



EGEA 2018

Nutrición y salud: de la ciencia a la práctica. Declaración y Afiches y carteles premiados

Como coordinadora científica de EGEA y de este boletín, estoy encantada de dedicar esta edición del GFVN a la conferencia EGEA, que tuvo lugar en Lyon del 7 al 9 de noviembre de 2018.

Esta 8ª conferencia de EGEA, titulada "Nutrición y salud: de la ciencia a la práctica", fue copresidida por los profesores Martine Laville y Elio Riboli, y formaron parte Programa de tres años (2018-2020) "FRUIT & VEG 4 HEALTH", cofinanciado por la Unión Europea. El objetivo de este programa es mejorar la salud a través de mejores prácticas dietéticas y políticas que aseguren un consumo adecuado de frutas y verduras.

EGEA 2018 reunió a 54 oradores internacionales multidisciplinarios y más de 300 participantes - científicos, profesionales de la salud, responsables políticos, representantes de la sociedad civil y profesionales del sector de fruta y hortalizas, procedentes de 30 países diferentes.

Estamos encantados y orgullosos de que los comisarios europeos de agricultura y salud, Vytenis Andriukaitis y Phil Hogan, escribieron conjuntamente el prefacio del folleto que se entregó a todos los que asistieron a EGEA 2018. Ellos consideran EGEA como "una iniciativa que, al reunir a todos los actores involucrados, está facilitando la discusión sobre cómo mantener nuestra agricultura sostenible, nuestros alimentos nutritivos y seguros y nuestra población sana".

Estos tres días de discusiones multidisciplinarias permitieron hacer un balance del conocimiento actual sobre la dieta y la prevención de enfermedades crónicas; identificar formas clave para que los médicos asignen más tiempo a la prevención en su práctica y, finalmente, fortalecer recomendaciones más amplias para que el sistema alimentario pueda hacerse más saludable y más sostenible.

En esta edición de GFVN, nuestros lectores encontrarán:

- la "Declaración de EGEA 2018", que presenta algunas ideas prácticas destinadas a alentar y promover una dieta saludable y sustentable, rica en frutas y verduras.
- Los 3 carteles EGEA premiados de entre los 47 presentados.

También me gustaría agradecer al Comité Científico de EGEA, a los oradores, a todos los que asistieron y, en particular, las asociaciones francesas y europeas de médicos generales / médicos de familia, pediatras, cardiólogos y dietistas, que tomaron parte activa en EGEA y ayudaron a preparar recomendaciones sencillas y basadas en ciencia, referentes a estilos de vida saludable, es decir, una dieta saludable y actividad física regular, adecuadamente adaptado a cada etapa de la vida. Estas recomendaciones se basarán en las presentadas por los conferenciantes y serán enviados a los médicos en forma de hojas informativas, durante los próximos 2 años, para ayudarles a dar consejos dietéticos a sus pacientes.

Esperamos verlos en Bruselas en 2020 para la reunión europea, donde evaluaremos y Difundiremos a nivel europeo los resultados del programa "FRUIT & VEG 4 HEALTH".

Saida Barnat

Aprifel Director Científico - Francia



Ediciones disponibles en:

Inglés:

www.aprifel.com / www.freshfel.org / www.kauppapuutarhaliitto.fi
www.unitedfresh.co.nz / www.5amtag.ch / www.halfyourplate.ca

Francés:

www.aprifel.com

Español:

www.5aldia.org





EGEA^{edition 8}
International conference

DECLARACIÓN EGEA 2018

NUTRICIÓN Y SALUD: DE LA CIENCIA A LA PRÁCTICA

Comité Científico:

E. Riboli • M. Laville • MJ. Amiot-Carlin • M. Carol • ML. Frelut • J. Halford • P. James • JM. Lecerf
• L. Leত্রিart • K. Lock • A. Martin • T. Norat • D. Weghuber

Coordinador científico:

S. Barnat -FR



La Organización Mundial de la Salud define dietas saludables a aquellas que son:

- Adecuadas, que comprenden alimentos suficientes para una vida saludable
- Diversas, que contienen una variedad de alimentos, que incluyen muchas frutas y verduras, legumbres y granos enteros
- Bajas en componentes alimentarios de interés para la salud pública, como el azúcar y la sal, que deben consumirse con moderación, grasas saturadas que deben ser reemplazadas por grasas insaturadas y grasas trans que deben eliminarse completamente de los productos alimenticios industriales

Bajo consumo de frutas y verduras: un problema de salud universal

Adoptar un estilo de vida saludable, es decir, una dieta saludable y actividad física, podría reducir sustancialmente la mortalidad prematura y prolongar la expectativa de vida. El balance de energía es un espectro de dos caras en el que tanto la nutrición como la actividad física deben ser abordados. Sin embargo, la declaración se centrará principalmente en la nutrición.

A pesar de las numerosas acciones desplegadas y la perspectiva de una globalización de la epidemia de obesidad, una alta proporción de la población mundial, principalmente en los llamados "países occidentales", no cumple con las recomendaciones dietéticas de la OMS en términos de consumo de frutas y verduras (F&V) consumo. Se han lanzado numerosas campañas a nivel mundial para promover la conciencia pública sobre la necesidad de una mejor nutrición, pero aún así, se necesitan nuevas iniciativas con más métodos innovativos, tanto para hacer que las F&V sean más accesibles, como para promover su consumo.

En Francia, el Programa Nacional de Nutrición y Salud (PNNS), lanzado en 2001, es un plan de salud pública destinado a mejorar el estado de salud de la población actuando en uno de sus principales determinantes: la nutrición. La creciente concientización de la salud en los temas de nutrición ha conducido en los últimos años a una fuerte movilización del gobierno para el establecimiento de una verdadera política de nutrición, que se basa en la acción de múltiples actores involucrados en la prevención: profesionales de la salud, socios institucionales públicos, asociaciones, medios de comunicación y actores económicos. Uno de los principales objetivos son aumentar el consumo de F&V a al menos 5 porciones diarias.

Consumir F&V desde temprana edad para prevenir enfermedades no transmisibles - ENT

Las autoridades sanitarias se enfrentan a importantes desafíos planteados por los cambios en la disponibilidad de alimentos y hábitos alimenticios y a un paralelo incremento en la incidencia y prevalencia de las ENT, especialmente los relacionados con la dieta y la obesidad. Hay un amplio consenso sobre los beneficios para la salud de consumir regularmente F&V: comer F&V ayuda diariamente a reducir el riesgo de obesidad, hipertensión, derrame cerebral, diabetes, numerosos cánceres y muchas otras enfermedades crónicas también. Así que la OMS considera el bajo consumo de F&V como factor de riesgo modificable para la salud de la población.

Impulsar el consumo de F&V lo antes posible en el ciclo de vida y edad, es un pilar clave de una dieta saludable para prevenir muchas ENT. La evidencia muestra que se necesita una dieta saludable en la fase de preconcepción para facilitar un crecimiento óptimo durante el desarrollo fetal temprano, así como un óptimo crecimiento a lo largo de la vida fetal. Con esto en mente, es crucial formular cambios en los enfoques de comportamiento para la prevención de enfermedades no transmisibles a través de iniciativas de salud pública para impulsar los estándares de salud en los jóvenes, así como adolescentes y adultos jóvenes, etapas en las que tradicionalmente están menos preocupados por las ENT. Sin embargo, las autoridades de salud pública por sí solas no pueden establecer hábitos alimentarios saludables entre los ciudadanos de la UE. Necesitamos un enfoque de salud en todos los aspectos y de las múltiples partes interesadas para poder

abordar los retos. Necesitamos el compromiso de aquellos sectores y aquellas partes interesadas que a menudo tienen la mayor influencia en la salud de nuestros hijos. Uno de esos sectores es el sector de la agricultura. Es vital que nos movamos hacia una agricultura sensible a la nutrición y hacia una producción alimentaria que esté cada vez más en línea con las pautas dietéticas gubernamentales tanto internacionales como nacionales.

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha declarado el período "2016/2025 - Una década de acción sobre nutrición" como parte de los esfuerzos para convertir sus compromisos anteriores en acciones concretas, con un énfasis especial en la necesidad de una dieta saludable óptima para madres y bebés durante los primeros 1.000 días de vida, es decir, desde la concepción hasta los 2 años de edad.

Los padres necesitan ayuda para escoger las opciones de consumo apropiadas, particularmente en términos de ingesta de F&V: se enfrentan a un desafío perpetuo para proporcionar día tras día a sus hijos una dieta saludable en un entorno de marketing y ambiente alimentario notablemente pocos saludables que promueve insidiosamente alimentos inapropiados para que los niños prefieran los alimentos poco saludables y eviten los alimentos saludables, especialmente F&V.

Ya sabemos que los factores de riesgo maternos para la obesidad en la infancia incluyen exceso de peso materno en la preconcepción y el aumento de peso excesivo durante el embarazo, así como el impacto de un mayor peso al nacer y aumento de peso excesivamente rápido antes de la edad de dos años. Así que esto subraya la necesidad de enfatizar la prevención en todas las etapas de la vida.



Los profesionales de la salud tienen un papel clave para jugar

Los profesionales sanitarios y principalmente médicos generales y los pediatras suelen estar en la primera línea para iniciar medidas preventivas que incluyen asesoramiento personal práctico y específico, y énfasis en el papel del paciente en la promoción de políticas de nutrición saludables, tanto en el hogar como en la escuela y en la comunidad. Los profesionales de la salud tienen un rol único dada su relación confidencial y abierta con sus pacientes.

Los pacientes generalmente sienten que los médicos son sus fuentes más autorizadas y creíbles para obtener información sobre dieta y nutrición, por lo que esto es una gran responsabilidad para los profesionales de la salud; un reciente metaanálisis europeo mostró un aumento del 59,3% en el consumo de F&V siguiendo el asesoramiento nutricional proporcionado por un profesional de la salud. A pesar de su efectividad, el asesoramiento nutricional sigue siendo un tema difícil de tratar para los médicos. Los principales obstáculos son:

- La falta de conocimiento, formación y confianza de muchos médicos en el asesoramiento sobre patrones dietéticos saludables.
- El tiempo limitado que tienen con cada paciente,
- La falta de un impacto visible a corto plazo de los cambios nutricionales, dado el actual entorno europeo subóptimo de marketing intenso con la promoción de alimentos y sistemas alimentarios inapropiados.

Un diálogo ideal médico-paciente para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles debe formar parte de cada control médico e incluirá consejos sobre la modificación del estilo de vida, incluido el asesoramiento dietético, ya que esto también puede mejorar el impacto y la elección de una terapia médica óptima.

Un estilo de vida accesible a los pacientes, personalizado, participativo, sostenido, respaldado por tecnologías de la información es un enfoque innovador y un área de investigación

para la prevención de las ENT, especialmente durante el período previo a la concepción, el embarazo y la primera infancia.

Educación nutricional limitada a nivel mundial en cursos y capacitación médica

Los cursos médicos universitarios de todo el mundo asignan muy pocas horas al conocimiento nutricional y aún menos a educación nutricional de los pacientes. Mejorar el conocimiento nutricional de los profesionales de atención primaria de la salud es uno de los objetivos del plan de acción de la OMS para la política de alimentación y nutrición de 2015 a 2020.

Un estudio europeo iniciado en el marco de EUROPREV evaluó el conocimiento y las actitudes de los médicos europeos sobre la prevención primaria (asesoramiento para pacientes con sobrepeso y herramientas utilizadas para las prácticas alimentarias). El 58% de los médicos sentían que podían ayudar poco o nada al intentar ayudar a los pacientes a alcanzar o mantener su peso normal, incluso aún si estaban convencidos de la importancia de ayudar a los pacientes en este esfuerzo.

Ahora, algunas escuelas de medicina están cambiando sus políticas sobre nutrición a medida que toman conciencia de la necesidad de una educación nutricional efectiva para los estudiantes de medicina. Por ejemplo, algunas escuelas de medicina estadounidenses se aseguran de que más y más médicos transmitan el mensaje de salud pública de "5-9 porciones de F&V por día". También recomiendan la prescripción de F&V para aquellos pacientes que luego pueden seguir la regla de que esto es "lo que el médico ordenó (para ellos mismos)".

Más escuelas de medicina también abogan por la incorporación de la enseñanza práctica de la cocina en sus planes de estudio para ayudar a capacitar a la próxima generación de médicos. Las escuelas de medicina tradicionalmente han tenido laboratorios de anatomía, pero ¿qué hay de desarrollar cocinas de enseñanza para que los médicos comprendan los aspectos prácticos de lograr una dieta nutritiva? Enseñar nutrición al proporcionar a las personas listas de datos no es lo mismo que invitar a los estudiantes a la cocina y hacer que un médico, un dietista y un chef les hablen colectivamente sobre cómo aconsejar a los pacientes sobre la variedad de opciones de alimentos, comprar, cocinar, preparar y cocinar, controlar las porciones, así como la superar las restricciones de costos de algunos pacientes al producir una comida variada, placentera y calidad nutricional alta, a un precio asequible.

En el Reino Unido, las cosas están empezando a cambiar en algunas escuelas de medicina. La Universidad de Cambridge planea duplicar la cantidad de contenido del curso básico sobre nutrición. De manera similar, la escuela de medicina de Bristol ha buscado la opinión de los estudiantes para rediseñar su currículo.

En Francia, los Ministros Franceses de Solidaridad y Salud, y Educación Superior, Investigación e Innovación, el 26 de febrero de 2018, presentaron un nuevo proyecto: el establecimiento de un curso de tres meses en todos los temas de salud preventiva. El sistema tiene como objetivo familiarizar a los futuros profesionales de la salud con problemas de prevención y atenderá a 47,000 estudiantes en el otoño de 2018, y luego se generalizará en septiembre de 2019. Intervendrán particularmente en escuelas y universidades para promover comportamientos saludables, centrándose en temas de salud pública prioritarios, incluida la nutrición.

También hay cursos de educación médica continua ya accesibles en Internet para profesionales de la salud calificados, por ejemplo, la conferencia anual "Cocinas saludables, vidas saludables" que reúne a los equipos de la Escuela de Salud Pública de Harvard con el Instituto Culinario de América para ayudar a vincular la ciencia de la nutrición, la atención médica y las artes culinarias.

Fortalecimiento de la colaboración entre médicos y dietistas

Los dietistas son educados en ciencia nutricional y en sus detalles prácticos en relación con la salud y el bienestar. Así están bien colocados para ayudar a realizar intervenciones efectivas o decisiones políticas para mejorar la salud nutricional

y el bienestar a nivel local, regional y nacional. Trabajan con todos los grupos de edad y en diversas culturas, condiciones socioeconómicas, clínicamente, en salud pública y en suministro de alimentos y catering.

Los médicos de cabecera generalmente consideran a los dietistas como un proveedor de atención médica adecuado para el tratamiento dietético de los pacientes que necesitan un apoyo nutricional como parte de la terapia y los derivan cuando se necesita un contacto regular con un dietista. Sin embargo, los altos costos de las consultas con dietistas y el número limitado de dietistas a menudo son una barrera razonable para no recomendar a los pacientes para obtener ayuda dietética y considerar otros grupos de control de peso de la comunidad adecuados.

Los sistemas de reembolso adecuados para la terapia de nutrición médica varían ampliamente entre países. Por ejemplo, en los EE. UU., el reembolso de los servicios dietéticos depende de la enfermedad del paciente y de los términos de su póliza de seguro médico. En Australia, solo los pacientes con afecciones crónicas y necesidades complejas de atención pueden reclamar un reembolso por un límite de cinco consultas cada año con un profesional de la salud aliado. Canadá también tiene limitaciones en el reembolso.

En la mayoría de los países europeos, las consultas con dietistas no son reembolsadas. En los Países Bajos, en 2006, la cobertura del seguro básico incluía el reembolso del tratamiento dietético en la atención primaria de salud y cubría hasta 4 horas por año con la condición de que el paciente tuviera una indicación médica y fuera referido por un médico. Sin embargo, en 2012, el seguro con reembolso se limitó a incluir solo pacientes con enfermedades crónicas específicas (diabetes tipo 2, riesgos cardiovasculares o enfermedad pulmonar obstructiva crónica) que reciben atención coordinada interdisciplinaria, como parte de un programa de manejo de enfermedades. Sin embargo, la participación dietética en estos programas no es un componente absolutamente intrínseco de estos programas de atención. Esto demostró ser un tema difícil y costoso, por lo que, en 2013, la remuneración del tratamiento dietético volvió a cambiar: los dietistas ahora reciben un reembolso de hasta un máximo de 3 horas por año por todas las afecciones médicas. Por otro lado, los Sistemas Nacionales de Salud en Portugal y el Reino Unido proporcionan consejos dietéticos por parte de dietistas para todas las afecciones médicas dentro de los equipos interdisciplinarios en atención primaria.

A pesar de la clara necesidad de nuevas políticas para reembolsar a los dietistas, ni las compañías de seguros ni los sistemas nacionales de salud ven la nutrición como una herramienta preventiva y terapéutica. Para fortalecer la colaboración interdisciplinaria entre médicos y dietistas con un mayor asesoramiento nutricional y dietético de apoyo para los pacientes, el reembolso podría ser realizado por un sistema de seguro o por autoridades locales, regionales o nacionales.

La situación nutricional actual resalta un sistema alimentario fallido que no es saludable para los seres humanos y para la sostenibilidad del planeta

Los sistemas alimentarios continúan experimentando una rápida transformación que está afectando nuestras elecciones y patrones de consumo. Los impulsores de esta transformación incluyen el cambio en el poder de compra de los consumidores debido a la inflación y la desigualdad de ingresos, así como el surgimiento de técnicas de mercadeo digital de alimentos que brindan promociones personalizadas, orientadas a la conducta y basadas en la ubicación directamente al teléfono inteligente o tableta del individuo en los momentos en que Son los más vulnerables a los mensajes de marketing.

El aumento del consumo de productos de alta densidad energética, procesados y comercializados se está produciendo junto con la inseguridad alimentaria de las familias, y contribuyendo a la misma, en particular a aquellos con un estatus socioeconómico más bajo, que no tienen acceso constante a alimentos saludables y nutritivos. Parece que hay una creciente aceptación política y

pública de las intervenciones gubernamentales, como los impuestos a las bebidas azucaradas o las restricciones a la comercialización de alimentos poco saludables para los niños.

Actualmente, las señales enviadas en muchos entornos alimentarios no lo hacen.

Fomentar elecciones que sean consistentes con dietas saludables y buenos resultados nutricionales. En el Reino Unido, el Gobierno publicó, en 2013, un esquema de etiquetado nutricional recomendado para el frente del envase (FOP) que utiliza semáforos para indicar niveles bajos, medios o altos de energía, grasas, grasas saturadas, sal y azúcar. En Francia, el gobierno también propuso en 2017 utilizar el esquema Nutri-Score, un etiquetado FOP de semáforo voluntario que proporciona una evaluación general de la calidad nutricional de un producto. Los criterios de nutrición para el esquema se basan en el modelo de perfil de nutrientes desarrollado por la Agencia de Normas Alimentarias en el Reino Unido para regular la publicidad en televisión de los niños de "alimentos poco saludables". El esquema del símbolo del corazón de Finlandia indica qué alimentos en las categorías de productos son más saludables en términos de cantidad y calidad de grasa y sal, y, en algunos grupos de productos, azúcar y fibra. En Francia, los médicos consideran campañas para crear conciencia sobre la necesidad de una mejor nutrición entre el público en general como una piedra angular de su trabajo, ya que las campañas públicas tienden a facilitar sus propios esfuerzos médicos para transmitir la información nutricional práctica correcta. Desafortunadamente, las campañas nacionales de información (a través de carteles, TV, radio ...) que destacan la importancia de una dieta saludable rica en F&V siguen siendo demasiado esporádicas, poco desarrolladas y carecen de impacto en comparación con la comercialización abrumadora de alimentos altamente procesados



Ayudar a los niños de la escuela a comer de manera saludable: los pediatras y los médicos de familia como fuerza vital para la educación y la evaluación de impacto

Las escuelas deben ser un entorno protegido donde los niños puedan aprender y experimentar hábitos alimenticios saludables. Se dispone de una variedad de herramientas y medidas que podrían unirse para la provisión óptima de alimentos en la escuela. La adquisición de alimentos orientada a la salud garantizaría que las comidas escolares cumplan con los estándares de nutrición definidos en las políticas de alimentos escolares. Además, los Estados miembros pueden inscribirse en el programa de frutas, verduras y leche escolar financiado por la Comisión Europea, diseñado para ayudar a promover los beneficios de una alimentación saludable para los niños y alentarlos a aumentar su consumo de frutas, verduras y leche. La investigación muestra que las intervenciones exitosas para promover la ingesta de F&V en los niños de la escuela combinan acciones a nivel educativo, ambiental y familiar, creando así entornos positivos y atractivos en los que la elección saludable se convierte en la opción fácil. Como los médicos son una fuente confiable de información nutricional, pueden apoyar en gran medida estos esfuerzos educativos. Además, el monitoreo y la evaluación son clave para comprender qué enfoques prácticos funcionan mejor en un contexto dado; Los médicos generales son una fuerza vital en la evaluación de los impactos relacionados con la salud.

Traducir la ciencia a la práctica diaria

Luego de esta conferencia de Egea, se desarrollarán hojas de consejos basadas en recomendaciones emitidas por las partes interesadas y se compartirán con los profesionales de la salud en los próximos dos años. Estas hojas les ayudarán a traducir la ciencia a su práctica diaria.



CARTELES

Durante la convocatoria EGEA 2018 de pósters se presentaron casi 50 trabajos de investigación originales. Entre ellos, el Comité Científico de EGEA ha seleccionado 39 resúmenes que se expusieron a lo largo de la Conferencia en forma carteles cuyos enfoques funcionan mejor en un contexto dado: los médicos generales son una fuerza vital en la evaluación de los impactos relacionados con la salud.

Se entregaron tres premios a los mejores trabajos de investigación presentados:



Camille BUSCAIL del equipo de investigación en Epidemiología Nutricional. (Inserm 1153 / Inra 1125 / Cnam / Universités Paris 13, 5, 7). Recibió de Christel Teyssedre, presidente de Aprifel, el "Premio Aprifel" por su trabajo "Frutas y verduras en casa (FLAM): una prueba aleatoria controlada del impacto de cupones de frutas y verduras, en niños de familias de bajos ingresos en un distrito urbano de Francia".



Henna JALKANEN, de la Universidad del Este de Finlandia, recibió de Elio Riboli, copresidente de Egea 2018, el "Premio del Comité Científico" por su trabajo "Asociaciones longitudinales de actividad física y tiempo de pantalla con la melindrosidad por la comida (food fussiness) en niños finlandeses, el Estudio PANIC".



Sunghwan YI de la Universidad de Guelph recibió de Bruno Dupont, Presidente de Interfel, el "Premio Interfel" por su trabajo "Los adultos eligen más verduras en contextos de alimentación masiva: hallazgos de estudios de campo".

Resumen del cartel: www.egeaconference.com/en/posters



EGEA edition 8
International conference

Referencias clave:

- Agudo, A., et al. 2002. « Consumption of vegetables, fruit and other plant foods in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohorts from 10 European countries ». Public Health Nutrition. 5: 1179 -1196
- Barker D et al 2013. « Developmental Biology: Support Mothers to Secure Future Public Health », Nature. 504: 209 - 211.
- « Baromètre santé médecins généralistes 2009 - Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale - prevention-EPS-ETP.pdf ». <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/pdf/prevention-EPS-ETP.pdf>
- Brotons, C, et al. 2005. « Prevention and Health Promotion in Clinical Practice: The Views of General Practitioners in Europe ». Preventive Medicine 40 (5): 595 - 561
- Chung, M V, et al 2014. « Nutrition Education in European Medical Schools: Results of an International Survey ». European Journal of Clinical Nutrition 68 (7): 844 - 846.
- Conroy, M B, et al 2004. « Impact of a Preventive Medicine and Nutrition Curriculum for Medical Students ». American Journal of Preventive Medicine 27 (1); 77-80
- Kloek CJ et al. 2014. « Dutch General Practitioners' weight management policy for overweight and obese patients". BMC Obesity 1(2)
- « EFAD ». 2017. Strategic Plan. <http://www.efad.org/en-us/about-efad/strategic-plan/>
- « Enquête SFMG Cdp_Résultats de l'enquête2306 - FD373FF9-4087-44c4-9598-53CDD8460A2F.PDF». <http://www.observatoiredupain.fr/images/produits/FD373FF9-4087-44c4-9598-53CDD8460A2F.PDF>
- « Etude ORS - Nutrition_2004.pdf ». http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Nutrition_2004.pdf
- Hanson MA, Gluckman PD. Developmental origins of health and disease--global public health implications. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2015 ;29:24-31.
- "Healthy Kitchens, Healthy Lives". <http://www.healthykitchens.org/>
- Kushner RF. Barriers to providing nutrition counseling by physicians: a survey of primary care practitioners. Prev Med. 1995; 24:546-52
- Lambe B, Collins C. A qualitative study of lifestyle counselling in general practice in Ireland. Fam Pract. 2010; 27:219-23
- Lim SS, Vos T, Flaxman AD. 2012. A Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury Attributable to 67 Risk Factors and Risk Factor Clusters in 21 Regions, 1990-2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 », Lancet 380:2224-60. Erratum in: Lancet.2013; 381:628 and 1276.
- Maderuelo-Fernandez JA, et al. 2015. « Effectiveness of Interventions Applicable to Primary Health Care Settings to Promote Mediterranean Diet or Healthy Eating Adherence in Adults: A Systematic Review ». Preventive Medicine 76 Suppl: 539 - 555
- MangerBouger. PNNS - Programme national nutrition santé <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>
- Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018. « Service sanitaire – Formations en santé au service de la prévention » <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/dossier-de-presse-le-service-sanitaire>
- Piñeiro R, et al. 2005. « Healthy Diet in Primary Care: Views of General Practitioners and Nurses from Europe ». European Journal of Clinical Nutrition 59 Suppl 1: S77-80
- « Thèse LABBE Lucie ». <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20107124/2016MCEM5274/fichier/5274F.pdf> .
- Tol J, et al. 2015. "Dietetics and weight management in primary health care". https://pure.uvt.nl/ws/files/8727409/Tol_Dietetics_06_11_2015.pdf
- Transforming European food and drink policies for cardiovascular health – Chapter 4: Effective policies for promoting healthy dietary patterns. EHN paper 2017. <http://www.ehnheart.org/publications-and-papers/publications/1093:transforming-european-food-and-drinks-policies-for-cardiovascular-health.html>

The content of this document represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission and the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) do not accept any responsibility for any use that may be made of the information it contains.

