre contrôle indirect sur les repas et une plus forte pression pour s'alimenter.

Ogden et al⁵ ont suggéré que les résultats contradictoires précédents pourraient refléter la complexité du contrôle parental, certaines stratégies étant plus efficaces que d'autres.

Les résultats de Brown et al (2007) étayent cette analyse. En particulier, "la pression pour manger" implique un contrôle très direct, par exemple, encourager un enfant à manger, même s'il dit qu'il n'a pas faim. Cette approche serait associée à des comportements malsains et aurait même un impact néfaste sur les choix alimentaires !

Au contraire, le contrôle indirect est beaucoup plus subtil et moins directif pour la gestion de l'alimentation. Il implique l'évitement des restaurants de mauvaise qualité et le boycott des aliments malsains à la maison. Cette approche est associée à une alimentation plus saine.

Les paradoxes du contrôle

Des études sur d'autres formes de contrôle ont bien montré que le fait d'essayer de ne pas faire quelque chose ou de ne pas y penser peut, paradoxalement, renforcer le comportement ou la pensée⁷. Les résultats de Brown et al⁶ suggèrent ainsi que les formes de contrôle direct comme la "pression pour manger" peuvent avoir un effet paradoxal. D'autres types de contrôles plus subtils, indirects, n'auraient pas cet effet.

Pour conclure, ces résultats révèlent l'éventail des pratiques parentales de contrôle et montrent que le contrôle indirect est associé à une alimentation plus saine, et "la pression pour manger" à un comportement moins sain. Les parents pourraient croire qu'il faut contrôler l'alimentation de leurs enfants, vu la profusion des fast food et des collations à faible valeur nutritionnelle. Ces résultats montrent que certaines pratiques de contrôle auraient plus d'effets bénéfiques que d'autres.

A méditer papa, à méditer maman...

Références

1. Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36, 201-210.
2. Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62.
3. Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C. A., Rapoport, L., & Plomin, R. (2002). Parental feeding style and the intergenerational transmission of obesity risk. *Obesity Research*, 10, 453-462.
4. Brown, J., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the

modelling and control theories of parental influence, *Health Education Research: Theory and Practice*, 19, 261-71.

5. Ogden, J., Reynolds, R., & Smith, A. (2006). Expanding the concept of parental control: A role for overt and covert control in children's snacking behaviour? *Appetite*, 47, 100-106.

6. Brown, K., Ogden, J., Gibson, L., Vogeles, C. (2008) The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*, 50, 252-259.

7. Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52

Le Jury des Parents : une approche pour prévenir l'obésité en Australie

— Kathy Chapman¹, Justine Hodge² —

¹ Conseil pour le Cancer, NSW, Australie

² Jury des Parents, Diabète Australie

En Australie, certains acteurs locaux se sont regroupés pour fonder un programme innovant dans la prévention de l'obésité : le Jury des Parents. C'est un programme de lobby non-gouvernemental où les parents peuvent donner leur avis sur l'impact de l'environnement nutritionnel et sportif sur leurs enfants et promouvoir, tous ensemble, leur amélioration.

De l'activisme local en action

Contrairement aux programmes centrés sur l'éducation et la promotion de la santé au niveau de l'individu, le Jury des Parents se concentre avant tout sur des questions qui se posent "en amont". Objectif : faire avancer les politiques et les problèmes qui ont un impact sur un environnement de plus en plus obésogène. C'est de l'activisme local en action. A titre d'exemple, les parents peuvent ainsi participer à un sondage par Internet sur la nécessité d'imposer des caisses de supermarché dépourvues de confiseries et de friandises à faible valeur nutritionnelle. Les avis des parents sont regroupés dans un communiqué de presse et utilisés pour informer les grandes chaînes de supermarchés de l'existence d'un soutien parental visant à un environnement plus favorable lors des visites au supermarché.

3300 parents mobilisés

Le Jury des Parents (www.parentsjury.org.au) a été fondé en août 2004 avec seulement 12 membres. Actuellement, il en compte plus de 3300 dans toute l'Australie ! Beau succès. Il est aujourd'hui constitué d'un réseau électronique à faible coût, ce qui accélère les enquêtes et mobilise rapidement les parents qui en font partie. L'argent étant le nerf de la guerre, ce programme est soutenu financièrement par divers organismes comme : le Conseil Australien du Cancer, Diabète Australie, les Sociétés Australienne et Néo-Zélandaise de l'Obésité et VicHealth.

Des objectifs précis

Le Jury des Parents mène ses campagnes de promotions de différentes manières :

- Promotion dans les médias
- Envoi de délégations sur place et de dossiers aux décideurs clés (membres de l'administration, du Parlement, de l'industrie agro-alimentaire...).
- Enfin, outils de promotion et kits sont disponibles sur le site pour que les parents deviennent de véritables "champions locaux".

Le Jury des Parents se concentre sur :

1. La création d'un environnement alimentaire sain dans les écoles.
2. La réduction de la publicité alimentaire à destination des enfants (publicité télévisuelle, sponsoring, sites internet qui présentent des aliments à faible valeur nutritionnelle).
3. Les moyens de faciliter l'accès des enfants aux activités physiques : transport actif à l'école, activité physique scolaire et sports après l'école.
4. La réduction du nombre de caisses de supermarché offrant sucreries, snacks et boissons sucrées.

Une campagne victorieuse contre les spots télé

Une des campagnes les plus réussies du Jury des Parents a été le "Prix Annuel de Publicité pour les Aliments à la Télé".

Les parents ont nommé les publicités dans les catégories suivantes :

Le Prix « Casse Pieds » (publicité qui utilise des cadeaux ou des personnages de dessins animés pour encourager les enfants à assaillir leurs parents pour qu'ils achètent le produit)

Le Prix "Rideau de Fumée et Miroirs" (désignant un spot publicitaire qui ne dit pas toute la vérité, p ex.. allégations de richesse en vitamines, en omettant de préciser que le produit a une forte teneur en sucres...)

Le Prix des Parents pour la publicité d'aliments "sains".

Parmi les derniers lauréats de ces prix, on trouve ainsi :

- Prix Rideau de Fumée et Miroirs : les Coco Pops de Kellogg's, pour leur publicité vantant leur teneur en vitamines et en minéraux sans préciser la haute teneur en sucre et faible teneur en fibres du produit.
- Prix "Casse Pieds" gagné ces trois dernières années par... McDonald's, pour ses campagnes publicitaires répétées des Happy Meals (menus enfants), offrant un jouet en cadeau.
- Prix des Parents, attribué aux campagnes gouvernementales pour la promotion des fruits et légumes et des céréales riches en fibres, campagnes mettant en scène les vedettes sportives pour promouvoir des petits déjeuners sains.

Une couverture médiatique importante

Tous ces prix ont bénéficié d'une couverture médiatique importante, ce qui a eu le mérite de soulever la question du problème du marketing alimentaire destiné aux enfants, et d'envoyer aux décideurs un signal fort sur les nécessités de politiques de réglementations à ce sujet.

Cette année, de nouvelles catégories de prix ont été proposées pour récompenser des campagnes publicitaires dans différents médias, tels la télévision, les promotions en magasin, les sites internet, les jeux publicitaires et le marketing viral. Ces nouveaux prix s'appellent (entre autres), le Prix du Gros Dur de l'Ecole, pour souligner les partenariats marketing inappropriés dans les écoles et le prix du Hacker Techno pour une campagne de marketing alimentaire par internet...

Les parents peuvent être formés à la communication aux médias. Ainsi, ils peuvent devenir de véritables porte-paroles dans tous les domaines médiatiques.

Des "champions locaux"

Le Jury des Parents possède un site web interactif, où les parents peuvent s'informer sur les dernières campagnes et trouver les moyens de s'y impliquer. Ce site contient également une palette d'outils de promotion pour aider les parents à devenir des "champions locaux" dans leur communauté. Ces kits contiennent également des exemples de correspondance pour que les parents puissent mener des actions personnelles. Ainsi, des parents peuvent écrire au directeur d'un établissement scolaire pour recommander l'instauration d'une politique alimentaire saine à la cantine et au voisinage de l'école.



Envie de plus d'informations ? Visitez donc le site



www.parentsjury.org.au

Perception des fruits et légumes et développement cognitif chez l'enfant



— Gertrude G Zeinstra¹, Maria A Koelen², Frans J Kok¹, Cees de Graaf¹ —

¹ Département de Nutrition Humaine, Université de Wageningen, Wageningen, Pays-Bas
² Département de Science de la Communication, Université de Wageningen, Wageningen, Pays-Bas

Le choix de la santé, c'est le choix du goût !

Malgré leurs effets bénéfiques pour la santé, la consommation des fruits et légumes chez les enfants reste inférieure aux recommandations^{1,2}. Toutefois, des études d'intervention ont montré qu'on pouvait augmenter de façon efficace cette consommation. Les augmentations obtenues vont de 0 à 2,5 portions par jour... Cependant, la plupart des changements observés sont plutôt dus à un accroissement de la consommation de fruits que de légumes... En outre, on observe rarement des changements à long terme^{3,5}. Pour améliorer ces résultats, il semble donc important de se centrer sur de nouvelles approches.

La préférence gustative étant un facteur déterminant important de la consommation alimentaire des enfants^{6,8}, il serait logique d'essayer d'augmenter la préférence gustative des enfants pour les fruits et légumes. Cette approche est en parfait accord avec la Charte d'Ottawa, qui proclame que "Le choix de la santé, c'est le choix du goût !".

Des façons différentes d'aborder les données alimentaires

Nous avons constaté que, dans l'étude des préférences alimentaires chez les enfants, le développement cognitif n'a presque jamais été pris en compte.

Les théories du développement montrent qu'à mesure que les enfants grandissent, leurs capacités cognitives augmentent : la pensée concrète devient plus abstraite et logique, le traitement des données plus élaboré et stratégique, le "tout ramener à soi" et l'égoïsme diminuent, alors que les capacités à effectuer des opérations mentales et à émettre des hypothèses augmentent^{9,10}. Chez les enfants, ces phases cognitives correspondent à des façons différentes d'aborder, percevoir et comprendre les données alimentaires. Il est donc nécessaire d'utiliser des approches différentes pour modifier leurs préférences alimentaires.

Notre étude a ainsi porté sur l'aspect qualitatif de la relation entre le développement cognitif des enfants et leurs préférences et perceptions alimentaires. Des discussions de groupes et des interviews en face à face (duo-interviews) ont eu lieu avec des enfants de trois groupes d'âge : 4-5-ans, 7-8 ans et 11-12-ans. Différents sujets ont été abordés et plusieurs fruits différents ont été goûtés (voir référence (11) pour une description détaillée).

Les jeunes enfants sont plus sensibles à l'apparence

Les préférences des enfants des trois groupes d'âge sont influencées par des facteurs différents.

Ainsi, les jeunes enfants se focalisent plus sur l'apparence et la texture alors que les plus âgés sont plus portés sur les saveurs. Ces résultats

conforment les travaux de Rose et col¹².

Les enfants plus âgés connaissent de façon plus précise le mode de préparation des aliments, ce qui peut indiquer que les plus jeunes enfants peuvent détester les épinards sous toutes leurs formes, alors que les enfants plus âgés peuvent détester les épinards à la vapeur mais les apprécier incorporés à un plat cuisiné.

La santé : un concept trop abstrait pour un enfant

Nous avons également trouvé que les jeunes enfants ont des difficultés à définir "la santé". Pour eux, c'est un concept trop abstrait car il nécessite d'intégrer la notion du "long terme".

Contrairement à certaines données montrant que la plupart des enfants associent "aliments sains" aux "aliments insipides"^{13,14}, nous avons trouvé que ce lien n'était pas encore établi chez les enfants de 4-5-ans mais qu'il se développait plus tard, vers l'âge de 7-8 ans.

Il est important également que les parents utilisent des stratégies différentes pour encourager les enfants à consommer des aliments sains pour ces trois groupes d'âge en fonction de leurs capacités cognitives.

En outre, lorsque les enfants grandissent, l'émergence de la pression sociale et d'autres nombreux facteurs, influence le raisonnement des enfants concernant les fruits et légumes.

Les 2 conseils clés pour faire aimer les fruits et légumes à vos enfants

Au vu de nos résultats, nous suggérons donc aux parents les actions suivantes pour encourager la consommation des fruits et légumes par leurs enfants :

- Ne leur dites pas "Mange tes légumes (ou tes fruits), c'est bon pour ta santé".
 - 1 : les jeunes enfants ne comprennent pas le sens du mot "santé".
 - 2 : les plus âgés associent souvent "aliments sains" avec "aliments insipides".
- Soyez bien conscient que la texture et l'apparence ont plus d'importance chez les jeunes enfants. Il faut donc déterminer les textures et les modes de présentations des fruits et légumes qui sont les plus attrayantes pour votre enfant. En les préparant de cette manière, vous augmenterez le désir de votre enfant d'y goûter et les chances d'en manger plus.

Conclusion de tout ça : il semble que le niveau de développement cognitif des enfants joue bien un rôle dans les perceptions et les préférences pour les fruits et légumes. Pour que les interventions visant à augmenter la consommation des fruits et légumes chez les enfants soient efficaces à long terme, il convient de prendre en également compte ces nouveaux aspects.

Références

1. Gibson EL, Wardle J, Watts CJ. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite*. 1998 Oct;31(2):205-28.
2. Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, Elmadfa I, Brug J, Ehrenblad B, et al. Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. *Ann Nutr Metab*. 2005 Jul-Aug;49(4):236-45.
3. Blanchette L, Brug J. Determinants of fruit and vegetable consumption among 6-12-year-old children and effective interventions to increase consumption. *J Hum Nutr Diet*. 2005 Dec;18(6):431-43.
4. French SA, Stables G. Environmental interventions to promote vegetable and fruit consumption among youth in school settings. *Prev Med*. 2003 Dec;37(6 Pt 1):593-610.
5. Knai C, Pomerleau J, Lock K, McKee M. Getting children to eat more fruit and vegetables: A systematic review. *Prev Med*. 2006 Feb;42(2):85-95.
6. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(3):539-49.
7. Nu CT, MacLeod P, Barthelemy J. Effects of age and gender on adolescents' food habits and

preferences. *Food Qual Pref*. 1996 1996;0;7(3-4):251-62.

8. Perez-Rodrigo C, Ribas L, Serra-Majem L, Aranceta J. Food preferences of Spanish children and young people: the enKid study. *Eur J Clin Nutr*. 2003 Sep;57 Suppl 1:S45-8.

9. Roedder-John D. Consumer Socialization of Children: A Retrospective Look at Twenty-Five Years of Research. *J Consum Res*. 1999 dec;26(3):183-213.

10. Schaffer HR. *Introducing child psychology*. UK Edition ed. Oxford: Blackwell Publishers; 2003.

11. Zeinstra GG, Koelen MA, Kok FJ, de Graaf C. Cognitive development and children's perceptions of fruit and vegetables; a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007;4:30.

12. Rose G, Laing DG, Oram N, Hutchinson I. Sensory profiling by children aged 6-7 and 10-11 years. Part 2: a modality approach. *Food Qual Pref*. 2004 2004;9;15(6):597-606.

13. McKinley MC, Lewis C, Robson PJ, Wallace JMW, Morrissey M, Moran A, et al. It's good to talk: children's views on food and nutrition. *Eur J Clin Nutr*. 2005 16 feb 2005;59(4):542.

14. Wardle J, Huon G. An experimental investigation of the influence of health information on children's taste preferences. *Health Educ Res*. 2000 Feb;15(1):39-44.

Ce que nous apprennent les maladies respiratoires sur la prévention par l'alimentation

Si différents aliments et nutriments ont été étudiés en relation avec les maladies respiratoires, ceux spécifiquement en cause restent encore mal connus. Différentes méthodes, complémentaires les unes des autres, ont été proposées pour l'estimation de l'alimentation dans les études épidémiologiques. Si la plupart des résultats proviennent d'analyses transversales, les analyses longitudinales sont encore peu nombreuses. Cependant, l'ensemble des études suggère un rôle de l'alimentation dans les pathologies respiratoires. Les recherches doivent se poursuivre dans ce sens, afin de rendre systématique la prise en compte de l'épidémiologie nutritionnelle dans la compréhension de mécanismes physiopathologiques pertinents dans la dégradation de la fonction ventilatoire, la survenue et l'évolution de l'asthme.

Lors de la 10^e Université d'été de Nutrition, qui s'est récemment tenue à Clermont-Ferrand, Raphaëlle Varroso (INSERM U780) a donné une conférence remarquée sur le rôle clé de l'alimentation dans la prévention des maladies respiratoires.

Des facteurs environnementaux, génétiques et comportementaux

Contrairement aux maladies cardiovasculaires ou aux cancers, ce n'est que relativement récemment que se sont développées des recherches sur les facteurs alimentaires impliqués dans les maladies respiratoires, qui représentent pourtant un problème majeur de santé publique. Parmi ces pathologies, on distingue l'asthme et les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO). L'asthme concerne 5 à 10% de la population générale ; les BPCO représentent la cinquième cause mondiale de mortalité, en lien notamment avec le vieillissement de la population. Ces maladies respiratoires sont d'origine inflammatoire et ont une étiologie complexe impliquant, sans doute à la fois, des facteurs environnementaux, génétiques et comportementaux.

La forte augmentation de la prévalence de l'asthme depuis 30 ans témoigne de l'importance de facteurs environnementaux et comportementaux, dont les caractéristiques ont

changé durant cette période. S'il est presque toujours d'origine allergique chez les enfants, chez l'adulte, l'asthme peut présenter des formes sévères, partageant des caractéristiques communes avec les BPCO et associées à un déclin accéléré et irréversible de la fonction ventilatoire malgré un traitement. Certes, le tabagisme est le facteur de risque environnemental majeur des BPCO. Il reste cependant de grandes incertitudes sur : les mécanismes expliquant la survenue des BPCO chez certains fumeurs seulement, l'incidence d'exacerbations chez les malades avérés et, plus généralement, sur l'évolution de la maladie.

Des consommations élevées de fruits sont associées à de meilleures fonctions ventilatoires

La modification des habitudes alimentaires dans la plupart des pays industrialisés, avec notamment une diminution de la consommation de fruits et légumes et une augmentation de la consommation de produits transformés, est une hypothèse fortement évoquée pour expliquer l'augmentation de la prévalence de l'asthme et des BPCO. La plupart des études conduites sur le rôle de l'alimentation dans les maladies respiratoires obstructives ont porté sur les effets protecteurs des fruits et légumes, des micronutriments antioxydants (vitamine C, vitamine E, bêta-carotène) et des acides gras oméga-3. Ainsi, une consommation importante de vitamine C a été associée à une meilleure fonction ventilatoire et à une prévalence d'asthme plus faible. Dans les études longitudinales, des consommations élevées de fruits, tout comme de vitamine C, ont été associées à un plus faible déclin du volume expiratoire maximal par seconde (VEMS).

Le rôle du stress nitrosant dans les maladies respiratoires

L'approche par typologies alimentaires semble particulièrement intéressante dans les pathologies respiratoires pour lesquelles l'effet spécifique de nombreux aliments est encore mal connu. Elle permet d'étayer des hypothèses sur les mécanismes d'action des aliments potentiellement en cause. Ainsi, parmi les mécanismes impliqués dans les maladies inflammatoires (dont font partie

les maladies respiratoires obstructives) les stress oxydant et nitrosant présentent un grand intérêt pour l'étude du rôle de l'alimentation.

Le stress oxydant se définit par un déséquilibre dans la balance oxydants/antioxydants en faveur des oxydants.

Le stress nitrosant se définit par des concentrations très élevées d'espèces réactives nitrosantes, telles que le NO (Oxyde nitrique) et ses dérivés comme les nitrates, les nitrites ou la nitrotyrosine, dont la concentration est augmentée dans le mucus bronchique des BPCO et des asthmatiques. Si l'alimentation est potentiellement génératrice (de manière directe ou indirecte) d'espèces réactives nitrosantes, c'est également une source possible d'antioxydants.

Ainsi, les produits carnés nécessitant une salaison (jambon, saucisson...) sont une source importante de nitrites, utilisés comme agent de salaison et agent antibactérien. Des travaux récents ont montré qu'une consommation élevée de charcuterie, bacon et hot dogs, était associée à une fonction ventilatoire diminuée et une prévalence de BPCO plus élevée. On ne sait pas encore, dans quelle mesure les fruits et les légumes, sources naturelles d'une large gamme d'antioxydants sont capables de contrecarrer les effets potentiellement négatifs des charcuteries, mais c'est une hypothèse probable. Un véritable changement de paradigme dans notre vision de la prévention.

Longtemps on a cru que de nombreux organes développaient des pathologies spécifiques de façon indépendante de l'environnement nutritionnel. En matière de pathologies pulmonaires, la prévention a surtout été ciblée - et à juste titre - sur la lutte contre le tabagisme. Ces données exposées par Raphaëlle Varroso montrent à quel point une démarche préventive doit être globale et ne doit pas négliger l'utilité de modes alimentaires protecteurs riches en fruits et légumes, comme on l'a bien mis en évidence pour la prévention d'autres pathologies.

L'approche nutritionnelle n'est pas seulement utiles pour protéger notre cœur ou nos artères. Elle est aussi importante pour les autres organes dont le bon fonctionnement dépend de la qualité des apports nutritionnels.

Nous assistons là à un changement de paradigme dans notre vision de la prévention.

Pr Christian Rémésy

Directeur de recherche - INRA

Références

1. Devereux G. The increase in the prevalence of asthma and allergy: food for thought. *Nat Rev Immunol* 2006; 6:869-874.
2. Wenzel SE. Asthma: defining of the persistent adult phenotypes. *Lancet* 2006; 368:804-813.
3. Tricon S et al. Nutrition and allergic disease. *Clinical and Experimental Allergy Reviews* 2006;6:117-188.
4. Hu G, Cassano PA. Antioxidant nutrients and pulmonary function: the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Am J Epidemiol* 2000;151:975-981.
5. Butland BK et al. Diet, lung function, and lung function decline in a cohort of 2512 middle aged men. *Thorax* 2000;55:102-108.

6. McKeever TM et al. Prospective study of diet and decline in lung function in a general population. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:1299-1303.
7. Troisi RJ et al. A prospective study of diet and adult-onset asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 1995;151:1401-1408.
8. Kan H, Stevens J, Heiss G, Rose KM, London SJ. Dietary fiber, lung function, and chronic obstructive pulmonary disease in the atherosclerosis risk in communities study. *Am J Epidemiol* 2008;167:570-578.
9. Jiang R et al. Cured meat consumption, lung function and chronic obstructive pulmonary disease among US adults. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175:798-804.