



Dossier de presse

Risques sanitaires liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement

25 novembre 2010

Sommaire :

Evaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement	p 2
1. Synthèse du rapport	p 4
2. Les conclusions du rapport d'expertise	p 8
3. Comment l'Anses a-t-elle travaillé ?	p 10
4. Chiffres clés	p 12
5. Anses et Alimentation	p 13
6. L'Anses nouvel acteur de la sécurité sanitaire	p 14

Maisons-Alfort, le 25 novembre 2010

Communiqué de presse

Régimes amaigrissants : des pratiques à risque

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) publie ce jour un rapport d'expertise sur l'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. La quête de la minceur et le foisonnement de régimes qu'il est possible de suivre seul, sans avis médical, amènent en effet les pouvoirs publics à s'interroger sur les risques liés à ces pratiques. Ce travail va être mis en consultation auprès des parties prenantes, en vue d'établir des recommandations dans un avis à paraître début 2011.

Le surpoids et l'obésité, qui touchent respectivement 32 % et 15 % des personnes de plus de 18 ans en France, constituent un véritable problème de santé publique qui nécessite la prise en charge par un professionnel de santé et peut justifier, la mise en œuvre d'un régime alimentaire sous contrôle médical. Mais, dans de nombreux cas, des pratiques alimentaires d'amaigrissement sont adoptées en l'absence de surpoids ou de toute indication médicale, pour des raisons essentiellement esthétiques.

L'Anses a été saisie par le ministère chargé de la santé pour évaluer les risques qu'engendrent ces pratiques. L'évaluation conduite s'inscrit dans le cadre global de la problématique de « l'image du corps », prévue par le Programme National Nutrition Santé (PNNS 2 : 2006-2010).

Le rapport publié aujourd'hui est le fruit d'un processus d'expertise collective réalisé par un groupe de travail composé de scientifiques et d'experts en nutrition. Ce travail, validé par le comité d'expert spécialisé « nutrition humaine » de l'Anses, s'appuie sur une revue de la littérature scientifique nationale et internationale et des auditions.

L'expertise montre que les régimes amaigrissants, pratiqués sans recommandation ni suivi d'un spécialiste, très largement diffusés auprès du public dans le commerce et sur Internet, présentent des risques pour la santé plus ou moins graves. Il met en évidence des effets néfastes sur le fonctionnement du corps, et notamment pour les os, le cœur et les reins, ainsi que des perturbations psychologiques, notamment des troubles du comportement alimentaire.

L'analyse des données scientifiques établit également que la pratique des régimes peut provoquer des modifications profondes du métabolisme énergétique du corps. Ces dernières modifications sont souvent à l'origine du cercle vicieux d'une reprise de poids, éventuellement plus sévère, à plus ou moins long terme.

Une des conséquences majeure et récurrente des privations et exclusions pratiquées, quelque soit le régime, est ainsi, paradoxalement, la reprise de poids, voire le surpoids: plus on fait de régimes, plus on favorise la reprise pondérale, *a fortiori* en l'absence d'activité physique, qui constitue un facteur essentiel de stabilisation du poids.

La principale conclusion de ce rapport est que la recherche de perte de poids par des mesures alimentaires ne peut être justifiée médicalement que par un excès pondéral effectif¹, et que cette démarche doit faire l'objet d'une prise en charge par des spécialistes - médecins nutritionnistes, diététiciens-, qui seront les plus à même de proposer le régime alimentaire correspondant le mieux aux caractéristiques de la personne. L'Anses rappelle en outre que rien ne peut remplacer, en terme de santé, une alimentation équilibrée, diversifiée, en veillant à ce que les apports énergétiques journaliers ne dépassent pas les besoins. Par ailleurs, pour réduire les risques de prise de poids, l'évolution des habitudes alimentaires doit être associée à une activité physique régulière.

Considérant l'importance, la complexité et la sensibilité du sujet, l'Anses souhaite enrichir la consultation amorcée, en portant ce rapport à la connaissance des membres de la communauté scientifique et médicale, des représentants associatifs et des responsables des organisations professionnelles.

Cette consultation sera ouverte jusqu'au 31 décembre 2010. L'ensemble des contributions reçues sera rendu public et fera l'objet d'une analyse détaillée par l'Agence dans le cadre de l'élaboration de ses recommandations.

Contact presse :

Elena Seité – elena.seite@anses.fr - 01 49 77 27 80

¹ La classification internationale définit l'obésité chez la femme comme chez l'homme jusqu'à 65 ans, par un IMC (Indice de Masse Corporelle) égal ou supérieur à 30 kg/m².

1. Synthèse du rapport d'expertise collective

« évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement »

Aujourd'hui, le culte du corps et de son image constitue un fait social et soumet l'individu aux canons de l'esthétique et de la normalisation du corps. Par ailleurs, le surpoids et l'obésité, touchant respectivement 32 % et 15 % des personnes de plus de 18 ans en France, constituent un problème de santé publique majeur qui justifie, dans un certain nombre de cas, la mise en œuvre d'un régime alimentaire sous contrôle médical. Une des conséquences de ces deux phénomènes est le développement de pratiques variées, incluant de nombreux régimes amaigrissants, mis en œuvre souvent de façon isolée par les individus sans justification ni suivi médical.

Ainsi, l'étude INCA 2² a montré que plus de 30 % des femmes ayant un IMC³ « normal » et 15 % des femmes « minces » (IMC<22), ont suivi un régime amaigrissant pendant l'enquête ou avaient suivi un régime amaigrissant pendant l'année précédent l'enquête.

Dans ce contexte, l'Anses a réalisé, sur saisine de la Direction générale de la santé, une évaluation des risques liés à la pratique de régimes à visée amaigrissante. Il ne s'agit pas d'un travail de type bénéfice-risque en fonction de la situation propre de chacun, ni d'une prise de position sur l'opportunité de suivre un régime, ni sur le choix à opérer. Les risques ont été évalués dans le cadre des grandes catégories de régimes pour lesquelles des données scientifiques pertinentes sont disponibles.

Ce travail est destiné à fournir des repères pour mieux identifier les conséquences des régimes amaigrissants, afin de permettre aux pouvoirs publics de proposer une politique de prévention dans le cadre du futur PNNS 3⁴.

L'expertise, conduite dans un cadre collectif et contradictoire, a été réalisée en deux volets :

- identification et caractérisation des régimes amaigrissants afin de déterminer leurs impacts sur les apports nutritionnels ;
- analyse de la littérature scientifique afin d'identifier les conséquences biologiques d'éventuels déséquilibres nutritionnels, physio-pathologiques et psycho-comportementaux des régimes amaigrissants.

Au-delà de la population générale, une attention particulière a été portée à certaines catégories de la population se trouvant dans des situations physiologiques et de vulnérabilité particulières : enfants, adolescents, femmes enceintes et allaitantes, personnes âgées, sportifs ou sujets ayant une activité physique intense.

Dans un premier temps, des exemples de régimes amaigrissants, parmi les plus pratiqués, ont été identifiés. L'analyse nutritionnelle de ces régimes amaigrissants, 15⁵ au total, a consisté en leur caractérisation selon leurs apports énergétiques, en protéines, glucides,

² Etude individuelle nationale de consommation alimentaire 2 (2006-07)

³ IMC : Indice de Masse Corporelle. La « normalité » pondérale correspond à un IMC compris entre 20 et 25

⁴ Programme national nutrition santé

⁵ Les exemples de régimes ayant fait l'objet de cette évaluation ont été sélectionnés sur la base de leur popularité (citation fréquente sur Internet ou ouvrages vendus dans le commerce ou sur Internet) : Régime du Dr Atkins, Régime Californien du Dr Gutteresen, Régime « Citron détox », Régime de la Chrononutrition du Dr Delabos, Régime du Dr Cohen, Régime du Dr Dukan, Régime du Dr Fricker, Régime Mayo, Régime Miami du Dr Agatston, Régime Montignac, Régime du Dr Ornish, Régime Scarsdale du Dr Tarnower, Régime de la Soupe au chou, Régime Weight Watchers, Régime Zone de M. Sears.

lipides, vitamines et minéraux. Cette caractérisation révèle que ces exemples de régimes amaigrissants et leurs différentes phases peuvent induire des déséquilibres nutritionnels et des inadéquations d'apports. Pour plus de la moitié des phases de régimes, les apports en sodium sont supérieurs à la limite recommandée par l'OMS⁶ et parfois ils correspondent à plus du double de cette recommandation. Trois phases de régimes sur 4 conduisent à des apports en fibres inférieurs à l'apport nutritionnel conseillé jusqu'à dix fois moindre.

Cette analyse a également permis de proposer une classification des différentes phases des régimes en fonction d'une part de leurs apports et d'autre part de la contribution des protéines, glucides et lipides à l'apport énergétique total. Toutefois, cette analyse ne peut être considérée comme une hiérarchisation des différents régimes amaigrissants évalués.

Dans un second temps, l'analyse bibliographique a permis de souligner le risque d'apparition de conséquences néfastes pour la santé, associées à la pratique de régimes amaigrissants. Ces risques recouvrent notamment des perturbations physiologiques (d'ordres osseux et musculaire ou atteintes hépatiques et rénales), des modifications profondes du métabolisme énergétique et de la régulation physiologique du comportement alimentaire ainsi que des perturbations psychologiques (troubles du comportement alimentaire). Ces dernières modifications sont souvent à l'origine du « cercle vicieux » d'une reprise de poids, éventuellement plus sévère, à plus ou moins long terme. D'autres risques ont été identifiés pour les populations spécifiques, notamment dénutrition (personne âgée), troubles hormonaux (adolescente, sportif) et perturbations de la croissance (fœtus, enfant et adolescent).

Les travaux menés permettent de préciser les principaux risques associés aux différentes catégories de régimes amaigrissants.

- *Pour la population générale,*

L'amaigrissement ne se fait pas uniquement aux dépens des réserves de masse adipeuse mais conduit rapidement à l'affaiblissement du sujet par perte de masse musculaire, quel que soit le niveau d'apport protéique.

Les régimes amaigrissants sont délétères pour l'intégrité du capital osseux (masse osseuse, ostéopénie et risque fracturaire) : une diminution en moyenne de un à deux pourcents de la densité minérale osseuse est observée pour une perte de poids de 10 %.

Les apports énergétiques permettant le maintien du poids après un régime amaigrissant sont inférieurs à ceux qui permettraient le maintien d'un poids stable avant régime amaigrissant, ce qui favorise la reprise de poids, préférentiellement sous forme de masse grasse.

La reprise de poids concerne 80 % des sujets après un an et augmente avec le temps.

Le principal facteur de stabilisation du poids est l'activité physique dès le début de la restriction calorique et son maintien après cette phase de restriction.

Les régimes très hypocaloriques peuvent induire de façon aiguë une mort subite, en lien avec des troubles du rythme cardiaque. La fluctuation du poids pourrait être un facteur de risque cardiovasculaire et de syndrome métabolique. Les régimes très hypocaloriques provoquent des inflammations et fibroses modérées aux niveaux hépatique et portal ainsi que des calculs biliaires.

Les régimes hyperprotéiques non hypocaloriques proposent des apports protéiques dépassant le seuil des apports satisfaisants (2,2 g/kg/j), d'où l'importance d'un bilan rénal chez les sujets à risque d'insuffisance rénale, avant tout régime amaigrissant.

⁶ Organisation mondiale de la santé

Les régimes hypoglycémiques sont fréquemment associés à des troubles digestifs passagers, constipation liée à la baisse des apports en fibres.

La dépression et la perte de l'estime de soi sont des conséquences psychologiques fréquentes des échecs à répétition des régimes amaigrissants. Sur le plan comportemental, la restriction cognitive et la perturbation du comportement alimentaire induite augmente le risque de reprise de poids, au delà même du statut pondéral initial.

- *Pour les populations spécifiques,*

La restriction énergétique au cours de la grossesse (2^{ème} et 3^{ème} trimestres) ainsi que les déficits nutritionnels sous-jacents ralentissent la croissance fœtale et peuvent avoir des conséquences sur la santé ultérieure de l'individu.

Le niveau de la production lactée est affecté par la malnutrition protéino-énergétique. Si la qualité du lait maternel est relativement stable, la teneur en iode, celles en certaines vitamines hydrosolubles et en acides gras polyinsaturés à longue chaîne n-3 sont influencées par l'alimentation maternelle, ce qui peut retentir sur la croissance et le développement de l'enfant.

Chez l'enfant et l'adolescent, la restriction calorique, associée ou non à une restriction protéique, entraîne un ralentissement de la croissance et du développement pubertaire. A ces risques, s'ajoutent des risques d'aménorrhées primaires ou secondaires, mais aussi de tendinites, de déminéralisation osseuse et de carence martiale, notamment chez la jeune sportive.

L'impact négatif de la perte de poids serait plus marqué chez les personnes âgées en ce qui concerne notamment la perte de masse musculaire et la minéralisation du squelette.

Chez le sportif amateur, la pratique associée d'une activité physique et d'un régime amaigrissant s'accompagne à court terme :

- de risques cardiovasculaires lors de la reprise d'une activité physique chez un sujet sédentaire depuis plusieurs années et présentant des facteurs de risque vasculaire ;
- de risques de malaises (hypoglycémique, vagal, et/ou aggravé par la déshydratation) lorsque cette restriction alimentaire est prononcée.

Chez des sportifs ayant une activité physique et sportive intense, notamment ceux suivant un régime permettant le maintien d'une masse grasse faible (sports où la maîtrise du poids est un facteur de réussite), des modifications qualitatives du régime alimentaire sont associées à des perturbations hormonales (baisse de la testostéronémie, carence œstrogénique) pouvant être délétères (perte osseuse chez la femme). Ces troubles sont en rapport avec la restriction calorique et non le stress de l'exercice.

Le rapport conclut que la recherche de la perte de poids sans indication médicale formelle comporte des risques qu'il convient de communiquer aux populations concernées. Sa prise en charge nécessite donc un accompagnement par un professionnel -médecin ou un diététicien. Le rapport interpelle également sur l'importance de l'activité physique lors de la mise en œuvre de régime amaigrissant.

La caractérisation des risques liés aux régimes amaigrissants réalisée par l'Anses devra être complétée par une évaluation du risque plus complète intégrant notamment des données d'exposition et des données relatives aux produits diététiques destinés aux régimes hypocaloriques et aux compléments alimentaires revendiquant des allégations à visée amaigrissante, dès lors que celles-ci seront disponibles. Par ailleurs, ce travail doit être considéré comme la préfiguration d'une démarche plus large et globale d'évaluation et de

recherche visant à mieux comprendre les déterminants biologiques, physio-pathologiques et psycho-comportementaux de la prise et de la reprise de poids.

2. Les conclusions du rapport d'expertise

Face au fort développement de pratiques alimentaires d'amaigrissement sans aucune justification ni suivi médical, l'Anses a réalisé une évaluation des risques liés à ce type de pratique. Elle met en évidence un certain nombre de risques d'ordres nutritionnel et psychologique et pointe l'importance d'un suivi médical adapté à la situation de chaque personne.

En direction des populations concernées

- La recherche de la perte de poids sans indication médicale formelle comporte des risques, en particulier lorsqu'il est fait appel à des pratiques alimentaires déséquilibrées et peu diversifiées. Ainsi, **la prise en charge d'une demande d'amaigrissement nécessite un accompagnement médical spécialisé.**

- Cet accompagnement doit être adapté au statut pondéral (IMC, tour de taille) du patient :

- en l'absence d'excès de poids : les régimes à visée amaigrissante, qu'ils soient proposés par des médecins ou des non médecins, sont des pratiques à risques. Le public doit donc être averti des conséquences néfastes à court, moyen ou long terme de la pratique de ces régimes, d'autant plus que ceux-ci sont déséquilibrés, associés à des troubles sévères du comportement alimentaire, et peuvent conduire à terme à un possible gain de poids irréversible.

- la prise en charge de l'obésité, du surpoids ou d'une prise de poids importante **nécessite un diagnostic précis des causes**, une analyse du contexte et une estimation des conséquences ; elle nécessite de poser l'indication de perdre du poids ou non, et de définir les objectifs et les moyens à mettre en œuvre qui ne se limitent pas à la simple prise en charge diététique ; elle doit viser une réduction adaptée et prudente du poids, planifiée précocement (afin de pouvoir agir sur les facteurs à l'origine) puis une stabilisation avec des moyens appropriés, tout en veillant à préserver l'état de santé physique et psychologique à moyen et long terme.

- Pour réduire les risques de reprise de poids, l'évolution des habitudes alimentaires doit être associée à une activité physique régulière.

- Rien ne peut remplacer, en terme de santé, une alimentation équilibrée, diversifiée, en veillant à ce que les apports énergétiques journaliers ne dépassent pas les besoins.

- L'obésité est une maladie chronique multifactorielle et sa prise en charge nécessite une démarche interdisciplinaire (médecin nutritionniste, endocrinologue, diététicien, psychologue, etc.).

En matière d'évaluation et de recherche

- L'analyse des risques éventuels associés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement devra être complétée par :

O une évaluation relative aux produits diététiques destinés aux régimes hypocaloriques (substituts de repas du type "sachets de protéines") ;

O une évaluation relative à la consommation de compléments alimentaires à visée amaigrissante.

• Plusieurs types d'études et de recherches nécessaires à l'évaluation du risque pourraient être envisagés par l'acquisition de données sur :

O les bénéfices, risques et évolution de l'état de santé et du poids à moyen (2 ans) et à long terme (10 ans) par l'analyse des apports et du statut nutritionnels (vitamines et minéraux, acides gras, etc.) chez des sujets en excès de poids ou non, soumis à des régimes amaigrissants, avec ou sans suivi médical ; ces travaux devront prendre en compte les différents types de régimes et de populations ;

O les déterminants biologiques, psycho-comportementaux et sociaux de la prise et de la reprise de poids.

3. Comment l'Anses a-t-elle travaillé ?

La question des risques pour la santé liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement a été traitée à la demande du ministère chargé de la Santé. L'évaluation a été confiée au Comité d'experts spécialisé « Nutrition Humaine » qui a créé un groupe de travail pluridisciplinaire, réunissant des scientifiques et des experts en nutrition. Ce rapport émane ainsi d'un collectif d'experts aux compétences et aux approches pluridisciplinaires et contradictoires. C'est la première fois qu'un tel travail scientifique est réalisé. Il fera l'objet d'une présentation au Comité de pilotage du PNNS.

Les axes de l'évaluation

L'évaluation de l'Anses porte sur des pratiques alimentaires d'amaigrissement les plus diffusées auprès du public dans le commerce et sur Internet et qui sont le plus souvent suivies par les individus sans aucune justification ni suivi médical.

Ces régimes sont différenciés selon leur composition en nutriments. Selon les cas, ils proposent la suppression d'une ou plusieurs catégories d'aliments, le maintien d'une seule catégorie d'aliments ou même la suppression totale d'aliments. Les régimes étudiés par l'Anses ont été sélectionnés sur la base de leur popularité, c'est-à-dire ceux les plus fréquemment cités sur Internet ou ceux correspondant aux livres les plus vendus dans le commerce ou sur Internet. Quinze régimes⁷ ont ainsi été sélectionnés.

L'expertise de l'Anses a été réalisée en deux volets :

- identification et caractérisation des régimes amaigrissants afin de déterminer leurs impacts sur les apports nutritionnels, notamment en termes d'inadéquations des apports nutritionnels ;
- analyse de la littérature disponible afin d'identifier :
 - o les conséquences biologiques des régimes amaigrissants ; cette analyse inclut l'identification de déséquilibres nutritionnels (macronutriments) et de déficiences d'apports en vitamines et minéraux ;
 - o les conséquences physio-pathologiques et psycho-comportementales des régimes amaigrissants.

Au-delà de considérer le cas du jeune adulte, une attention particulière a été portée à certaines catégories de la population se trouvant dans des situations physiologiques et de vulnérabilité particulières : les cas spécifiques des enfants, des adolescents, des femmes enceintes et allaitantes, des personnes âgées et des sportifs ou sujets ayant une activité physique intense ont donc été examinés.

⁷⁷ Les exemples de régimes ayant fait l'objet de cette évaluation ont été sélectionnés sur la base de leur popularité (citation fréquente sur Internet ou ouvrages vendus dans le commerce ou sur Internet) : Régime du Dr Atkins, Régime Californien du Dr Gutteresen, Régime « Citron détox », Régime de la Chrononutrition du Dr Delabos, Régime du Dr Cohen, Régime du Dr Dukan, Régime du Dr Fricker, Régime Mayo, Régime Miami du Dr Agatston, Régime Montignac, Régime du Dr Ornish, Régime Scarsdale du Dr Tarnower, Régime de la Soupe au chou, Régime Weight Watchers, Régime Zone de M. Sears.

Mise en consultation du rapport d'expertise

Plusieurs auditions ont été réalisées dans le cadre du processus d'élaboration de ce rapport qui fera, par ailleurs, l'objet d'une présentation au Comité de pilotage du PNNS.

Considérant l'importance, la complexité et la sensibilité du sujet, l'Anses met le rapport en consultation auprès des membres de la communauté scientifique et médicale, des représentants associatifs et des responsables des organisations professionnelles.

Cette consultation vise à collecter des souhaits de clarification éventuels et des contributions argumentées sur l'évaluation qui a été conduite, les conclusions et premières recommandations qui s'en dégagent ou qui mériteraient d'être développées dans le rapport. Elle est ouverte du 25 novembre au 31 décembre 2010. L'ensemble des contributions reçues sera rendu publique et fera l'objet d'une analyse détaillée par l'Agence.

A l'issue de cette consultation, l'Anses rédigera un avis qui sera transmis au ministre chargé de la santé en réponse à la saisine initiale.

4. Chiffres clés

D'après l'étude INCA 2⁸ :

- **23,6 %** des adultes déclarent suivre ou avoir suivi un régime amaigrissant l'année précédant l'enquête.
- **30 %** des femmes ayant un IMC « normal »⁹ et **15 %** des femmes minces (IMC < 22), ont suivi un régime amaigrissant pendant l'enquête ou avaient suivi un régime amaigrissant pendant l'année précédant l'enquête.
- Le surpoids et l'obésité touchent respectivement **32 %** et **15 %** des personnes de plus de 18 ans en France
- **60%** des femmes et **44%** des hommes souhaitent peser moins.
- Chez les adolescentes de 11 à 14 ans, **47 %** souhaitent peser moins.

D'après le rapport d'expertise réalisé par l'Anses¹⁰

- **80 %** des sujets reprennent du poids un an après la fin de leur régime
- Pour plus de **80 %** des phases de régime étudiées, l'apport en protéines est supérieur à l'apport nutritionnel conseillé (ANC). Pour certains d'entre eux, les apports sont deux à trois fois supérieurs aux ANC.
- **Plus de la moitié** des phases de régime étudiées présente des apports en lipides supérieurs à l'ANC et **40%** sont en dessous.
- **74%** des phases de régimes proposent des apports en fibres inférieurs à l'ANC et parfois près de dix fois moindre.
- Seulement **26 %** des phases de régimes étudiées respectent les recommandations d'apport en fibres.
- Pour **61 %** des phases de régimes étudiées, le besoin nutritionnel moyen (BNM) en fer chez la femme n'est pas couvert.
- Le BNM en calcium chez l'adulte n'est pas couvert pour **23 %** des phases de régime.
- **La moitié** des régimes étudiés proposés aux femmes correspond à des apports en magnésium inférieurs au besoin nutritionnel moyen.
- Pour **58%** des phases de régimes étudiées, les apports en sodium sont supérieurs à la limite recommandée par l'OMS¹¹.
- **26 %** des phases de régimes étudiées ne couvrent pas le besoin nutritionnel moyen pour la vitamine C.
- Dans **77 %** des cas, les apports en vitamine D sont inférieurs au BNM, et les apports en vitamine E insuffisants dans **32 %** des phases de régime.

⁸ Deuxième étude individuelle nationale des consommations alimentaires (2006-2007)

⁹ IMC : Indice de Masse Corporelle. La « normalité » pondérale correspond à un IMC compris entre 20 et 25

¹⁰ Dans le cadre de ce rapport, les différentes pratiques alimentaires à visée amaigrissante ont été caractérisées afin de déterminer leurs impacts sur les apports nutritionnels, notamment en termes d'inadéquations des apports nutritionnels

¹¹ 5 g de sel par jour, soit près de 2000 mg de sodium

5. Anses et alimentation

L'alimentation est l'un des secteurs le plus surveillé. Tout au long de la chaîne alimentaire, les producteurs, les distributeurs et les services de contrôle de l'État veillent à la qualité des produits proposés au consommateur. Ainsi, il n'y a jamais eu autant d'études, de recherches et de contrôles sur l'ensemble des intrants pouvant se retrouver dans la chaîne alimentaire. Cependant, face à la mondialisation des échanges, à l'apparition de nouveaux modes de vie ou de consommation, à la diversité de l'offre alimentaire ou à la sédentarité, de nouveaux risques apparaissent et doivent être évalués, sans pour autant laisser de côté les risques «classiques» que constituent, par exemple, les risques microbiologiques. Par ailleurs, certains risques alimentaires liés aux contaminants de l'environnement apparaissent.

L'Anses intervient à toutes les étapes de la chaîne alimentaire, « de la fourche à la fourchette » - de la production primaire à l'assiette du consommateur. L'Agence évalue les risques sanitaires liés aux aliments, surveille l'exposition des populations aux contaminants et aux nutriments, et analyse tout effet indésirable. Instance scientifique indépendante, l'Anses rend systématiquement public le résultat de ses travaux et accompagne lorsqu'il est nécessaire ses avis de recommandations de gestion du risque.

En termes de nutrition, l'Anses :

- évalue les propriétés nutritionnelles des ingrédients et denrées entrant dans l'alimentation humaine ainsi que les risques et bénéfices sanitaires qui leur sont liés ;
- élabore des références nutritionnelles pour la population et des sous-groupes de population ;
- apporte les éléments scientifiques utiles à l'élaboration de la réglementation nationale et européenne (enrichissement en vitamines et minéraux et autres substances, compléments alimentaires...);
- contribue à l'élaboration des objectifs et des recommandations de santé publique en matière de nutrition (repères de consommations alimentaires, évaluations bénéfiques/risques de la consommation de certains aliments ou certaines catégories d'aliments...).

Les outils de la sécurité sanitaire

L'Anses est largement mobilisée sur l'analyse des conséquences sanitaires de la qualité nutritionnelle des aliments et de la consommation de compléments alimentaires. L'Agence a notamment développé plusieurs outils qui permettent d'évaluer l'exposition réelle des consommateurs aux nutriments :

La **base Ciqual**, qui référence la composition nutritionnelle des aliments. L'Anses gère la banque de données de référence française sur la composition nutritionnelle des aliments. La base Ciqual contient les teneurs en 42 substances de plus de 1300 aliments. Cette base de

données accessible en ligne est un outil incontournable dans le domaine de l'alimentation. Elle est utilisée par les entreprises agroalimentaires pour l'étiquetage nutritionnel, par les professionnels de santé (nutritionnistes, diététiciens) afin d'établir des menus et des recommandations personnalisées à destination de leurs patients et constitue un outil essentiel pour les concepteurs de logiciels nutritionnels et les équipes de recherche en épidémiologie nutritionnelle.

Oqali¹², pour suivre la qualité de l'offre alimentaire. Mis en œuvre conjointement par l'Anses et l'Inra, l'Oqali permet de suivre la qualité des aliments mis sur le marché en mesurant et en rendant publics les efforts effectués par les industriels et les distributeurs. En 2009, près de 15 000 produits y étaient référencés.

Les enquêtes INCA, pour connaître le détail des consommations alimentaires. Les enquêtes INCA (Etude Individuelle nationale des consommations alimentaires) sont des études nationales réalisées tous les 6 ans. Elles consistent à recueillir les consommations alimentaires d'un échantillon d'habitants de France métropolitaine durant 7 jours. En 1999, la première étude INCA a porté sur 3 003 individus de 3 ans et plus. En 2006/2007, ce sont les consommations de plus de 4000 participants qui ont été suivies. Grâce aux données recueillies, l'Anses dispose d'une photographie détaillée des habitudes de consommation alimentaire des Français ce qui lui permet notamment de suivre les évolutions des habitudes de consommation alimentaire. En combinant ces données de consommation à celles de composition nutritionnelle et de contamination des aliments, l'Anses est à même de connaître les apports nutritionnels des Français et leur exposition aux contaminants.

La **nutrivi**gillance, pour surveiller l'apparition de nouveaux risques. En 2009, l'Etat a confié à l'Agence la mission nouvelle de mettre en place et de gérer un système de nutrivi

gillance sur les aliments nouveaux (« novel foods »), les aliments faisant l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique, les compléments alimentaires et les denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière. L'Agence a débuté cette mission par une phase pilote ciblée sur les compléments alimentaires, dont les premiers résultats seront connus fin 2010.

L'étude INCA de 2006-2007¹³ illustre de façon nette l'ampleur de la vogue des régimes.

Selon cette étude, 23,6 % des adultes déclarent suivre ou avoir suivi un régime amaigrissant l'année précédant l'enquête. Quel que soit l'âge, les régimes amaigrissants se révèlent systématiquement plus fréquents au sein de la population féminine. 60% des femmes et 44% des hommes souhaitent peser moins. Plus de 30% des femmes ayant un IMC¹⁴ « normal » et 15 % des femmes minces (IMC < 22) ont suivi un régime amaigrissant pendant l'enquête ou avaient suivi un régime amaigrissant pendant l'année. Chez les adolescentes de 11 à 14 ans, 47 % souhaitent peser moins.

¹² Observatoire de la qualité de l'alimentation

¹³ Etude réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population vivant en France métropolitaine (1455 enfants de 3-17 ans et 2624 adultes de 18-79 ans).

6. L'Anses, nouvel acteur de la sécurité sanitaire

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail a été créée le 1er juillet 2010 par la fusion de deux agences sanitaires françaises : l'Afssa – Agence française de sécurité sanitaire des aliments – et l'Afsset – Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. En reprenant leurs missions respectives, l'Anses offre une lecture transversale des questions sanitaires et appréhende ainsi, de manière globale, les expositions auxquelles l'Homme peut être soumis, à travers ses modes de vie et de consommation ou les caractéristiques de son environnement, y compris professionnel.

Préserver la santé humaine, animale et végétale

En santé humaine, l'Anses intervient dans trois champs : l'alimentation, l'environnement et le travail. Elle a également pour objectif d'évaluer les risques pesant sur la santé animale et végétale. Elle formule, sur la base de ses rapports scientifiques, des avis et recommandations aux pouvoirs publics.

Garantir la sécurité et la qualité des aliments

L'Agence évalue les risques sanitaires et nutritionnels sur l'ensemble de la filière agroalimentaire. Elle évalue les propriétés nutritionnelles des substances entrant dans l'alimentation humaine et animale, ainsi que les bénéfices liés. Elle assure le suivi des comportements alimentaires et leurs évolutions, et identifie les populations les plus exposées. Enfin, elle évalue la qualité sanitaire des eaux destinées à la consommation.

Évaluer les risques sanitaires liés à l'environnement

Santé et environnement sont deux domaines étroitement liés. L'Anses évalue les impacts de l'environnement sur la santé humaine pour mieux identifier les risques sanitaires liés aux pollutions des milieux de vie (air, eaux, sol). Elle intervient notamment sur plusieurs thématiques : cancer et environnement, exposition aux agents biologiques, chimiques et physiques, réglementation de l'usage des substances chimiques dangereuses...

Évaluer les risques sanitaires en milieu professionnel

Aujourd'hui, les préoccupations grandissent vis-à-vis des expositions aux maladies professionnelles et aux risques différés liés aux substances chimiques, comme celles présentes dans les nanomatériaux ou l'amiante. L'Anses étudie les mécanismes d'exposition en milieu de travail et les risques sanitaires propres à différentes professions