

Indicateur	Intérêt	Objectif(s) du PNNS associé(s)	Contraintes, spécificités, difficultés d'interprétation	Valeurs de référence retenues dans l'étude ENNS
<u>Pression artérielle</u>	Relation très nette entre nutrition et tension artérielle. Principaux facteurs de risque d'hypertension : âge, poids (forte corrélation entre IMC et chiffres tensionnels), alimentation (dont excès de sel), consommation d'alcool, diabète, sédentarité, stress, etc.	Réduction de 2 à 3 mmHg la pression moyenne systolique chez les adultes	Respect d'un protocole rigoureux de mesure (encadré 2-3). Nécessité d'inclure des questions sur la prise éventuelle d'un traitement antihypertenseur (difficulté particulière en cas de traitement non spécifique)	HTA [15,16] si tension artérielle (TA) systolique $\geq$ 140mmHg et/ou TA diastolique $\geq$ 90mmHg et/ou traitement par médicament agissant sur la pression artérielle.
<u>Bilan lipidique</u> Lipides totaux, cholestérol (total, HDL, LDL), triglycérides	Le cholestérol est pour partie fabriqué par le foie, pour partie apporté par l'alimentation. Son taux sanguin constitue l'un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire (athérosclérose). Si le HDL-cholestérol participe à l'élimination de l'excès de cholestérol dans le sang, le taux de LDL-cholestérol est fortement corrélé au risque athéromateux. Les triglycérides sont associés au risque d'athérosclérose de façon moins nette.	Réduction de 5% de la cholestérolémie moyenne (LDL-cholestérol) chez les adultes	Prélèvement à jeun depuis au moins 12 h et pas d'alcool dans les 72 h. Pas de modification des pratiques alimentaires au cours des 3 semaines précédentes pour être représentatif. Nécessité d'inclure des questions sur la prise éventuelle d'un traitement hypolipémiant (en général molécule spécifique). Recherche hypothyroïdie ou prise de médicaments pouvant augmenter le taux de cholestérol (corticoïdes, antihypertenseurs...)	Dyslipidémie [17] si au moins l'une des 3 valeurs suivante est dépassée et/ou si traitement hypolipémiant - HDL-cholestérol $<$ 0,40 g/l (1,0 mmol/l) - LDL-cholestérol : $>$ 1,60 g/l (4,1 mmol/l) - Triglycérides : $>$ 1,50 g/l (1,7mmol/l)
<u>Glycémie</u>	Le diabète de type 2 (90% des diabètes) est l'une des conséquences d'un excès de sucre et de graisse dans l'alimentation associé à une sédentarité. Il se traduit par une hyperglycémie. La glycémie à jeun constitue l'un des tests de dépistage de référence. Une glycémie pratiquée 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose est une autre méthode.		Glycémie à jeun : prélèvement à jeun depuis au moins 8 h. Éviter l'alcool auparavant. Mesure immédiate de la glycémie ou prélèvement sur tube avec stabilisant (tube fluoré). Nécessité d'inclure des questions sur la prise éventuelle d'un traitement antidiabétique (en général molécule spécifique).	Hyperglycémie à jeun [18] si $\geq$ 7,0 mmol/l (1,26 g/l) et/ou si traitement par antidiabétique oral ou glycémie $\geq$ 11,1 mmol/l (2,0 g/l) deux heures après une charge orale de 75 g de glucose
<u>Vitamine D</u>	La vitamine D facilite l'absorption du calcium et du phosphore à travers la paroi intestinale. Son déficit conduit à un rachitisme chez l'enfant mais il peut également conduire à une fragilité osseuse (ostéomalacie) chez l'adulte, en particulier la personne âgée.	Réduire de 25% la prévalence des déficiences en vitamine D ; améliorer le statut des personnes âgées en calcium et en vitamine D.	Il existe des variations saisonnières du taux de vitamine D (liées à l'ensoleillement) imposant une pondération des résultats et la réalisation de prélèvements échelonnés sur l'année. Toutefois, l'une comme l'autre de ces méthodes ne sont pas toujours possibles, entraînant des biais possibles dans les résultats	Déficience sévère [19] : $<$ 5,0ng/ml Déficience modérée: [5,0-10,0] Risque de déficit : [10,0-20,0] Valeurs normales : $\geq$ 20

<u>Hémoglobine</u> <u>Ferritine</u>	Ce sont les deux marqueurs de l'anémie ferriprive (due à une carence des réserves en fer de l'organisme) qui toucherait 3% des femmes en âge de procréer. En cas de carence en fer, la synthèse de l'hémoglobine est affectée (baisse de sa concentration sanguine) et l'organisme puise dans ses réserves (estimées par la ferritine)	Réduire la prévalence de l'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer à moins de 3%, chez les enfants de 6 mois à 2 ans à moins de 2% et chez les enfants de 2 à 4 ans à moins de 1,5%.	Hémoglobine : tube avec anticoagulant (pas indispensable pour ferritine), pas de nécessité d'être à jeun.	<u>Anémie [20]</u> Hommes : Hb < 13g/100ml ; Femmes : Hb < 12g/100ml <u>Ferritine [21]</u> : déplétion des réserves : < 15,0 mg/l faibles réserves : [15,0-30,0] mg/l valeurs normales : ≥30 mg/l Anémie ferriprive : Hommes : Hb < 13g/100ml et ferritine < 15 mg/l Femmes : Hb < 12g/100ml et ferritine < 15 mg/l
<u>Albuminémie</u>	L'albuminémie est l'un des 4 indicateurs proposés par l'HAS pour définir la dénutrition. Une hypoalbuminémie (par déficit de la production hépatique) constitue l'un des signes d'alerte de la dénutrition et en signe la gravité.	Prévenir, dépister, limiter la dénutrition des personnes âgées.	Prélèvement à jeun, anticoagulant non indispensable. Existence de variations physiologiques (grossesse, alcoolisme...) ou liées à certains médicaments (contraceptifs oraux, aspirine, certains antibiotiques...)	Normalité [22] : 35-50 g/l Dénutrition : < 35 g/l Dénutrition sévère : < 30 g/l
<u>Folates</u>	Une carence en folates (ou acide folique ou vitamine B9) chez la femme enceinte augmente le risque d'accouchement prématuré, d'avortement spontané et d'anomalie congénitale.	Améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment en cas de désir de grossesse, pour diminuer l'incidence des anomalies de fermeture du tube neural.	Pas de nécessité d'être à jeun, anticoagulant non indispensable. Variations saisonnières (disponibilité des aliments pourvoyeurs, en particulier légumes verts)	Déficience [23] si folates érythrocytaires < 100 µg/l ou folates plasmatiques < 0,5 µg/l
<u>Iodurie</u>	La carence en iode (essentiellement apporté par l'alimentation) est l'une des carences nutritionnelles les plus répandues. Outre son impact sur la fonction thyroïdienne (goitre, hypothyroïdie), une carence en iode peut provoquer un trouble du développement psychomoteur et sensoriel chez l'enfant, voire un retard de croissance. Elle peut également conduire à un déficit intellectuel chez le nourrisson né d'une mère carencée. Le dosage de l'iodurie est le test de référence	Réduire la fréquence de la déficience en iode à 8,5% chez les hommes et 10,8% chez les femmes.	Recueil des urines dans un bocal propre rincé avec de l'eau déminéralisée. Nécessité d'inclure des questions sur la prise éventuelle de produits de contraste iodés pour examens radiologiques ou la prise de certains médicaments : amiodarone, hormones thyroïdiennes substitutives...	Carence en iode [24] si < 100 mg/l (légère : 50-99, modérée : 20-49, sévère : < 20)