



IFAVA Editorial Board

- E. Bere - University of Agder - Faculty of Health and Sport - Norway
- E. Birlouez - Epistème - Paris - France
- I. Birlouez - INAPG - Paris - France
- MJ. Carlin Amiot - INSERM - Faculté de médecine de la Timone - Marseille - France
- S. Kim - Center for Disease Control and Prevention - Atlanta - USA
- V. Coxam - INRA Clermont Ferrand - France
- N. Darmon - Faculté de Médecine de la Timone - France
- ML. Frelut - Hôpital Saint-Vincent-de-Paul - Paris - France
- T. Gibault - Hôpital Henri Mondor - Hôpital Bichat - Paris - France
- D. Giugliano - University of Naples 2 - Italy
- M. Hetherington - University of Leeds - UK
- S. Jebb - MRC Human Nutrition Research - Cambridge - UK
- JM. Lecercq - Institut Pasteur de Lille - France
- J. Lindstrom - National Public Health Institute - Helsinki - Finland
- C. Maffei - University Hospital of Verona - Italy
- A. Naska - Medical School - University of Athens - Greece
- T. Norat Soto - Imperial College London - UK
- J. Pomerleau - European Centre on Health of Societies in Transition - UK
- E. Rock - INRA Clermont Ferrand - France
- M. Schulze - German Institute of Human Nutrition Potsdam Rehbruecke, Nuthetal - Germany
- J. Wardle - Cancer Research UK - Health Behaviour Unit - London - UK

IFAVA Board of Directors

- S. Barnat - Aprifel - France
- L. DiSogra - United Fresh - USA
- P. Dudley - Co-Chair - United Fresh - New Zealand
- S. Lewis - Co-Chair - Fruits and Veggies - Mix it up!™ - Canada
- E. Pivonka - Fruits & Veggies - More Matters - USA
- M. Slagmoolen-Gijze - Groenten Fruit Bureau - Netherlands

Aprifel équation nutrition

agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes

Président Aprifel : Angélique Delahaye
Directeur de la Publication : Louis Orenge

Directrice adjointe / Directrice scientifique : Dr Saïda Barnat
Assistante scientifique : Johanna Calvarin
Chargée de communication : Isabelle Grangé

Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault
Edition/Photos : Philippe Dufour

19, rue de la Pépinière - 75008 Paris
Tél. 01 49 49 15 15 - Fax 01 49 49 15 16

équation nutrition est édité
avec le soutien financier de



WWW.
aprifel.com / egeaconference.com / ifava.com

ISSN : 1620-6010 - DÉPÔT LÉGAL À PARUTION

« Comment traduire les atouts des Fruits & Légumes en habitudes alimentaires efficaces et pratiques ? »

édito

L'article publié par Walter Willett, dans ce nouveau numéro d'Equation Nutrition, souligne à juste titre que les fruits et légumes (F&L) constituent l'élément crucial d'une alimentation destinée à améliorer la santé à long terme. Leur consommation quotidienne est fortement conseillée dans toutes les recommandations nutritionnelles qui visent à prévenir les maladies non transmissibles. Transformer ces données scientifiques en conseils pratiques pour accéder à une alimentation saine représente un défi majeur.

Malgré des preuves abondantes de leur bénéfice pour la santé, la consommation de F&L reste bien en dessous des recommandations européennes. On estime ainsi que moins de 50% des citoyens de l'Union Européenne atteignent la consommation quotidienne moyenne recommandée de 400g de F&L.

Il est probable que les politiques de promotion de la consommation de F&L ne sont pas suffisantes... Il est donc nécessaire d'envisager une nouvelle approche de la politique agro-alimentaire.

Même si les politiques prennent progressivement conscience de l'importance cruciale des fruits et légumes dans l'alimentation, ce mouvement a encore besoin de plus de soutiens et d'activistes. Deux actions prioritaires devraient être menées afin d'amoindrir le fardeau des maladies non transmissibles liées à l'alimentation : relier la politique agroalimentaire à celles de santé publique et mettre l'accent sur la réduction des inégalités de santé. Réduire ces inégalités implique que la population entière puisse avoir accès aux F&L quels que soient leurs revenus ou leur niveau social.

Au delà de l'information et de l'éducation visant à modifier les comportements de la population, des efforts politiques et législatifs concrets à tous les niveaux (mondial, européen, national et local) seront nécessaires pour améliorer la consommation de F&L de manière efficace. Il est clair aujourd'hui qu'un tel objectif représente un des défis majeurs de la prochaine décennie.

Dr Thierry Gibault
Nutritionniste, endocrinologue - Paris



2014



Fruits et légumes pour une alimentation saine : Quelles recommandations ? Quelle place ?

— Walter Willett —

Département de Nutrition, Ecole de Santé Publique, Université de Harvard, Boston
Département de Médecine, Hôpital Brigham & Women, Ecole de Médecine d'Harvard, Boston

Si de nombreuses preuves ont déjà été apportées par des études allant de la biologie moléculaire des nutriments aux interventions sur les populations, la traduction de ces données scientifiques en recommandations pratiques pour une alimentation saine représente un défi majeur. Nos connaissances s'accroissent rapidement et devenant de plus en plus précises et détaillées, il faut donc régulièrement réviser les recommandations.

Recommandations nutritionnelles : une mise à jour constante

Jusqu'à la fin des années 80, l'objectif principal de la nutrition était de prévenir les carences nutritionnelles au moyen des recommandations nutritionnelles quotidiennes (RDAs – Recommended Daily Allowances)¹ en nutriments essentiels. Durant la deuxième guerre mondiale, cette approche a donné naissance aux sept groupes alimentaires de base. Quatre groupes d'aliments (viandes, produits laitiers, céréales, fruits et légumes) ont ensuite été définis et communiqués au grand public comme représentant la base d'une "alimentation saine"². Cet effort, associé à une supplémentation sélective et une disponibilité accrue d'aliments divers et variés, a ainsi permis d'éliminer les carences nutritionnelles cliniquement manifestes aux Etats Unis et en Europe.

Plus récemment, la définition d'une "alimentation saine" a été élargie. Son but: viser à l'optimisation de l'état de santé à long terme, en englobant les carences nutritionnelles occultes ainsi que les excès.

Une alimentation saine peut être définie en termes d'aliments ou de nutriments. Parler d'aliments semble attractif parce que ce sont des termes familiers qui facilitent les choix et la communication. Cependant, en parlant seulement d'aliments, il est presque impossible de définir une alimentation optimale. La raison étant qu'un même aliment peut être préparé de nombreuses manières. De plus, la part des aliments préparés ou consommés en dehors de la maison est en augmentation constante. C'est pourquoi aujourd'hui, la majorité des recommandations intègre des critères portant à la fois sur les aliments et les nutriments.

Les bénéfices santé bien établis des fruits et légumes

Les fruits et légumes sont les seuls aliments conseillés en tant que tels dans les nombreuses recommandations publiées. Augmenter leur consommation quotidienne est une stratégie cruciale dans les approches alimentaires de prévention des maladies non transmissibles.

On avait fondé de nombreux espoirs sur la recommandation de consommer plus de fruits et légumes pour réduire les risques de cancer³. Cependant, après ajustement sur des facteurs liés aux

différents modes de vie (comme le tabagisme ou l'indice de masse corporelle), la majorité des études de cohorte montre un lien très faible, voire inexistant, entre la consommation globale de fruits et légumes et les risques des cancers courants⁴⁻⁷. Les chercheurs ont néanmoins observé une relation inverse pour les cancers rénaux¹¹ et les cancers du sein RE négatifs (Récepteurs d'œstrogènes)⁸. Il peut exister des bénéfices pour certains fruits ou légumes en particulier contre certains cancers spécifiques. Par exemple, quelques données suggèrent que le lycopène, principalement issu des produits à base de tomates, réduit le risque de cancer de la prostate au stade avancé^{9,10}.

En contrepoint, de nombreuses données viennent constamment étayer les bénéfices d'une consommation accrue de fruits et légumes dans les maladies cardiovasculaires¹¹. Ainsi, une forte consommation de légumes réduit la pression artérielle¹². Si les mécanismes en restent encore indéterminés, le potassium - apportés par les fruits et légumes - y contribue probablement¹³.

Une consommation accrue de fruits et légumes apporte d'autres bénéfices comme la diminution du risque d'anomalies du tube neural (spina bifida), l'anomalie neurologique congénitale la plus fréquente¹⁴, grâce à des apports accrus en acide folique (vitamine B9).

La consommation de caroténoïdes, comme la lutéine et la zéaxanthine présents en grande quantité dans les légumes à feuilles vertes, est corrélée négativement avec le risque de cataracte^{15,16}.

Cependant, les bénéfices attribués à la consommation de fruits frais ne s'appliquent pas forcément aux jus de fruits. Les jus contiennent habituellement moins de fibres et, à cause de leur teneur naturelle en sucres, comme ils peuvent être consommés rapidement en grandes quantités, ils peuvent favoriser la prise de poids et l'intolérance au glucose¹⁷.

Quelles recommandations actuelles pour une alimentation saine ?

Les informations sur les meilleurs modèles alimentaires continuent d'évoluer et les recommandations doivent être tempérées, en reconnaissant que les informations seront toujours incomplètes. En particulier, l'influence à long terme de l'alimentation aux stades précoces de la vie nécessite des décennies d'études.

Bien que nos connaissances évoluent, nous pouvons tirer certaines conclusions générales grâce aux données d'études épidémiologiques, d'essais cliniques et d'études métaboliques et expérimentales, et ces conclusions ne devraient pas changer de manière significative. *Notamment, les fruits et légumes représentent des aliments essentiels pour une alimentation saine et leur consommation quotidienne est fortement conseillée dans toutes les recommandations.* .../...

COMPOSANTS	EN ABONDANCE/ FORTEMENT RECOMMANDES	AVEC MODERATION	A LIMITER/REDUIRE
FRUITS & LÉGUMES	Plus de cinq portions par jour		
CÉRÉALES	Sous forme peu raffinée, très riche en fibres		Amidons raffinés Sucres Boissons sucrées
GRAISSES ALIMENTAIRES		Sous forme d'huiles végétales non hydrogénées	Beurre/lard/grasses provenant de la viande rouge
PRODUITS LAITIERS	<i>Les besoins en calciums sont plus importants chez les enfants en période de croissance, les adolescents et les femmes allaitantes ; une supplémentation (y compris en vitamine D) peut être proposée si les sources alimentaires sont limitées</i>	Les produits laitiers ne sont pas essentiels Une forte consommation de produits laitiers (c'est-à-dire plus de deux portions par jour) ne serait pas bénéfique et pourrait augmenter le risque de cancer de la prostate	
VIANDE ROUGE		<i>Des alternatives saines : noix, légumineuses, volailles et poissons en quantités modérées</i>	Ne devrait être consommée qu'occasionnellement et en petites quantités voire pas du tout
SEL			La consommation de sel devrait rester faible 1 500 mg par jour pour la plupart des individus

D'autres recommandations, enfin, peuvent être émises:

- Les jus de fruits devraient être limités au maximum à 1 petit verre par jour.
- Une consommation modérée d'alcool (pas plus d'un verre par jour pour les femmes et pas plus de deux pour les hommes) peut faire partie d'une alimentation saine s'il n'existe pas de contre-indication.
- Chez la majorité des personnes, la prise d'une dose recommandée quotidienne de multivitamines, apportant 1000 à 2000 UI de vitamine D, représente une protection nutritionnelle raisonnable.

Et, bien sûr, l'activité physique doit également être intégrée aux recommandations pour un mode de vie sain. Rester mince et actif tout au long de sa vie apporte des bénéfices majeurs pour la santé. Comme, en majorité, les personnes vivant dans les pays

développés ont un travail sédentaire, le contrôle du poids nécessite une activité physique quotidienne et des efforts pour réduire l'excédent de calories consommées.

Les questions prioritaires au niveau international

Au niveau international, les institutions et les gouvernements ont identifié une "alimentation malsaine" et le manque d'activité physique comme des facteurs de risques importants de maladies non transmissibles. Les questions prioritaires portent sur la consommation excessive de calories, les graisses saturées et les graisses hydrogénées en position *trans*, le sucre et le sel à volonté, ainsi que la faible consommation de fruits et légumes. **Cependant, et c'est à déplorer, les politiques de santé publique visant à augmenter la consommation des F&L en les rendant disponibles partout à des prix modiques ont été globalement insuffisantes.**

Tiré de :

Willett WC, Stampfer MJ. *Current evidence on healthy eating.* *Annu Rev Public Health.* 2013;34:77-95.

Références :

1. Food Nutr. Board. 1989. Recommended Dietary Allowances. Washington, DC: Natl. Acad. Sci. 10th rev. ed.
2. Hayes O, et al. 1955. Suggested revisions of the Basic 7. *J. Am. Diet Assoc.* 31:1103-7
3. Natl. Res. Council. Comm. on Diet and Health. 1989. Diet and Health: Implications for Reducing Chronic Disease Risk. Washington, DC: Natl. Acad. Press
4. Boffetta P et al. 2010. Fruit and vegetable intake and overall cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *J. Natl. Cancer Inst.* 102:529-37
5. Koushik A, et al. 2007. Fruits, vegetables, and colon cancer risk in a pooled analysis of 14 cohort studies. *J. Natl. Cancer Inst.* 99:1471-83
6. Smith-Warner SA, et al. 2001. Intake of fruits and vegetables and risk of breast cancer: a pooled analysis of cohort studies. *JAMA* 285:769-76
7. Smith-Warner SA, et al. 2003. Fruits, vegetables and lung cancer: a pooled analysis of cohort studies. *Int. J. Cancer* 107:1001-11
8. Fung TT, et al. 2005. Dietary patterns and the risk of postmenopausal breast cancer. *Int. J. Cancer* 116:116-21
9. Giovannucci E. 1999. Tomatoes, tomato-based products, lycopene, and cancer: review of the epidemiologic literature. *J. Natl. Cancer Inst.* 91:317-31
10. World Cancer Res. Fund, Am. Inst. Cancer Res. 2007. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Second Expert Rep. London: WCRF.
11. Hung HC, et al. 2004. Fruit and vegetable intake and the risk of major chronic disease. *J. Natl. Cancer Inst.* 21:1577-84
12. Sacks FM, et al. 2001. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet. *N. Engl. J. Med.* 344:3-10
13. Sacks FM, et al. 1998. Effect on blood pressure of potassium, calcium, and magnesium in women with low habitual intake. *Hypertension* 31:131-38
14. Werler MM, et al. 1993. Periconceptual folic acid exposure and risk of occurrent neural tube defects. *JAMA* 269:1257-61
15. Brown L et al. 1999. A prospective study of carotenoid intake and risk of cataract extraction in US men. *Am. J. Clin. Nutr.* 70:517-2421. Bazzano LA et al. 2008. Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes in women. *Diabetes Care* 31:1311-17
16. Chasan-Taber L et al. 1999. A prospective study of carotenoid and vitamin A intakes and risk of cataract extraction in US women. *Am. J. Clin. Nutr.* 70:509-16
17. Bazzano LA, Li TY, Joshipura KJ, Hu FB. 2008. Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes in women. *Diabetes Care* 31:1311-17

Nouvelles approches politiques pour augmenter la consommation de fruits et légumes

Des experts en alimentation et en nutrition ont encouragé les décideurs de l'Union Européenne à considérer la politique agro-alimentaire sous un angle nouveau. En effet, les politiques actuelles sont inadaptées pour traduire les atouts reconnus des fruits et légumes en une consommation courante efficace. Un recentrage des politiques publiques engendrerait des gains économiques importants en Europe, améliorerait les profits dans ce secteur et créerait de multiples bénéfices pour la société toute entière. Ce sont les principales conclusions des discussions politiques qui se sont tenues le 26 novembre 2013 à Bruxelles.

Freshfel Europe¹ et Aprifel² ont coordonné ces discussions au Parlement Européen. Présidé par Anthea McIntyre, Députée au Parlement Européen³, cet événement a rassemblé plusieurs parlementaires européens, des membres de la Commission Européenne, des experts en nutrition et en santé, ainsi que des représentants de la filière des fruits et légumes frais.

Un aspect crucial d'une alimentation saine : les F&L, composants incontournables

Les bénéfices de la consommation de fruits et légumes sont reconnus depuis fort longtemps. Ce sont les seuls aliments qui sont mentionnés en tant que tels dans les différentes recommandations nutritionnelles publiées. Une consommation accrue de fruits et légumes est un aspect crucial d'une alimentation saine. Elle joue un rôle clé dans la prévention et la réduction des coûts importants engendrés par les maladies non transmissibles (MNTs) sur les plans économique, social et personnel.

La consommation de fruits et légumes, de concert avec d'autres améliorations alimentaires, est bénéfique pour la santé et la longévité, réduit l'impact des inégalités socioéconomiques et diminue les dépenses de santé ; elle est reconnue par la Banque Mondiale et le Bureau Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé (l'OMS) comme cruciale pour une croissance économique optimale en Europe.

Un défi à relever pour l'horizon 2025

Selon le Dr. Godfrey Xuereb (OMS) : « Il est alarmant de constater que dans la plupart des Etats Membres de l'Union

Européenne, la consommation moyenne des fruits et légumes est inférieure à la recommandation minimale de l'OMS de 400g/jour/personne. Les chefs d'état et de gouvernement membres des Nations Unies considèrent que l'augmentation de la consommation des fruits et légumes représente un des défis à relever à l'horizon 2025 ».

Au cours de la dernière décennie, une portion quotidienne de fruits ou de légumes par personne aurait été perdue⁴. Philippe Henri, Président de Freshfel, a déclaré : « Dans ces circonstances, il est urgent que les décideurs, les scientifiques et les professionnels du secteur unissent leurs forces pour inverser cette tendance. De nouveaux efforts de la part des hommes politiques et au niveau législatif doivent être consentis pour soutenir la prévention ».

┌ ... un appel a été
lancé au Parlement
Européen... └

Le Professeur Philip James⁵ a également souligné : « Nous avons actuellement l'opportunité de changer la politique agro-alimentaire Européenne pour en tirer des bénéfices économiques et ceci d'autant plus qu'en cette période de crise économique l'alimentation s'est grandement dégradée ».

Un appel lancé au Parlement Européen

Une approche multidimensionnelle est nécessaire pour transformer la prise de conscience politique de l'importance des carences nutritionnelles en stratégies économiquement efficaces pour l'ensemble des opérateurs. Plusieurs initiatives politiques ciblant différents domaines (nutrition, recherche, innovation, information et promotion) ont donc été discutées. A la fin de cette réunion, un appel a été lancé au Parlement Européen afin qu'il soit désigné un groupe d'experts responsable de la mise en œuvre de ces actions pour la prochaine législature (juin 2014).

En conclusion, Anthea McIntyre a déclaré : « Cette réunion a été une excellente occasion pour soulever les points importants soulignés dans mon rapport et qui sont pertinents: le secteur des fruits et légumes est responsable de 18% de la production agricole de l'UE ; il vaut plus de 50 milliards d'euros, produisant 80 millions de tonnes qui sont distribuées par 550 000 salariés. Je suis ravie que ce rapport puisse constituer un point de départ pour un débat plus large dans toute l'Europe. Nous devons nous assurer que, grâce à une approche holistique, nous allons passer de la simple prise de conscience à l'action ! »



1. Association Européenne pour les Fruits et Légumes Frais
2. Agence Française pour la Recherche et l'Information sur les Fruits et Légumes
3. Auteur du rapport « L'avenir du secteur horticole en Europe : stratégies pour la croissance »
4. Source : Freshfel Annual Consumption monitor data
5. Groupe de Travail International sur l'Obésité

Le légume vert préféré des Français : le haricot

— Eric BIRLOUEZ —

Agronome et sociologue, enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation

L'ayacotl des Aztèques

Comme les tomates, les pommes de terre, le maïs, les piments ou encore les courges, les haricots sont originaires du continent américain. C'est la raison pour laquelle ils n'apparaissent que tardivement sur les tables de nos ancêtres : il faut en effet attendre le début du XVI^e siècle pour que les conquistadors ramènent du Nouveau Monde ce légume que les Amérindiens cultivaient, depuis déjà plus de sept mille ans, dans les régions andines de l'Amérique du Sud et dans la partie centrale du continent. Dans cette Méso-Amérique, la culture du haricot (que les Aztèques nommaient *ayacotl*) était associée à celle du maïs et des courges. Ces trois plantes sont en effet parfaitement complémentaires du point de vue agronomique (le maïs protège les courges et sert de tuteur aux haricots, ces derniers enrichissant le sol en azote) et en termes d'intérêt nutritionnel (la combinaison maïs - haricots permet d'apporter l'ensemble des acides aminés dits essentiels).

Une fois introduit sur le Vieux Continent, le haricot est adopté assez rapidement, à l'instar du maïs et du piment que les populations locales assimilent au blé et au poivre (d'aspect plus « exotique », tomates et pommes de terre mettront en revanche plus de trois siècles à séduire les mangeurs Français !). Les haricots apparaissent eux aussi familiers aux Européens qui, depuis l'Antiquité, consomment des graines de dolique, une plante originaire d'Asie mais dont l'aspect est proche de la légumineuse américaine.

Une découverte de Christophe Colomb

Les haricots ont été découverts en premier par Christophe Colomb, sur l'actuelle île de Cuba. Ramenées dans les cales des caravelles espagnoles, quelques poignées de grains aboutissent, en 1528, dans les mains du Pape Clément VII, qui les offre à un chanoine nommé Piero Valeriano. Ce dernier plante en terre les petites semences en forme de reins, afin d'en tester l'intérêt gustatif. La plante se révèle très productive et, avantage appréciable à une époque de grande précarité alimentaire, ses graines « calent » efficacement les estomacs paysans. Il n'en faut pas plus pour que la culture de ces *fagioli* s'étende dans la Péninsule... Quelques années plus tard, la princesse florentine Catherine de Médicis, quittant sa terre natale pour venir épouser le fils de François Ier, le futur Henri II, emporte dans ses bagages un sac des fameux haricots. Ceux-ci sont d'abord acclimatés dans les jardins potagers des châteaux qui bordent la Loire.

Ce n'est qu'un siècle plus tard, en 1640, que le mot *haricot* apparaît pour la première fois dans un texte en langue française. Auparavant, les horticulteurs et les botanistes nommaient le légume sec *fazéol* ou, selon les régions, *fasol*, *faziol* ou encore *foyol*... d'où est issu notre moderne fayot. Selon certains auteurs, le terme haricot viendrait du nom d'un plat médiéval : le *héricot* (ou *héricoq*) de mouton. Il s'agissait d'un ragoût de viande agrémenté principalement de navets... et sans le moindre haricot bien sûr, ce dernier n'ayant pas encore été découvert par Colomb. Le mets en question tirait son appellation du verbe *haricoter* qui signifiait « couper en petits morceaux ». Il est possible que le jour où on eut l'idée de remplacer ou de compléter les navets par des graines de *fazéol*, ces dernières se virent attribuer le nom de la recette dont elles constituaient à présent un des ingrédients principaux. Ce qui est certain, en revanche, c'est que les antiques cassoulets du Sud-Ouest n'ont jamais comporté le moindre haricot avant que les Européens ne traversent l'Atlantique (ils étaient à base de fèves ou de doliques).

Un berceau oublié...

Avec le temps, on finit par douter de l'origine américaine du haricot. Voire à être persuadé qu'il était, à l'instar des doliques, pois, fèves et autres lentilles, issu lui aussi d'Asie centrale ou du Proche-Orient et cultivé en Europe depuis la plus haute Antiquité. C'est un entomologiste, Jean-Henri Fabre, qui au tout début du XX^e siècle redécouvrit le véritable berceau du haricot. Le savant observa que les bruches – des petits insectes ravageurs du groupe des coléoptères – ne touchaient pas du tout aux haricots mais faisaient leurs choux gras de toutes les autres légumineuses... d'origine asiatique. Fabre émit alors l'hypothèse que l'insecte indigène n'était pas familier du haricot, ce qui signifiait que ce dernier était arrivé sur le sol européen beaucoup plus récemment que les autres légumes secs, et probablement en provenance d'une autre partie du monde. L'hypothèse fut confirmée lorsqu'on vit, peu de temps après, des plantations de haricots entièrement décimées par une bruche d'une espèce inconnue à l'époque. En revanche, l'insecte en question épargnait fèves, lentilles et pois. Après examen attentif, le ravageur se révéla être un nouveau venu, fraîchement débarqué d'Amérique. CQFD !

L'origine de "la fin des haricots"

Outre sa culture facile, sa forte productivité et son intérêt nutritionnel – c'est une bonne source de glucides complexes (amidon), de protéines, de fibres et de certains minéraux - le haricot présente l'immense avantage de pouvoir être conservé longtemps et de servir ainsi de nourriture tout au long de l'hiver. L'expression : « c'est la fin des haricots » prend alors tout son sens. Cet aliment était le dernier qui était donné aux marins sur les navires, après épuisement des autres nourritures. La fin des haricots signifiait alors le début de la... faim et, parfois, de la fin tout court !

Le haricot, comme chacun sait, peut être mangé de différentes façons : ses grains peuvent être consommés secs, frais ou encore – dans le cas du haricot vert ou des haricots « beure » et « mange-tout » - avec la gousse qui les protège. Cette habitude de manger les jeunes gousses immatures n'est apparue que trois siècles après l'introduction du haricot en Europe : ce sont les riches Italiens qui, à la fin du XVIII^e siècle, ont été les premiers à consommer des haricots verts. Ils seront imités par la bourgeoisie des autres pays, soucieuse de se démarquer des classes populaires en consommant un légume plus raffiné que les « ordinaires » haricots secs, sources de désagréables flatulences.

De tous les légumes verts, le haricot vert est aujourd'hui celui que les Français consomment le plus (surtout sous forme de conserves et de surgelés). La production de haricots en grains est, quant à elle, huit fois moins élevée. Toutefois, certaines variétés comme le coco de Paimpol, le haricot tarbais, le haricot de Soissons ou encore le lingot du Nord bénéficient aujourd'hui d'une grande réputation voire d'un signe de qualité ou d'origine (label rouge, AOP). Un autre haricot est couramment consommé par ceux qui fréquentent les restaurants asiatiques : il s'agit du haricot mungo, plus connu sous l'appellation trompeuse de « pousses » ou de « germes » de... soja.



Obésité : derrière les mythes et les suppositions, les faits... (DEUXIÈME PARTIE)

— Dr Thierry Gibault —

Nutritionniste, endocrinologue - Paris

Dans un précédent article (Octobre 2013) nous avons bousculé un certain confort de pensée en rappelant que certaines croyances bien ancrées au sujet de l'obésité étaient parfois, à la lumière des données scientifiques, des mythes... Dans l'article cité en référence, les auteurs se sont manifestement un peu amusés en énumérant un certain nombre de données largement acceptées qui n'ont pourtant jamais été ni démontrées ni infirmées.

Pour éviter une trop grande confusion d'esprit à la lecture de ce qui suit, il faut d'emblée prendre des précautions. La plupart des suppositions "non démontrées", sont sans doute des faits qu'on aurait tort de contester. L'erreur serait de prendre "au pied de la lettre" une remise en question, manifestement provocatrice, au risque de voir s'effondrer toutes nos certitudes en matière d'obésité...

Ces suppositions sont au nombre de 6 :

1. prendre régulièrement un petit déjeuner protège contre l'obésité

Deux essais contrôlés randomisés, étudiant les conséquences de la prise ou non d'un petit déjeuner, n'ont retrouvé aucun effet sur le poids. Une étude a cependant montré que l'effet sur la perte de poids d'un petit déjeuner pris ou sauté dépendait avant tout des habitudes de base du petit déjeuner.

2. la petite enfance est la période durant laquelle nous prenons des habitudes alimentaires et d'exercice qui influenceront notre poids tout au long de la vie

Bien que l'IMC d'une personne évolue avec le temps, les études génétiques longitudinales suggèrent qu'une telle évolution est avant tout fonction du génotype plutôt qu'un effet des apprentissages précoces. Il n'existe aucune étude qui prouve le contraire.

Certes... En revanche, de nombreuses études nous montrent que les habitudes alimentaires précoces ont un impact certain sur les habitudes alimentaires des adultes et, par conséquent, leur état de santé.

3. manger plus de fruits et de légumes fait perdre du poids ou empêche d'en prendre, sans prendre en compte d'autres changements de comportement ou d'environnement

Il est vrai que la consommation de fruits et légumes apporte des bénéfices pour la santé. Cependant, quand aucun changement de comportement n'accompagne l'augmentation de la consommation de fruits et légumes, une prise de poids peut survenir ou il ne peut y avoir aucun changement du poids.

C'est une évidence : la perte de poids ne s'obtient qu'au prix de nombreux changements alimentaires, qu'ils soient en plus (en particulier les fruits et légumes) ou en moins (par exemple, les grasses).

4. le yoyo pondéral est associé à une mortalité plus élevée

Les études épidémiologiques d'observation montrent que l'instabilité du poids (effet yoyo) est associée à une mortalité accrue. Cependant ce phénomène est probablement lié à une confusion avec l'état de santé. Les études réalisées chez l'animal ne confirment pas cette association épidémiologique.

C'est certain. Il faut manifestement enrichir les données expérimentales sur les conséquences du yoyo pondéral sur la santé. En revanche, on sait que le phénomène de yoyo a des conséquences bien établies en terme de composition corporelle et de métabolisme qui rendent plus difficile le contrôle du poids à long terme.

5. grignoter contribue à la prise de poids et à l'obésité

Les études contrôlées randomisées ne confortent pas cette hypothèse. Même les études d'observation n'ont pas montré de relation entre le grignotage et l'obésité ou des IMC augmentés.

On peut pondérer cet argument en rappelant qu'il est très difficile d'étudier l'effet d'un comportement alimentaire isolé sans tenir compte de l'ensemble des

habitudes alimentaires d'une personne...

6. l'environnement artificiel, en termes de trottoirs et de disponibilité en jardins publics, influence l'obésité

Après une revue systématique, pratiquement toutes les études qui montrent une association entre l'environnement artificiel (parcs, routes, architecture) et le risque d'obésité sont des études d'observation. Et encore ces associations ne sont pas constantes. On ne peut donc en tirer aucune conclusion.

Ce n'est certainement pas une raison pour cesser de promouvoir l'activité physique comme un levier essentiel de contrôle du poids et d'amélioration de la santé !

Les faits bien établis

Au terme de cette revue iconoclaste, les auteurs nous rassurent un peu et font preuve d'un plus grand optimisme en nous rappelant qu'il existe, heureusement, des données en lesquelles nous pouvons avoir confiance. (Ouf !)

Ces "certitudes" sont au nombre de 9 :

1. Si les facteurs génétiques jouent un rôle important, l'hérédité n'est pas une fatalité. On a montré que des changements modérés d'environnements peuvent provoquer une perte de poids comparable à celles des médicaments les plus efficaces disponibles.
2. Les régimes (c'est-à-dire la réduction d'apport énergétique) sont très efficaces pour réduire le poids, mais suivre un régime ne fonctionne pas sur le long terme.
3. Indépendamment du poids, une activité physique augmentée améliore la santé
4. Une activité physique, à dose suffisante, aide à la stabilisation du poids perdu.
5. La poursuite des mesures qui favorisent la perte de poids favorise le maintien d'un poids plus bas.
6. Chez les enfants en surpoids, les programmes qui impliquent les parents et l'environnement à la maison favorisent une perte de poids plus importante.
7. L'approvisionnement en repas et les substituts de repas favorisent des plus grandes pertes de poids.
8. Certains agents pharmacologiques peuvent aider les patients à obtenir une perte de poids significative et à la maintenir tant qu'ils sont pris.
9. Chez des patients appropriés, la chirurgie bariatrique permet des pertes de poids à long terme et réduit l'incidence du diabète et la mortalité.

« Comment peut-on savoir ça aujourd'hui ? »

Même s'il dérange - et il dérange ! - un tel article a le mérite de nous faire réfléchir. Il nous rappelle que nous pensons tous savoir des choses, qu'en réalité... nous ne savons peut être pas...

L'obésité est un domaine dont la couverture médiatique est considérable et entretient sans aucun doute certains mythes. A titre d'hygiène de l'esprit, il conviendrait peut être de se poser de temps en temps la question suivante : "Comment peut-on savoir ça aujourd'hui ?".

Faut-il, pour autant, remettre en question des évidences que l'expérience médicale a établi comme telles ? Certainement pas. Nous sommes aujourd'hui à l'heure de la sacro sainte "médecine fondée sur les preuves"... Faut-il attendre d'avoir tout prouvé pour délivrer un message simple et de bon sens, dont la cohérence est attestée par la pratique ? Nous pensons, personnellement que non. "Ce qui est simple est faux, ce qui ne l'est pas est inutilisable". Cette citation de Paul Valéry pourrait servir de conclusion à cet article.