

FACTEURS
DE RISQUE



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

SURPOIDS ET OBÉSITÉ

CHANGER NOS HABITUDES ALIMENTAIRES ET MODES DE VIE



INFORMER

SENSIBILISER

SOUTENIR

ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org



Fédération
Française de
Cardiologie

L'ACTEUR DE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.

Mobilisée partout en France,
la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis
plus de 60 ans contre les maladies cardiovasculaires.

2900

bénévoles

27

associations
régionales

269

Clubs
Cœur et Santé

3 M

de brochures
diffusées

3 M€ / an

pour
la recherche

18 200

personnes
accompagnées

NOS 4 MISSIONS :



Informer
les publics



Sensibiliser
aux gestes
qui sauvent



Soutenir
la recherche



Accompagner
les personnes

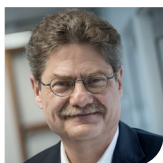
NE LAISSEZ PAS VOTRE CŒUR S'ABÎMER

Selon une étude de l'Inserm et de la Ligue contre l'obésité publiée en 2023, en France près de la moitié de la population est concernée par des problèmes de surpoids. Depuis 20 ans, on assiste à une augmentation régulière de la prévalence de l'obésité, passant de 8,5% en 1997 à 17% aujourd'hui. Elle a été multipliée par 4 chez les 18-24 ans et touche aussi les seniors.

**En France,
près de la
moitié de la
population est
concernée par
des problèmes
de surpoids.**

Cette brochure est le fruit d'une collaboration entre la Société Française de Nutrition et la Fédération Française de Cardiologie, dans le but d'améliorer la prise en charge de l'obésité et de stopper cette épidémie.

En parcourant ce document, après une définition du surpoids et de l'obésité, vous découvrirez les grandes causes de la maladie avec ses facteurs favorisants, ses facteurs prédisposants, mais aussi ses facteurs déclenchants. Nos habitudes alimentaires et nos modes de vie sont en cause. L'excès de poids est associé à une augmentation des complications cardiovasculaires liées à la survenue d'une hypertension artérielle, d'un diabète de type 2 ou d'un syndrome d'apnées du sommeil, et favorise l'athérosclérose et ses risques d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral. Une prise en charge globale, pluridisciplinaire et personnalisée des patients est indispensable. Une activité physique régulière (au minimum 150 minutes par semaine) et une perte de poids (5% du poids de départ par an) sont les bases du traitement. Dans certaines situations, des médicaments et/ou des traitements chirurgicaux sont nécessaires.



Pr Jacques Delarue

Président de la Société
Française de Nutrition
Département de Nutrition
CHRU de Brest



Pr Gérard Helft

Président de
la Fédération Française
de Cardiologie



Pr Alain Furber

Président Sortant de
la Fédération Française
de Cardiologie Cardiologue
au CHU d'Angers

REPÈRES

Quelques chiffres en France :

L'aggravation de l'épidémie est constante
depuis 30 ans. Aujourd'hui :

15 à 20 %

des adultes sont atteints d'obésité

35 à 40 %

des adultes sont en surpoids

Environ 5 %

des enfants sont atteints d'obésité

15 à 20 %

des enfants sont en surpoids ou en situation
d'obésité pour leur âge

Il existe de fortes différences dans la fréquence
de l'obésité selon :

Les régions :

Plus faible en Bretagne et dans les Alpes.
Plus forte dans le Nord et l'Est de la France.

Les catégories sociales :

Plus faible dans les classes sociales « supérieures ».
Plus forte dans les milieux moins aisés.

Les âges :

Plus élevée lorsque l'âge avance.

QU'EST-CE QUE L'OBÉSITÉ ?

La définition officielle repose sur le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), basé sur le rapport Poids (en kg)/Taille au carré (en m²).

On parle d'obésité lorsque l'IMC dépasse 30 kg/m².

Il existe 3 niveaux d'obésité :

- ▶ Niveau 1 de 30 à 35 kg/m²,
- ▶ Niveau 2 de 35 à 40 kg/m²,
- ▶ Niveau 3 au-dessus de 40 kg/m².

Entre 25 et 30 kg/m²,
on parle de surpoids.

Ces seuils permettent aux spécialistes de santé publique de parler le même langage pour comparer les régions, les époques et les populations.

Un IMC compris entre 20 et 25 kg/m² est en général associé à une meilleure santé comparativement à un IMC supérieur à 25. Mais ce n'est pas un objectif pour tous, ce n'est pas une norme universelle.

En réalité, la vraie définition de l'obésité est un peu différente : il s'agit d'un excès de masse grasse, qui ne se mesure pas avec une simple balance, mais qui reste très fortement lié à l'IMC.

DÉFINITIONS ET REPÈRES :

Indice de Masse Corporelle = IMC

Comment le calculer ?

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (m)}}$$



Surpoids
> 25 et < 30
kg/m²

Obésité
≥ 30
kg/m²



Excès pondéral = surpoids & obésité



On peut aussi caractériser l'obésité en affirmant que :

- C'est un handicap visible, voire une souffrance pour la vie quotidienne.
- C'est une maladie. On ne la choisit pas, on la subit.

Le risque pour la santé ne dépend pas que de l'IMC mais de deux autres éléments essentiels :

- **La composition corporelle**, c'est-à-dire le pourcentage respectif de la masse grasse et de la masse maigre (les muscles surtout). Si la masse maigre est élevée, c'est mieux pour la santé.



- **La répartition des graisses (le tissu adipeux) sur le corps.** Lorsque le tissu adipeux prédomine au niveau de l'abdomen, le risque pour la santé est plus important, on parle d'obésité viscérale. Lorsqu'il prédomine au niveau du bas du corps (hanches, cuisses, fesses) les conséquences sont moindres (on parle d'obésité sous-cutanée). Le tour de taille ne devrait pas dépasser 80 cm chez les femmes, 94 cm chez les hommes.

DÉFINITIONS ET REPÈRES :

Le Tour de Taille (TT) : complémentaire de l'IMC

Les mesures du tour de taille et de l'IMC sont de meilleurs marqueurs de prédiction de maladies cardio-métaboliques que l'IMC seul.

Quel est le bon tour de taille ?



Femmes
 ≤ 80 cm



Hommes
 ≤ 94 cm

PARLONS PLUTÔT DES OBÉSITÉS

En réalité, cette maladie est très hétérogène. C'est pourquoi on parle plutôt des obésités que de l'obésité. Ainsi, il existe des **différences d'évolution et de risque** selon :

- ▶ **Le morphotype** (répartition des graisses au niveau du corps).
- ▶ **La composition corporelle** (masse grasse, masse maigre).
- ▶ **La corpulence** (niveau d'Indice de Masse Corporelle, IMC).
- ▶ **L'ancienneté** (récente ou ancienne).
- ▶ **L'hérédité** (obésité génétique).
- ▶ **La précocité** (plus grave si apparue dès l'enfance).
- ▶ **Le contexte psychologique** (dépression...).
- ▶ **Les maladies associées ou non** (diabète...).
- ▶ **L'existence de troubles du comportement alimentaire** (accès de boulimie...).



Ces formes d'obésité font que chaque personne est différente. Les objectifs à atteindre et les soins ne peuvent donc pas être les mêmes pour tous.



LES GRANDES CAUSES DE LA MALADIE

Pour qu'une prise de poids survienne, il faut presque toujours la conjonction de plusieurs facteurs :

Les facteurs favorisants

Ce sont ceux sur lesquels on peut agir pour la prévention ou pour l'amélioration de la maladie. Le mode de vie, c'est-à-dire essentiellement le couple alimentation/activité physique ou apports/dépenses. **On prend généralement du poids lorsqu'on ingère régulièrement plus de calories qu'on en dépense.** La prise de poids est le signe de ce déséquilibre chronique.

Mais les deux plateaux de cette balance dépendent de nombreux autres facteurs qui poussent à manger de façon plus ou moins adaptée aux besoins du corps :

- **Le stress**
- **Le manque de sommeil**
- **L'usage immodéré des écrans**
- **L'inactivité physique** (moins de 30 minutes de marche par jour chez l'adulte, et 60 minutes chez l'enfant)
- **Des rythmes alimentaires déstructurés** (pas de vrai repas, grignotages)



Les facteurs prédisposants

Ce sont les facteurs génétiques :

- ▶ Le plus souvent, le terrain génétique renforce seulement l'effet du mode de vie.
- ▶ Dans certains cas, l'excès de poids s'explique totalement par la génétique, mais cela est très rare.



Les facteurs déclenchants

Ce sont tous les événements physiologiques (grossesse, puberté...), pathologiques (dépression, prise de médicaments, déséquilibres hormonaux...), psychologiques (deuil, séparation, interruption de grossesse, rupture, agression (inceste, viol...)), qui bouleversent l'existence. **L'arrêt du tabac, l'arrêt du sport, sont aussi des facteurs déclenchants très importants.**



CŒUR ET OBÉSITÉ : UNE LIAISON DANGEREUSE

Un quart des maladies cardiovasculaires est associé à un excès de poids, du fait des éléments suivants :

- ▶ **L'augmentation des chiffres de pression artérielle** (hypertension artérielle), car le tissu adipeux produit des hormones pro-hypertensives (angiotensinogènes).
(infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral). Un SAS non traité favorise le risque de mort subite lors d'une anesthésie générale.
- ▶ **La présence d'un syndrome d'apnées du sommeil (SAS)**, favorisé par l'augmentation du tissu adipeux viscéral au niveau de la gorge. Les sujets atteints d'obésité sont les plus exposés au risque de SAS, et un sujet atteint d'obésité massive sur deux en est atteint. Les apnées nocturnes entraînent une diminution du taux d'oxygène dans le sang et la sécrétion des hormones de stress (catécholamines), ce qui augmente le risque d'accident cardiovasculaire
- ▶ **La présence d'un diabète de type 2** favorisé par un excès de tissu adipeux dans la cavité abdominale (tissu adipeux viscéral), qui altère l'action de l'insuline régulant le taux de glucose dans le sang (glycémie). 44 % des cas de diabète sont dus au surpoids ou à l'obésité.
- ▶ **Une hypertriglycéridémie** qui se traduit par un risque accru de caillots sanguins et une baisse du taux de HDL cholestérol (« bon » cholestérol). Celle-ci est associée à l'augmentation du tissu adipeux viscéral.



L'enquête ObEpi a analysé la fréquence de l'obésité dans la population adulte en France en 2020 : il en ressort des différences importantes en termes de facteurs de risque cardiovasculaire en fonction de la corpulence.

**% DE SUJETS ADULTES CONCERNÉS
EN FONCTION DE LEUR CORPULENCE**

	Poids normal	Surpoids	Obésité
Hypertension artérielle	11%	25%	36%
Diabète	4%	10%	20%
Syndrome d'apnées du sommeil	3,5%	7%	18%



Attention : la corpulence n'est pas la seule indication importante à considérer. Plus le tour de taille d'une personne est élevé, plus son risque cardiovasculaire est élevé.



VOICI POURQUOI LA MALADIE DOIT ÊTRE PRISE EN CHARGE AU PLUS VITE

L'obésité n'est pas une maladie bénigne, car une fois installée, elle tend à s'aggraver au fur et à mesure. Plus on s'en occupe tôt et convenablement, plus on peut enrayer son aggravation.

► L'évolution naturelle de l'obésité

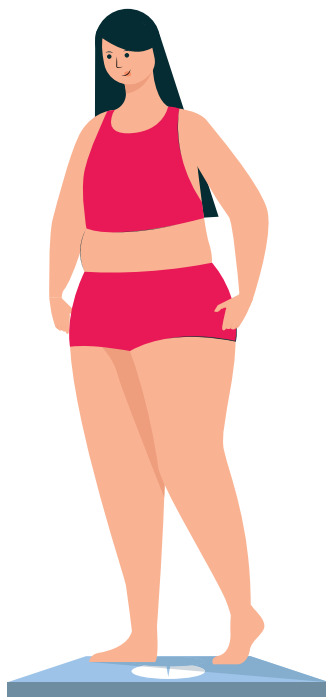
Le gain de poids initial passe souvent inaperçu ou est négligé.

Avec le temps, si la balance énergétique (apports liés à l'alimentation/dépenses liées à l'activité physique) se déséquilibre en raison du mode de vie ou en raison de facteurs déclenchants, le poids augmente progressivement.

Puis, avec l'âge et l'inactivité physique/ la sédentarité ou les problèmes ostéo-articulaires associés, la masse maigre (muscles et organes) - principale utilisatrice de calories - diminue au profit de la masse grasse. Tardivement, cela peut aboutir à l'**obésité « sarcopénique »** c'est-à-dire où il n'y a plus assez de masse musculaire : cela aggrave les problèmes de mobilité et les difficultés à perdre du poids.



Se peser une fois par mois permet de dépister au plus tôt la prise de poids.



► Une maladie du tissu adipeux

Le tissu adipeux est constitué de cellules dites adipeuses ou adipocytes. En cas d'obésité, celles-ci sont trop grosses et/ou trop nombreuses. Leur nombre ne peut pas diminuer. Quand les cellules ne peuvent plus grossir, d'autres sont recrutées. **Au bout d'un certain temps, le tissu adipeux devient inflammatoire, ce qui entretient la résistance à l'amaigrissement, puis fibro-inflammatoire, un stade irréversible et grave de la maladie.**

► L'effet contre-productif des régimes

Les régimes induisent très souvent une reprise de poids au bout d'un an ou deux. **Ils favorisent aussi les troubles du comportement alimentaire en raison des interdits à consommer des aliments « plaisir » caractérisant le phénomène de « restriction cognitive ».** Les personnes ressentent en effet de la frustration et remangent de façon impulsive, ce qui aboutit en outre à de la culpabilité et à une mauvaise estime de soi.



QUI CONSULTER POUR UN EXCÈS DE POIDS ?

La personne à consulter dépend de l'objectif de la consultation.

1 Comprendre l'origine de la prise de poids et aider à la stabiliser ou à mincir :

► **Le médecin généraliste** est à consulter en premier pour une évaluation médicale globale. Il peut gérer par lui-même les situations non complexes ou orienter vers un médecin spécialiste de la nutrition pour les situations complexes.

► **Le diététicien** est accessible directement ou consulté à la demande d'un médecin pour une évaluation plus précise des apports alimentaires, un accompagnement des modifications alimentaires, avec une prise en compte de la culture, des savoir-faire culinaires, et des ressources financières des personnes.

► **Le médecin spécialiste de la nutrition** est sollicité pour les situations complexes : obésité sévère ou massive ; obésité avec complications multiples ; accès de boulimie (prises alimentaires irrésistibles, consommées rapidement, en grande quantité), préparation à la chirurgie de l'obésité (bariatrique) et son suivi.

► **Le psychologue** aide à soulager la souffrance psychique ayant favorisé l'obésité, à renforcer l'estime et l'affirmation de soi qui sont souvent altérées à la suite des échecs des régimes (faisant penser à la personne qu'elle n'a pas de volonté), à permettre l'expression des difficultés de vie en lien avec l'obésité, et à évaluer les risques de décompensation psychologique après chirurgie bariatrique.

! **La consultation diététique n'est pas prise en charge par la sécurité sociale mais de plus en plus de mutuelles la remboursent.**



2 Dépister et/ou traiter les complications de l'excès de poids :

► **Le cardiologue** est consulté lors d'une hypertension artérielle difficile à contrôler, d'œdèmes (rétention d'eau) au niveau des jambes, avant de reprendre une activité sportive, et pour tout problème cardiaque.

► **L'endocrinologue** aide le médecin généraliste à déterminer le traitement le plus adapté dans les diabètes difficiles à équilibrer et/ou complexes, et apprend à la personne à ajuster par elle-même ses doses d'insuline.

► **Le gastro-entérologue** évalue si l'excès de lipides au niveau du foie n'est pas toxique pour ce dernier (risque de cirrhose métabolique).

► **Le kinésithérapeute** agit sur prescription médicale pour la réadaptation physique, notamment en cas de lombalgies ou de troubles articulaires.

► **Le pneumologue** et le cardiologue diagnostiquent le syndrome d'apnées du sommeil en réalisant une polygraphie nocturne (enregistrement du sommeil à domicile) lors de signes évocateurs (ronflement, sommeil non réparateur, plusieurs levers nocturnes pour uriner) ou si l'IMC est supérieur à 35.

► **Le rhumatologue** évalue les complications ostéoarticulaires (arthrose du genou notamment) et met en place les traitements adaptés ; il détecte l'ostéoporose dont le risque est notamment augmenté après chirurgie bariatrique de type by-pass gastrique.



LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ EN CLUBS CŒUR ET SANTÉ

Associer une alimentation équilibrée à la pratique d'une activité physique régulière permet déjà la prévention ou l'amélioration de la maladie. Il faut se faire accompagner pour s'assurer de s'y prendre correctement, et dans un environnement sécurisant.



Les Clubs Cœur et Santé, créés dans les années 70 sous l'égide de la Fédération Française de Cardiologie, accueillent les personnes ayant subi un accident cardiovasculaire à leur retour à domicile, mais aussi des personnes porteuses de facteurs de risque cardiovasculaires tels que le diabète, le surpoids, voire l'obésité.

Comment sont organisés les Clubs Cœur et Santé ?

Chaque Club est codirigé par un Responsable et un Cardiologue-référent, tous deux bénévoles. Selon leur type, les activités sont encadrées par des professionnels de santé et du sport, et/ou par des bénévoles qualifiés.

On peut y trouver :

- **Des activités de cardio-training**, de gym douce et de gestion du stress. Elles sont adaptées aux capacités de chacun, sans aucune notion de compétition ou de performance.
- **Des ateliers diététiques animés par des nutritionnistes ou diététiciens.** Certains Clubs proposent par exemple des cours de cuisine collectifs (recettes simples et équilibrées, cuisine savoureuse et sans sel, etc.), des ateliers de préparation de liste de courses ou encore de décryptage des étiquettes alimentaires pour une lecture éclairée et ainsi mieux choisir ses produits.
- **Des conférences d'information** autour de la santé, l'activité physique et l'alimentation saine.



Nos bénévoles mettent également en place **des activités physiques et des ateliers nutrition dans le cadre d'événements de prévention** et dans les établissements scolaires pour sensibiliser les enfants et adolescents aux dangers du sucre et de la sédentarité qui peuvent conduire au surpoids et à la maladie, y compris chez les plus jeunes.

EXISTE-T-IL DES MÉDICAMENTS POUR LUTTER CONTRE L'EXCÈS DE POIDS ?



De nombreux médicaments ont été développés au cours du temps pour favoriser la perte de l'excès de poids, mais la plupart présentaient des effets secondaires néfastes pour la santé qui ont conduit à leur interdiction (extraits thyroïdiens, amphétamines, Isoméride, Pondéral, Médiator, Acomplia). Les diurétiques ont été également parfois utilisés dans des cocktails « amaigrissants » avec d'autres médicaments mais ne sont absolument pas appropriés car ils font perdre de l'eau et non la masse grasse qui caractérise l'obésité.

Il existe actuellement 2 classes de médicaments utilisables pour favoriser la perte de poids dans l'obésité « commune ».*

► **Les inhibiteurs des lipases intestinales** (ex : Orlistat) : cette classe de médicaments agit en diminuant l'absorption des graisses alimentaires (lipides) qui ont la plus forte densité calorique (9 calories par gramme pour les lipides contre 4 calories par gramme pour les protéines et les glucides). **Ce médicament provoque en revanche des selles plus abondantes et grasses, et ne peut être pris sur une longue durée** car il limite l'absorption des vitamines liposolubles (vitamines A, D, E et K).

*Nous n'aborderons pas ici les traitements de certaines formes d'obésité syndromique qui sont très rares et relèvent de centres très spécialisés.

► **Les analogues du GLP-1** (ex : Saxenda, Ozempic) : le GLP-1 est une hormone synthétisée par l'intestin dont des équivalents ont été initialement développés pour le traitement du diabète. Ces analogues, entraînant une perte de poids mais ne provoquant pas d'hypoglycémies, sont désormais indiqués dans l'obésité sans diabète associé. Ils ralentissent la vidange de l'estomac (sensation de rassasiement plus précoce), et agissent également directement sur le comportement alimentaire (moindre sensation de faim et diminution des envies de sucré). Ils sont autorisés dans certaines indications par la Haute Autorité de Santé (HAS) mais ne sont pas encore remboursés pour le traitement de l'obésité. Toutefois, cela ne saurait tarder même si tous les médecins ne seront sans doute pas habilités à les prescrire dans cette indication.



Point important: l'arrêt des médicaments entraîne une reprise de poids, sauf si la personne a travaillé sur sa relation à l'alimentation et a retrouvé une régulation sur ses signaux alimentaires internes (voir fiche « J'évalue ma relation à l'alimentation »).



QUE PENSER DE LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ ?

Cette chirurgie, également appelée **chirurgie bariatrique**, est indiquée quand l'IMC est supérieur ou égal à 40, ou à 35 en présence de complications sévères susceptibles d'être aggravées par la prise de poids. Les personnes dont le diabète de type 2 est insuffisamment contrôlé malgré un traitement optimal peuvent y avoir accès quel que soit leur niveau d'obésité.



À noter : la consommation de tabac doit être arrêtée au moins 6 semaines avant la chirurgie.

Une préparation à la chirurgie bariatrique par une équipe constituée de plusieurs professionnels est **essentielle pour que les suites post-opératoires soient simples et que la perte de poids obtenue soit durable**. Il faut notamment une évaluation spécialisée sur le plan psychologique pour déterminer si un suivi est nécessaire sur ce plan afin de gérer au mieux les conséquences psychologiques de la diminution des apports alimentaires et de l'amaigrissement rapide induits par la chirurgie. Celle-ci peut en effet favoriser la réémergence de traumatismes refoulés ou déséquilibrer un état psychologique précaire, et favoriser l'émergence de nouvelles addictions (à l'alcool notamment).



LES TROIS PRINCIPAUX TYPES DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

► **L'anneau gastrique**; de moins en moins utilisé car peu efficace à moyen et long terme.

► **La « sleeve gastrectomy »** (ou gastrectomie longitudinale), qui permet de réduire la largeur de l'estomac ; elle est la plus couramment utilisée et d'une bonne efficacité mais peut aggraver un reflux gastro-œsophagien. C'est la seule opération irréversible car une partie de l'estomac est éliminée.

► **Le by-pass gastrique** consiste en une réduction de l'estomac et une déviation de la partie de l'intestin (situé après l'estomac exclu) ; il impose une supplémentation en vitamines et oligo-éléments (non remboursés par la sécurité sociale) tout au long de la vie.



! **Quel que soit le type de chirurgie, un suivi médical régulier est indispensable tout au long de la vie. En outre, une grossesse est contre-indiquée dans l'année qui suit la chirurgie.**



L'anneau gastrique



La « sleeve gastrectomy »



Le by-pass gastrique

J'ÉVALUE MA RELATION À L'ALIMENTATION

Si beaucoup de personnes pensent qu'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée protègent de la prise de poids, la relation à l'alimentation reste avant tout déterminante.

La meilleure façon de maintenir son poids stable en toute liberté est de manger en fonction de ses signaux alimentaires de faim et de rassasiement. Cette régulation physiologique est souvent perturbée par la confusion entre la faim et l'envie de manger ou l'angoisse, le fait de manger vite (on a tendance à manger des quantités plus importantes que les besoins du corps), de devoir finir son assiette, et de gérer le stress, la fatigue ou les émotions avec la nourriture.

Pour mieux vous situer, voici quelques questions vous permettant de préciser votre relation à la nourriture :

- 1** Est-ce que je fais confiance à mon corps pour savoir quelles quantités manger ?
- 2** Quelle est la vitesse à laquelle je mange entre 1 (le plus lentement) et 10 (le plus vite) ?
- 3** Est-ce que je reprends systématiquement du plat principal au cours d'un repas ?
- 4** Est-ce que je finis toujours mon assiette ?
- 5** Ai-je des envies irrésistibles de manger en dehors des repas ?
- 6** La nourriture m'aide-t-elle à gérer les difficultés de ma vie ?
- 7** Ai-je besoin de consommer tous les jours des boissons au goût sucré ?

Si vous avez répondu non à la question 1 ou oui à l'une des questions 3-4-5-6-7, parlez-en à votre médecin : vous ne mangez probablement pas en fonction des besoins de votre corps, mais plutôt pour trouver un équilibre psychique par la nourriture. De même, à la question 2, une vitesse d'ingestion supérieure ou égale à 7 vous expose à un risque de prise de poids, et il est souhaitable de ralentir votre rythme d'ingestion en étant plus attentif à vos sensations gustatives (vous aurez d'autant plus de plaisir à manger !).

LE NUTRI-SCORE, UN OUTIL POUR VOUS GUIDER



Surveillez votre alimentation avec le nutri-score

Le nutri-score est un logo apposé de manière volontaire sur les produits alimentaires préemballés. Il vous aide à faire le point sur leurs qualités nutritionnelles grâce à un score nutritionnel. Le logo est basé sur une échelle de 5 couleurs associées à des lettres de A à E. Le vert foncé correspond aux aliments riches en fibres et en protéines, très bons pour votre alimentation. Le rouge indique les aliments qu'il vaut mieux limiter car trop gras, trop sucrés ou salés. Mais attention ! Il n'est pas forcément conseillé de manger exclusivement du A et B et d'écarter les D et E, par exemple. L'essentiel est de manger varié tout en se faisant plaisir, et de privilégier les aliments simples et « nature ».



Un grand merci aux auteurs de ce travail, experts en obésité, le Dr Jean-Michel Lecerf, Chef du service Nutrition et Activité physique, de l'Institut Pasteur de Lille et le Pr Eric Bertin Responsable du Centre Spécialisé Obésité du CHU Reims.

Ce livret a été rédigé par la Société Française de Nutrition



Société Française
de Nutrition

Plus d'informations sur : sf-nutrition.fr

Un Cœur qui va,
la Vie qui bat !

Fédération Française de Cardiologie

Association habilitée à recevoir des dons,
legs, donations et assurances-vie.

5 rue des colonnes du Trône - 75012 Paris
TÉL + 33 (0)1 44 90 83 83 - FAX + 33 (0)1 43 87 98 12

www.fedecardio.org

