

Au menu - Le point sur : La restriction cognitive - **Mieux comprendre :** Le rapport ANSES sur les régimes alimentaires - **Initiatives :** Nutrivigilance - Rapport de la DGAL sur le goût - Des outils à disposition pour s'y retrouver dans l'avancée des évaluations des allégations de santé et de la procédure d'autorisation - **Engagements et actions de l'industrie alimentaire :** Signature de 3 chartes d'engagements PNNs : Céréales de petit déjeuner Nestlé & Kellogg's, pâtes et terrines Henaff - Deuxième édition de « Trop la Pêche ! ».

Le point sur...

Le point sur la restriction cognitive

La restriction cognitive a été décrite pour la première fois en 1975 par deux médecins Herman et Polivy. De plus en plus fréquente aujourd'hui, elle se majore au fur et à mesure des tentatives de pertes de poids suivies d'épisodes de reprises de poids.

La restriction cognitive se définit comme le « **contrôle mental effectué par une personne sur son alimentation afin de perdre du poids** », que le poids soit excessif ou non. Ceci amène le sujet à classer les aliments en « bons ou mauvais », en « aliments qui font grossir ou non », avec un sentiment de frustration en lien avec la privation d'aliments et d'anxiété face au choix alimentaire. Tout va bien tant que le sujet ne « craque pas » et qu'il n'est pas soumis à une situation qui l'amène à être dépassé sur le plan émotionnel. Mais lorsqu'arrive une situation de stress, l'individu peut abandonner toute notion de contrôle (désinhibition). Cet « abandon », ce « lâcher prise », témoin d'un manque de contrôle, aboutit à de la culpabilité et commence à dresser le lit d'un mécanisme délétère.

La restriction cognitive : un mécanisme évolutif en 4 phases

- 1^{ère} phase : le sujet décide de ne plus tenir compte de ses envies, affects, instincts : il masque ses émotions et ses désirs pour contrôler ses apports. Il crée un véritable brouillage du tableau de bord naturel régulant son comportement alimentaire. Il ne mange pas même s'il a faim, mange quand il n'a pas faim...
- 2^{ème} phase : les troubles commencent à apparaître. Les émotions alimentaires sont perçues mais le consommateur ne réussit plus à dominer les pulsions qu'il ressent... La levée de l'inhibition mise en place dans la 1^{ère} phase commence à opérer : elle vient calmer les manques physiques et psychologiques (l'alimentation a un rôle psychotrope). Ce fonctionnement met l'organisme en difficulté. Il n'est plus régi par les besoins mais par la pensée - pensée qui faillit.

- 3^{ème} phase : la personne ne ressent plus ni la faim ni le rassasiement. Elle perd le contrôle de son alimentation et lutte pour maintenir coûte que coûte la restriction qu'elle s'est imposée. Ce mécanisme entraîne de la souffrance. Le mental est dépassé par la réalité physiologique et psychologique.
- 4^{ème} phase : le contrôle mental n'a plus aucun impact. La personne peut tomber dans la boulimie : avec pour conséquence une augmentation de l'angoisse, pouvant aboutir à une dépression. Elle s'en veut, son estime de soi diminue, elle se dévalorise et s'enfoncé de plus en plus...

La réponse thérapeutique est centrée sur la réconciliation avec l'alimentation. Des exercices simples, qui permettent d'agir sur le comportement alimentaire, sont proposés par le thérapeute. Ils vont aider le sujet à retrouver les sensations physiologiques de faim/satiété, à déculpabiliser le plaisir et lui redonner au contraire son rôle de régulateur de la prise alimentaire. Manger lentement, au moment où la faim se fait ressentir (et non à horaires fixes) font partie des conseils délivrés. Tout cela va aider la personne à retrouver les sensations, à reconnaître ses besoins physiologiques et peu à peu à retrouver confiance en elle.

Il est important de retenir que les régimes restrictifs sont extrêmement stressants car ils créent une contrainte anti-physiologique. C'est pourquoi il est important de ne pas faire de « manipulations diététiques ». Il est essentiel d'apprendre aux consommateurs des concepts simples comme « il n'y a pas de mauvais aliments » et à ne diaboliser aucun aliment, le plaisir est nécessaire, il est dans notre nature.

*Dr Lecerf Jean-Michel
Médecin nutritionniste
Service de Nutrition - Institut Pasteur de Lille
Président du groupe de travail de l'ANSES sur les risques liés à la pratique des régimes amaigrissants*

Mieux comprendre

Le rapport ANSES sur les régimes alimentaires

Ce rapport a été demandé par le ministère chargé de la santé qui a saisi l'ANSES (cf. lien en bas de page), inquiet de l'évolution des régimes qu'il est possible de suivre seul sans avis médical, pour évaluer les risques qu'engendrent ces pratiques. Et ce d'autant plus, que 15 % des femmes minces et 30 à 40 % des femmes de poids normal suivent des régimes alors qu'elles n'en ont pas besoin. Or, suivre un régime sans réel besoin de perte pondérale peut être à l'origine de l'installation d'une obésité (par un mécanisme de perte et de reprise de poids ou « syndrome yoyo »).

Dans la première partie, le rapport établit le bilan nutritionnel des 15 régimes les plus connus tels qu'ils sont présentés sur les sites, livres ou autres supports. Si les régimes cités peuvent porter le nom de certaines personnes, ce ne sont en aucun cas celles-ci qui sont visées mais bien l'approche nutritionnelle proposée.

La seconde partie du rapport est le fruit d'une importante revue de la littérature qui a permis de faire des extrapolations sur les risques

associés à ces pratiques (sur les os, les muscles, les modifications profondes du métabolisme énergétique et de la régulation physiologique du comportement alimentaire). Ce travail a pour ambition de faire comprendre que suivre un régime n'est pas anodin et cette autocritique de nos pratiques médicales est une démarche scientifique nécessaire que tout professionnel doit avoir. Cela ne signifie pas pour autant qu'il ne faille pas s'occuper du poids et que la diététique n'ait pas d'intérêt, mais elle doit être repensée. L'obésité est une maladie complexe où l'approche thérapeutique interdisciplinaire doit être à la fois globale et individualisée car il ne peut y avoir de réponse standardisée.

En conclusion, il est essentiel aujourd'hui de « re-médicaliser l'obésité et dé-médicaliser l'alimentation ».

*Dr Lecerf Jean-Michel
Médecin nutritionniste
Service de Nutrition - Institut Pasteur de Lille
Président du groupe de travail de l'ANSES sur les risques liés à la pratique des régimes amaigrissants
Pour en savoir plus : <http://www.afssa.fr/Documents/PRES2010CPA17.pdf>*

Nutrivigilance : le nouveau système mis en œuvre par l'ANSES est étendu

Après une phase pilote d'un an sur les compléments alimentaires, l'ANSES a étendu fin 2010 le dispositif de nutrivigilance à tous les produits concernés par la loi, à savoir :

- les nouveaux aliments,
- les compléments alimentaires,
- les aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique,
- les produits destinés à une alimentation particulière.

Le dispositif prévoit que les professionnels de santé déclarent à l'ANSES les cas d'effets indésirables induits par ces produits dont ils ont eu connaissance.

Pour en savoir plus : <http://www.ansespro.fr/nutrivigilance/>

Rapport du groupe de travail PNNS piloté par la DGAL sur la qualité gustative des aliments

La Direction Générale de l'Alimentation (DGAL) a publié fin janvier 2011 le rapport du groupe de travail lancé en avril 2009 sur la qualité gustative des produits alimentaires.

Dans un premier temps, ce groupe auquel a participé l'Ania a fait un état des lieux des déterminants du goût, de l'influence notamment des teneurs en gras, sucres et sel et des freins à la consommation liés au goût de certains aliments.

Le groupe s'est ensuite focalisé sur les attentes des consommateurs en matière de goût dans trois cadres spécifiques : la restauration scolaire, la restauration hospitalière et l'aide alimentaire.

Les recommandations finales contribueront à certaines actions identifiées dans le Programme national pour l'Alimentation telles que préserver la qualité organoleptique des produits dans la restauration scolaire ou améliorer les connaissances de l'élève sur le patrimoine alimentaire et lui permettre de verbaliser ses émotions lors de la découverte d'un nouvel aliment.

<http://agriculture.gouv.fr/valoriser-le-gout>

Avancée des évaluations, des allégations de santé et des procédures d'autorisation : des outils pour s'y retrouver

Registre des questions de l'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments (EFSA)

Ce registre présente un aperçu des travaux réalisés par l'EFSA concernant la liste des allégations de santé au titre de l'article 13, paragraphe 1, y compris le statut de l'évaluation, le numéro de la question et le délai prévu pour l'évaluation de chaque allégation. La recherche par mot clef permet de retrouver les dossiers liés à un même nutriment ou à une même fonction.

Disponible sur le site de l'EFSA

Registre de la Commission Européenne des allégations de santé autorisées et rejetées

Ce registre a été mis en place en application de l'article 20 du règlement 1924/2006 sur les allégations. Sa mise à jour se fait en continue au fur et à mesure des décisions communautaires concernant les différentes allégations de santé générique (art 13.1) ou spécifiques (art 13.5 et 14(a) et 14(b)).

Le registre liste les allégations de santé autorisées ainsi que les conditions d'utilisations ; les restrictions d'emploi et le cas échéant les mentions d'avertissement. Il permet également de télécharger aisément l'avis de l'EFSA associé et le règlement autorisant l'allégation de santé.

Le registre de la Commission répertorie également les allégations de santé rejetées. Les raisons du rejet, l'avis de l'EFSA et le règlement portant sur le refus d'autorisation sont également accessibles.

La présentation sous forme de tableau est claire et intuitive, on s'y retrouve très facilement. Un outil indispensable pour les opérateurs.

Disponible sur le site de la Commission Européenne

Engagements et actions de l'industrie alimentaire

Trois nouvelles chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnels PNNS signées

Céréales de petit déjeuner NESTLE :

Cereal Partner France, l'entité des céréales de Nestlé France, a signé le 27 décembre 2010, une charte d'engagement PNNS. Cette charte, la quatrième signée par Nestlé, officialise la démarche constante d'optimisation nutritionnelle des recettes.

Les engagements pris sont :

- réduction moyenne de 12 % des sucres simples dans les céréales enfants et adolescents, sans compensation par ajout de matières grasses, entre 2009 et fin 2012.
- augmentation de la teneur en céréales complètes, associée à une augmentation de fibres : augmentation de 16 % dans les céréales pour adultes entre 2008 et 2009 et de 5 % dans les céréales pour enfants et adolescents entre 2009 et 2012.
- réduction de la teneur en sodium de 17 % en moyenne.

Céréales de petit déjeuner Kellogg's

Kellogg's France, leader du marché des céréales pour le petit déjeuner, a également signé en décembre 2010 une charte d'engagement PNNS prenant en compte les efforts engagés depuis plusieurs années, ainsi que les projets d'optimisation nutritionnelle en cours.

Kellogg's France s'engage, d'ici 2014, pour ses céréales pour le petit déjeuner à :

- réduire la teneur en sucres simples (9 % en moyenne),
- réduire la teneur en sodium (près de 16 % en moyenne),
- et augmenter la teneur en fibres (près de 26 % en moyenne).

Pâtés et terrines Hénaff

A la fin de l'année 2010, l'entreprise Hénaff a signé une charte d'engagements volontaires de progrès nutritionnel PNNS, dans laquelle elle s'engage, d'ici

2013, à mettre en place une démarche nutritionnelle forte par :

- La réduction de 10 % de la teneur en sel (NaCl) des produits de la marque (pâtés et terrines),
- La réduction de 10 % du taux de matières grasses et l'amélioration de la qualité des matières grasses,
- L'optimisation du profil nutritionnel des nouveaux produits.

La mise en place d'un étiquetage nutritionnel sur 100 % des produits d'ici 2013.

Pour en savoir plus :

<http://www.sante.gouv.fr/les-chartes-d-engagements-de-progres-nutritionnels.html>

Lancement de la deuxième édition des programmes courts « Trop la Pêche ! »

L'ANIA, et les chaînes de télévision ont diffusé pendant les vacances scolaires d'hiver la seconde saison de « Trop la pêche ! », poursuivant ainsi les engagements pris en février 2009 lors de la signature avec les Ministres de la Santé et de la Culture de la charte « pour promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision ».

« Trop la pêche ! », est une série de mini-reportages à visée éducative portant sur la nutrition et la santé, qui fait découvrir aux 6-12 ans et à leurs familles, le quotidien d'enfants animés par une passion sportive, artistique ou culturelle. Les 10 programmes diffusés en 2010, ont été complétés par 5 nouveaux épisodes sur les thèmes : « À chaque âge sa portion », « Je bouge ma famille », « Plus je goûte, plus j'aime », « Etre ensemble à table » et « Bien manger, bien dormir pour bien grandir ».

Le site Internet « Trop la Pêche ! » permet aux enfants et à leurs parents de retrouver l'ensemble des films, le témoignage passionné des quinze protagonistes ainsi que des informations et conseils nutritionnels pour approfondir leurs connaissances sur les comportements à adopter pour une bonne hygiène de vie.

Retrouvez les sur <http://www.troplapeche.fr>

Association Nationale des Industries Alimentaires

21, rue Leblanc • 75015 Paris • Tél. : +33 (0)1 53 83 86 00 • Fax : +33 (0)1 53 83 92 37

www.ania.net

Prochain numéro : mai 2011

Pour recevoir cette lettre, contactez Séverine FAURE : sfaure@ania.net