

ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET IMPACT SUR LA CONSOMMATION

édito

Notre environnement obésogène nous incite à adopter des comportements malsains qui conduisent au surpoids et à l'obésité.

Cet environnement est un système complexe d'interactions entre plusieurs caractéristiques environnementales.

A mesure que le niveau d'urbanisation augmente, davantage de personnes seront exposées au même environnement. Cela ne fait que renforcer l'importance de mieux comprendre la relation entre l'environnement et les comportements en matière de santé.

Dans ce numéro d'Équation Nutrition, l'article de Jean-Michel Lecerf, issu de la récente publication de Stylianos Nicolaidis, propose un aperçu complet de différents types d'environnements et de leurs conséquences sur le métabolisme dans le cadre de l'obésité.

L'impact de l'environnement alimentaire sur l'obésité est, parmi d'autres, influencé par le bien-être économique et les différences socioculturelles.

Si la majorité des études sont réalisées dans des pays à revenu élevé, Raquel de Deus Mendonça et ses collaborateurs en ont mené une au Brésil, un pays à revenu intermédiaire à élevé. Ils ont conclu que la disponibilité d'une plus grande variété de F&L de qualité au sein des marchés et des magasins avait un effet positif sur la diversité et la quantité de F&L consommés.

Par ailleurs, Evangelia Mylona et ses collaborateurs soulignent l'importance de l'accès aux espaces verts et aux fast-foods dans l'environnement de vie. Cette étude illustre clairement que l'obésité se concentre dans des quartiers situés à proximité immédiate des fast-foods. En revanche, les taux d'obésité les plus bas ont été retrouvés dans les quartiers avec la plus grande accessibilité aux espaces verts.

Dave Van Kann

Ecole d'études du sport, Université Fontys de sciences appliquées, Eindhoven et Département de promotion de la santé, Université de Maastricht, PAYS-BAS



© Shutterstock

Environnement et obésité

Jean-Michel Lecerf

Service Nutrition & Activité Physique, Institut Pasteur de Lille, FRANCE

Dans cette revue de la littérature, le terme « environnement » est envisagé dans son acception globale, c'est-à-dire tout ce qui vient de l'extérieur et entoure l'homme. Cela englobe des déterminants multiples qui agissent soit en conditionnant le contenu des prises alimentaires ou l'activité physique, soit par d'autres mécanismes (épigénétiques, etc...). Cette approche s'intéresse au « pourquoi de l'assiette » et pas seulement au résultat final. L'auteur les classe en :

- facteurs liés à l'habitat et aux transports,
- facteurs liés aux écrans,
- facteurs d'origine agro-alimentaire,
- facteurs liés au marketing, à la publicité et aux médias,
- facteurs liés au voisinage,
- facteurs éducatifs, ...

Certains autres facteurs « mineurs » sont envisagés, tels l'exposition à la lumière (d'impact non réellement évalué) alors que d'autres comme le stress, le mode d'accouchement et d'allaitement, le défaut de sommeil ou les régimes, ne sont pas évoqués.

Facteurs liés aux écrans

Parmi les nouveaux facteurs les plus documentés, le rôle extrêmement négatif des écrans est retenu. Chez les sujets qui regardent la télévision 3 heures par jour, la prévalence du surpoids est pratiquement doublée. L'usage des écrans est accompagné d'un grignotage et d'un déficit de sommeil, le tout étant responsable d'une augmentation de 5 à 15 % du poids corporel. Dans ces conditions, le grignotage de « *junk food* » accroît de plus de 20 % l'apport calorique. La taille des portions et la consommation de boissons sucrées interviennent également.

Environnement socio familial

Le rôle du milieu socio familial participe très largement au risque d'obésité : c'est le cas des personnes à faible revenu, du lieu d'habitation mais aussi des habitudes familiales. Ainsi, des jumeaux adoptés dans des familles différentes auront tendance à prendre du poids si les parents adoptifs sont en surpoids. Ceci n'exclut pas le rôle de la génétique ni de l'épigénétique, en particulier l'exposition à des contaminants environnementaux exogènes, notamment en période prénatale.

Mécanismes d'action possibles

L'auteur évoque les modes d'action par lesquels les facteurs environnementaux pourraient agir. Il cite, bien sûr, le microbiote et ses très nombreux modulateurs. On sait que sa composition dépend du mode d'accouchement, d'allaitement, de l'alimentation, de médicaments... Cependant, il existe des similitudes significatives chez les personnes vivant sous le même toit, ce qui peut interférer avec les facteurs génétiques ou nutritionnels familiaux. Le microbiote agit sur l'expression de facteurs anti-obésité tels que le *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), le *Glucagon-like peptide-1* (GLP1), ou la production de métabolites bactériens peptidiques ayant un effet anorexigène proche de l' α MSH.

Parmi les facteurs émergents, il signale également le rôle du stress et son implication dans l'insulino-résistance et donc, dans le syndrome métabolique.

En conclusion, ce travail a le mérite de montrer le caractère complexe et multifactoriel des déterminants de l'obésité, et d'identifier des leviers d'action ne se limitant pas à imposer un étiquetage nutritionnel, mais à aller bien au-delà !



© Shutterstock

Environnement alimentaire et consommation de F&L : l'expérience brésilienne

Raquel de Deus Mendonça et coll.

Département de nutrition, Universidade Federal de Minas Gerais, BRÉSIL

La consommation inappropriée de fruits et légumes (F&L) est l'un des dix principaux déterminants du fardeau mondial des maladies. Elle est caractérisée par leur manque de variété ou leur quantité insuffisante, ce qui se traduit par une diminution du répertoire alimentaire et un faible apport en nutriments¹. Il est d'une importance capitale de proposer dans le monde entier des politiques de santé fondées sur des preuves dans le but d'accroître l'accès aux F&L ainsi que leur consommation.

Toutefois, les études se limitent à l'évaluation de la consommation selon la recommandation « 5 portions par jour ». Dans l'ensemble, elles ne tiennent pas compte de la diversité alimentaire et abordent peu le rôle de l'environnement alimentaire sur la consommation, en particulier dans des contextes collectifs comme les services de santé² et les pays en développement.

Dans un tel contexte, notre étude s'est intéressée à la relation entre la quantité et la diversité des F&L consommés et l'environnement alimentaire.

Un essai communautaire en 3 étapes pour encourager la consommation de F&L

Un essai communautaire contrôlé randomisé a été réalisé afin d'encourager la consommation de F&L au sein d'un échantillon représentatif du service de santé, appelé Programme académique de santé (PAS) de Belo Horizonte (État de Minas Gerais, Brésil). Notre projet a été développé dans les domaines environnemental et individuel.

Il comporte 3 étapes :

1. Évaluation de la consommation de F&L et des facteurs associés à cette dernière, en tenant compte des domaines individuel et environnemental ;
2. Développement d'une intervention pour promouvoir la consommation de F&L ;
3. Évaluation de l'effet de l'intervention sur la consommation de F&L et sur le poids corporel.

Lors de la première phase, 3 414 utilisateurs du PAS ont été interrogés. Ils ont répondu à un questionnaire portant sur des caractéristiques économiques et sociodémographiques, des aspects liés à la santé, le profil d'acquisition, l'état nutritionnel et la consommation de F&L.

Évaluation de l'environnement, de la diversité et de la qualité des F&L

L'évaluation de l'environnement alimentaire du consommateur, lié à l'environnement, a été effectuée grâce à un audit dans des magasins alimentaires (magasins de proximité, marchés municipaux, épiceries, marchés de F&L, marchés de quartier, supermarchés, hypermarchés et boulangeries). La diversité a été évaluée en fonction du nombre de F&L proposés dans les magasins alors que la variété a été contrôlée selon le nombre de différents types d'une même espèce (par exemple, pomme verte, Fuji et Gala). La qualité a été qualifiée de « bonne » ou de « mauvaise » à partir d'une évaluation subjective tenant compte de

la présence d'imperfections ou de l'apparition de parties « pourries » ou « trop mûres »³.

Consommation de F&L et environnement alimentaire

Les participants aux services de soins de santé primaires brésiliens avaient une consommation de F&L adéquate du point de vue de la quantité (5,4 portions/jour), mais monotone, avec deux types consommés quotidiennement en moyenne. Les principaux fruits consommés étaient la banane et l'orange alors que les légumes privilégiés étaient la tomate et la laitue.

Concernant les magasins d'alimentation dans lesquels des enquêtes ont été réalisées, une bonne diversité (77,7 % et 85 %) et une bonne variété (74,5 % et 81,4 %) de F&L ont été observées, ainsi qu'une qualité correcte (75,5 % pour les fruits et 60,4 % pour les légumes).



Après avoir procédé à des ajustements liés aux variables socio-démographiques, nous avons constaté que les connaissances individuelles sur les cultures alimentaires augmentaient la disponibilité mensuelle de fruits dans les ménages. De plus, une plus grande variété de fruits et une meilleure qualité des légumes dans les magasins d'alimentation pourraient améliorer la quantité de F&L consommés tandis qu'une plus grande variété de fruits dans les magasins d'alimentation augmenterait la diversité.

Les actions éducatives doivent aller plus loin

Certes, les participants au programme de promotion de la santé ont consommé la quantité recommandée de F&L, mais de manière monotone, malgré leur diversité, leur variété et leur qualité raisonnable dans les commerces d'alimentation des territoires des services de soins de santé. En conséquence, les actions éducatives doivent aller plus loin que la recommandation des quantités adéquates d'aliments, en préservant la culture alimentaire, les compétences culinaires et l'importance d'une alimentation variée, conformément aux recommandations nutritionnelles destinées à la population brésilienne.

Basé sur : Mendonça, R.D.; Lopes, M.S.; Freitas, P. P.; Campos, S.F.; Menezes, M. C.; Lopes, A.C.S. Monotony in the consumption of fruits and vegetables and food environment characteristics. Rev. Saúde Pública 2019, 53: 63.

Références

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011 [cited 2017 Sep 1]. Chapter 1, Burden: mortality, morbidity and risk factors; p. 9-31.
2. Costa BVL, Oliveira CDL, Lopes ACS. Food environment of fruits and vegetables in the territory of the Health Academy Program. Cad Saude Publica. 2015;31 Suppl 1:159-69.
3. Duran AC, Diez-Roux AV, Latorre MRDO, Jaime PC. Neighborhood socioeconomic characteristics and differences in the availability of healthy food stores and restaurants in Sao Paulo, Brazil. Health Place. 2013;23:39-47.
4. Menezes, M, Diez Roux, A, Costa, B et al. (2018) Individual and food environmental factors: association with diet. Public Health Nutr 21, 2782–2792.

Obésité et environnement construit : quelles mesures préconiser ?

Sophia C. Mylonakis, Evangelia K. Mylona et Eleftherios Mylonakis

Hôpital du Rhode Island et École de médecine Warren Alpert de l'Université Brown, ÉTATS-UNIS

L'obésité est associée à divers problèmes de santé, comme l'hypertension et le diabète de type 2, et peut également affecter la santé mentale. Au cours de la dernière décennie, l'obésité est devenue une véritable épidémie : plus de 70 % des Américains sont considérés comme obèses ou en surpoids¹. Des facteurs sociaux et biologiques influencent les préférences alimentaires, ce qui fait de l'obésité une question complexe. L'environnement construit peut avoir des conséquences considérables sur les choix alimentaires et faciliter un déficit ou une neutralité calorique à travers les espaces verts et l'utilisation d'escaliers et de transports en commun.

Collecte et analyse de données de 20 927 personnes

Dans cette étude récente, nous avons utilisé une analyse de l'espace en vue de démontrer l'existence d'une corrélation positive entre l'obésité et l'accès aux fast-foods. Nous avons pour cela recueilli l'indice de masse corporelle (IMC) de 20 927 habitants de l'État de Rhode Island, aux États-Unis. Des données relatives au sexe, à l'âge et à l'origine raciale ont été collectées et analysées ; les données spatiales comprenaient une cartographie des espaces verts et des fast-foods. Afin d'éviter un biais de sélection et une surreprésentation de participants ayant besoin de soins médicaux, nous avons inclus des personnes s'étant rendues dans des services de santé pour des examens. Le revenu moyen a également été pris en compte.

L'accès aux fast-foods est corrélé positivement avec l'obésité alors que l'accès aux espaces verts est associé à une obésité moindre

L'étude a montré une plus faible prévalence de l'obésité chez les participants plus proches d'espaces verts alors que l'accès aux fast-foods était lié à une prévalence plus élevée de l'obésité. Il est important de noter que le groupe à faible accès se trouvait à une distance moyenne la plus proche de 1 650 mètres des fast-foods et de 1 220 mètres des espaces verts, contre respectivement 510 et 370 mètres pour le groupe à accès intermédiaire et 410 et 220 mètres pour le groupe à accès élevé. Certaines limites doivent être prises en compte dans l'interprétation de ces résultats. Ainsi, l'IMC est un moyen simple d'évaluer l'obésité, mais il peut parfois manquer de précision. Par exemple, il ne tient pas compte de la localisation de la graisse dans le corps et ne s'intéresse pas à la masse musculaire. De plus, l'étude était

transversale et donc aucune relation directe de « cause à effet » ne peut être établie.

Les fast-foods : une option plus simple qu'une alimentation saine

Mehta et Chang ont également mis en évidence une association positive entre l'obésité et un accès élevé aux fast-foods². La raison de cette association pourrait être fondée sur la conception selon laquelle les aliments de bonne qualité nutritionnelle sont chers et la restauration rapide est considérée comme une option facile et moins coûteuse. Toutefois, il est en réalité moins cher de cuisiner des plats de bonne qualité nutritionnelle et la sensation de satiété nécessite de plus petites portions. Cet élément est particulièrement important : en effet, une alimentation saine et la perte de poids sont liées à la taille des portions, laquelle a presque doublé depuis les années 1960. Il est essentiel de préciser qu'il est quasiment impossible de trop manger en consommant des aliments de bonne qualité nutritionnelle car les fibres qu'ils contiennent assurent une meilleure absorption des nutriments et facilitent la sensation de satiété. À l'inverse, les aliments de mauvaise qualité nutritionnelle et riches en calories doivent être ingérés en plus grande quantité pour apporter la même sensation de satiété.

Sans oublier la sédentarité et les facteurs émotionnels

De plus, l'obésité peut être liée à un mode de vie sédentaire. Il est probable que les personnes vivant à proximité des espaces verts habitent en banlieue. Dans les plus grandes villes, les centres commerciaux, les événements sociaux et les magasins sont plus éloignés, ce qui rend la pratique de la marche plus difficile.

Les choix alimentaires sont également affectés par l'état émotionnel et les individus vivant dans les villes peuvent être plus isolés, par rapport à ceux qui habitent à proximité de parcs et d'espaces verts où il est possible de se détendre, de marcher, faire de l'exercice et nouer des relations sociales.

Pour conclure, l'environnement construit et les options alimentaires disponibles affectent l'obésité à l'échelle des quartiers. Afin de lutter contre cette épidémie, des mesures locales de prévention et d'intervention doivent faire en sorte d'améliorer l'accès aux espaces verts et de proposer différentes possibilités d'aliments de bonne qualité nutritionnelle.



« Il est en réalité moins cher de cuisiner des plats de bonne qualité nutritionnelle et la sensation de satiété nécessite de plus petites portions »

Source: Mylona EK, Shehadeh F, Fleury E, Kalligeros M, Mylonakis E. Neighborhood-level analysis on the impact of accessibility to fast food and open green spaces on the prevalence of obesity. Am J Med. 2019

Références

1. National Center for Health Statistics. Obesity and Overweight <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm>

2. Mehta NK, Chang VW. Weight status and restaurant availability a multilevel analysis. Am J Prev Med. 2008 Feb;34(2):127-33.

Manger à la maison ou à l'extérieur pour préserver sa santé ? La réponse n'est pas si simple...

Thierry Gibault

Nutritionniste, Endocrinologue, Paris, FRANCE

Les changements démographiques et socioéconomiques ont contribué à une augmentation de la consommation alimentaire hors domicile. Bien que les consommateurs exigent de plus en plus d'aliments de qualité, les apports nutritionnels déséquilibrés et les problèmes de santé comme l'obésité restent importants. Cet article étudie la relation entre la fréquence des repas pris à l'extérieur de la maison (FAFH-Food Away From Home), des apports alimentaires équilibrés et l'obésité chez les coréens adultes âgés de 19 à 64 ans.

La place du travail et le manque de temps ont conduit à rechercher des produits alimentaires plus pratiques. L'augmentation du nombre de ménages célibataires a entraîné une réduction de la préparation des repas à domicile. La consommation d'aliments transformés et de repas à l'extérieur a considérablement augmenté et suscite des inquiétudes sur la santé globale des consommateurs.

La FAFH comprend les cafétérias, la restauration rapide, les restaurants traditionnels, les bars, les hôtels, les magasins de détail et les lieux de loisirs (cinémas).

Changement de consommation alimentaire en Corée du sud

Des chercheurs coréens ont mené une enquête statistique très approfondie analysant les effets de la fréquence des FAFH sur l'équilibre nutritionnel et l'obésité, en utilisant des traitements hypothétiques à plusieurs niveaux.

Les modèles de consommation alimentaire en Corée du Sud ont considérablement changé avec la croissance économique (Figure 1). L'apport calorique quotidien est passé de 2 876 Kcal en 1990 à 3 128 Kcal en 2016. La proportion de l'apport en matières grasses était 14,1 % en 1990 et a augmenté à 21,6 % en 2014. En parallèle, l'obésité est passée de 26 % en 1998 à près de 35 % en 2016.

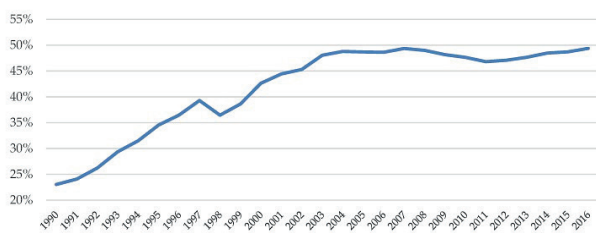


Figure 1: Apports alimentaires hors domicile en proportion des dépenses alimentaires totales.

Une approche statistique plus poussée

Les données utilisées dans cette étude sont celles du sixième Examen National Coréen de Santé et de Nutrition (KNHANESVI) de 2013 à 2015. 7 456 personnes ont participé à cette étude.

La fréquence de consommation de FAFH a servi à analyser l'effet de chaque niveau de consommation (0, 1, 2, 3).

Description de la variable FAFH

≥ 2 fois par jour = catégorie 3

5 à 7 fois par semaine = catégorie 2

1 à 4 fois par semaine = catégorie 1

≤ 3 fois par mois = catégorie 0 (référence)

2 941 participants sont classés dans la catégorie 1 (39,4%), 2 251 participants dans la catégorie 2 (30,2%) et une proportion

relativement moins élevée de participants (7,4 %) appartiennent à la catégorie 3. Les participants qui mangent davantage à la maison sont classés dans la catégorie 0, considérée comme référence (Figure 2).

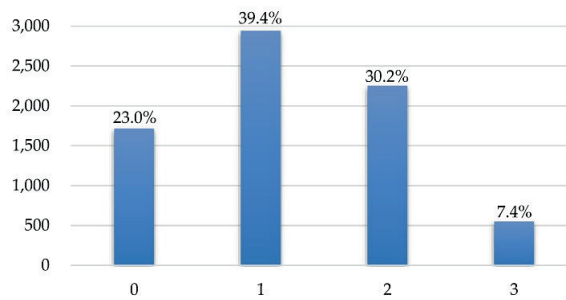


Figure 2: Nombre de participants dans chaque catégorie FAFH.

L'IMC moyen de l'échantillon est de 23,68 kg/m² (poids normal). 31 % de la population ont un IMC ≥ 25 kg/m² (surpoids).

Le niveau optimal de FAFH se situe entre 5 et 7 fois par semaine

À partir de l'analyse statistique à plusieurs valeurs, des profils curvilignes sont trouvés pour l'IMC et la probabilité d'être obèse.

- La consommation de FAFH 5 à 7 fois par semaine (2) donne le meilleur résultat pour l'IMC (23,50) et la probabilité d'être obèse (29,17 %).
- Les individus FAFH 1 à 4 fois par semaine (1) ont un IMC (23,74 kg/m²) et une probabilité d'être obèses (31,66 %) plus élevée que ces derniers.
- Manger à la maison (catégorie 0) est associé à un IMC supérieur de 0,0539 et une probabilité plus élevée de 0,62 % d'être obèse par rapport à la catégorie 1. Ceci peut être dû au fait que les "FAFH rares" représentent des événements « spéciaux » au cours desquels les gens consomment plus d'aliments gras et sucrés.
- Les grands consommateurs de FAFH (3) ont un IMC et un risque d'obésité plus élevés.

Contre toute attente, le niveau optimal de FAFH se situe donc entre 5 et 7 fois par semaine en termes d'IMC et de probabilité d'être obèse. Cette dernière augmente avec l'âge: le résultat moyen de la catégorie référence pour les jeunes adultes (âge < 40) est de 26,99 % ; pour le groupe ≥ 40 ans de 34,81 % ; pour le groupe ≥ 50 ans de 38,43 %.

La présence de FAFH ≥ 2 fois par jour augmente la probabilité d'obésité de 7,95 % par rapport au niveau de contrôle, pour le groupe d'âge ≥ 40 ans. Pour les jeunes adultes (<40 ans), la FAFH semble diminuer - non significativement - le risque d'obésité.

Des politiques de santé différentes ?

Ces résultats suggèrent que les FAFH peuvent augmenter les écarts des apports alimentaires par rapport aux apports conseillés (non détaillés ici) et que les consommateurs fréquents ont un risque supérieur d'obésité (36,22 %).

Des politiques pour différents groupes de consommateurs sont nécessaires. Des efforts devraient être faits pour réduire la FAFH des personnes qui mangent plus souvent à l'extérieur que le niveau optimal... Ces résultats aideraient à élaborer un plan d'alimentation plus sain.

Cependant, ne pas consommer de FAFH reste le meilleur moyen d'avoir un apport nutritionnel équilibré. (Et la Corée n'est pas la France !)

La rencontre de restitution du programme européen « Fruit & Veg 4 Health » - 2018-2020 aura lieu les 5 & 6 novembre 2020

Afin de clôturer le programme d'information européen triennal « Fruit & Veg 4 Health » 2018-2020, Aprifel organise une rencontre de restitution les 5 et 6 novembre 2020 à Bruxelles*. Elle aura pour objectif d'évaluer les résultats des différentes actions réalisées dans le cadre de ce programme destiné aux médecins français, et ainsi, proposer des pistes afin d'élargir l'expérience à d'autres pays.

Cette rencontre sera co-présidée par les professeurs Elio Riboli (*Imperial College of London*) et Martine Laville (*Université Claude-Bernard Lyon 1*).

Le programme et l'ouverture des inscriptions seront en ligne prochainement.

Contexte du programme d'information européen Fruit & Veg for Health

Il existe un lien direct entre notre alimentation et notre santé. Par nos choix alimentaires, nous pouvons contribuer à notre bien-être physique et mental et nous protéger contre certaines maladies. De nombreuses études scientifiques le témoignent : les effets bénéfiques d'une consommation régulière de fruits et légumes ne sont plus à démontrer. Manger des fruits et légumes quotidiennement aide à lutter contre les maladies non-transmissibles comme les crises cardiaques, l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, plusieurs cancers et de nombreuses autres maladies chroniques.

Plus encore, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère la sous-consommation de fruits et légumes comme un facteur de risque pour la santé.

Les professionnels de santé, des acteurs clés

Les professionnels de la santé, et principalement les médecins généralistes, les gynécologues et les pédiatres ont un rôle clé à jouer. Leurs relations avec leurs patients sont marquées par un haut niveau de confiance et les conseils qu'ils prodiguent sont efficaces. Malgré cela, le conseil nutritionnel reste un sujet difficile à aborder pour les médecins. Les principaux obstacles évoqués sont le manque de temps, de connaissances et de formation, le manque d'impact visible à court terme et un environnement non-facilitant (publicité, etc.).

Ainsi, Aprifel - l'Agence pour la Recherche et l'Information en fruits et légumes- et Interfel -l'Interprofession des fruits et légumes frais - se sont associées pour mettre en place le programme d'information « Fruit and Veg 4 Health » – Fruits et légumes pour la santé – cofinancé pour trois ans par l'Union Européenne.

Ce programme s'inscrit dans la lignée des objectifs de la Commission européenne visant à encourager les habitudes alimentaires saines et particulièrement la consommation de fruits et légumes.

Il s'adresse :

- **Aux professionnels de santé** et en particulier médecins généralistes, pédiatres et gynécologues ;

- **Au grand public**, notamment les jeunes parents, les femmes enceintes et en âge de procréer et, indirectement, aux enfants.

Son ambition : appuyer l'action des professionnels de santé en matière de conseil nutritionnel en leur donnant accès aux consensus scientifiques actuels afin qu'ils engagent la discussion avec leurs patients. Par ce biais, il s'agit d'encourager les habitudes alimentaires saines et particulièrement la consommation de fruits et légumes.

Actions destinées aux professionnels de santé

Afin de donner aux professionnels de santé les clés nécessaires pour s'approprier les consensus scientifiques existant en matière de nutrition, Aprifel leur propose des outils adaptés à leur pratique quotidienne :

- En novembre 2018, **la conférence EGEA « Nutrition et santé : de la science à la pratique »** a rassemblé des experts internationaux pour traduire la science en pratique via des sessions d'information scientifique et de formation basées sur le consensus et les connaissances nutritionnelles. EGEA 2018 a permis de mettre en exergue les dernières avancées en nutrition préventive pour promouvoir :

- la prise de conscience de l'importance d'une alimentation saine pour la santé et de la valeur ajoutée apportée par le médecin dans le processus de transmission des messages de santé publique ;
- l'acquisition de connaissances et la capacité d'engager les patients dans la discussion sur une alimentation saine.

- En 2019 et 2020, **des fiches pratiques** (en anglais et en français) sont réalisées sur la base des sessions d'EGEA.

- En 2020, **une rencontre de restitution** sera organisée afin d'évaluer et de diffuser les résultats de ce programme à l'échelle européenne.

Pour augmenter les résultats de ce programme, les activités suivantes sont également développées :

- Participation à plusieurs congrès médicaux dédiés aux médecins généralistes, pédiatres, etc. ;
- Informations régulières sur l'avancée du programme dans la presse médicale.

Actions destinées au grand public

Afin d'informer les patients et de les inciter à ouvrir le dialogue avec leur médecin, des outils d'information grand public (dépliants, affiches, vidéos, etc.) sont réalisés et mis à disposition dans les salles d'attente des médecins, des maisons de santé et des PMI.

Pour plus d'informations :

- Pour revoir les interventions de la conférence EGEA 2018 ainsi que la déclaration de la conférence : www.egeaconferece.com
- Pour télécharger les fiches pratiques « Nutrition et Santé » : www.egeaconferece.com

**Au vu des circonstances actuelles, cette rencontre de restitution pourrait être dématérialisée. Les modalités pourront être modifiées ultérieurement en fonction de l'évolution de la situation.*



CAMPAGNE FINANÇÉE
AVEC L'AIDE DE
L'UNION EUROPÉENNE

Le contenu de ce document représente uniquement les opinions de l'auteur et relève de sa seule responsabilité. La Commission Européenne décline toute responsabilité quant à l'utilisation qui pourrait être faite des informations qu'elle contient.

