



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 Bicêtre - 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. Lecerf - 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

Aprifel équation nutrition

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

Président Aprifel : Christel Teyssède
Directeur de la Publication : Louis Orenge
Directrice adjointe / Directrice scientifique : Saïda Barnat
Chef de projets scientifiques : Johanna Calvarin
Chargée de communication : Isabelle de Beauvoir
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

WWW.
aprifel.com / egeaconferece.com / ifava.com

ISSN : 1620-6010 - dépôt légal à parution

Alimentation à la maison : un moyen efficace pour manger sainement

édito

Une alimentation saine est habituellement associée à un risque réduit de surpoids et d'obésité et aux maladies chroniques qui y sont liées. La qualité nutritive des aliments choisis est influencée par de multiples facteurs. L'environnement alimentaire à la maison peut avoir des conséquences significatives à cet égard. Les modèles actuels d'environnement alimentaire familial comportent des facteurs socioculturels, comme le style de repas familial, la fréquence de leur préparation et les aptitudes culinaires. La recherche a montré qu'une fréquence accrue de repas pris en famille était liée à une meilleure alimentation. La confiance en soi pour préparer les repas et cuisiner en général est cependant en voie de diminution. De plus, le temps consacré à la préparation des aliments a également décliné au cours de la dernière décennie.

Dans cette édition d'Equation Nutrition, la préparation des repas à la maison et la fréquence des repas pris en famille ont été examinés en lien avec la qualité de l'alimentation chez les adultes et les enfants. En particulier :

- Wolfson et Bleich ont examiné le lien entre la fréquence de préparation des repas, la qualité de l'alimentation et l'apport calorique, ainsi qu'un éventuel impact de l'intention de maigrir.

- Drewnowski et Monsivais ont comparé le temps consacré à préparer des repas à la maison avec la fréquence de repas pris à l'extérieur, les dépenses alimentaires et la qualité de l'alimentation chez les adultes.

- Santiago-Torres et ses collègues ont examiné l'association entre le style de repas familiaux, la disponibilité des aliments à la maison ainsi que l'alimentation chez les parents et la qualité de l'alimentation chez les enfants Hispaniques.

Ces études apportent des arguments qui confirment bien que l'environnement alimentaire familial a une influence importante sur l'alimentation des adultes et des enfants. La fréquence des repas préparés à la maison, le temps passé à cuisiner chaque jour et la fréquence des repas pris en famille, sont tous associés de manière favorable à l'apport calorique chez les adultes et à une alimentation plus saine chez les adultes et les enfants. Ces études suggèrent qu'il faut développer un savoir-faire culinaire centré sur des préparations efficaces et peu onéreuses à base d'aliments sains. Cela représente un des ingrédients clé d'une éducation nutritionnelle, visant à améliorer la qualité de l'alimentation et à maintenir un poids sain chez les adultes et les enfants.

Sarah C. Couch

Professeur et Directeur Intérimaire du Département des Sciences de la Nutrition, Université de Cincinnati, Cincinnati OH, USA

intro

A l'occasion de la Journée Européenne de l'Obésité 2015, l'Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité (AFERO) a présenté les résultats d'une enquête conduite auprès de 14 000 personnes dans sept pays d'Europe.

Trois points ressortent de cette étude :

- Les Européens sous-estiment leur corpulence : 30 % des personnes « en surpoids » pensent que leur poids est « normal ».

- Les situations d'obésité sont méconnues : 80 % des personnes classées « obèses » selon leur indice de masse corporelle (IMC) se décrivent comme « en surpoids ».

- L'impact de l'obésité sur la santé est largement ignoré.

En outre, de nombreuses personnes appréhendent mal leur propre poids:

En Europe :

- 4 personnes sur 5 dont l'indice de masse corporelle (IMC) les classifie comme « obèses » se décrivent comme « en surpoids » ;

- un tiers des personnes réellement en surpoids pensent que leur poids est « normal ».

En France :

- 16% des personnes se qualifiant comme « normales » sont en réalité « en surpoids »

- 28% des personnes interrogées se décrivant comme « en surpoids » sont de fait « obèses ».

Enfin, si 45% des personnes interrogées se disent satisfaites de leur poids, une personne sur 5 contrôle son poids et 17% seulement surveillent leur consommation alimentaire.

En matière d'obésité, la santé publique a encore du travail !

Dr Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue - Paris - FRANCE



Environnement alimentaire à la maison et qualité de l'alimentation des enfants Hispaniques en milieu urbain

Margarita Santiago-Torres^a et collègues

a. Programme de Prévention du Cancer, Division des Sciences de Santé Publique, Centre Fred Hutchinson de Recherche sur le Cancer, Seattle, WA, ETATS-UNIS

L'obésité touche de manière disproportionnée les minorités: en 2010, sa prévalence chez les adolescents blancs non-hispaniques était de 16,1% alors que chez les Hispaniques, elle était supérieure à 23%¹. Le risque d'obésité, de diabète et de mortalité toutes causes confondues augmente avec une mauvaise alimentation^{2,3}. L'environnement alimentaire à la maison et les habitudes alimentaires familiales jouent un rôle clé dans l'alimentation des enfants en offrant des modèles culinaires et en facilitant l'accès à certains aliments à la maison⁴.

Nous avons focalisé notre étude sur les enfants Hispaniques

Il existe peu de données concernant l'influence de la disponibilité d'aliments à la maison et des habitudes alimentaires familiales chez les Hispaniques, nous avons focalisé notre étude sur les enfants Hispaniques. Objectif: évaluer la qualité globale de leur alimentation et examiner l'influence de la disponibilité des aliments, de l'alimentation des parents et des habitudes alimentaires familiales.

187 enfants, âgés de 10 à 14 ans, et leurs parents ont participé à cette étude transversale. L'indice d'Alimentation Saine-IAS (The Healthy Eating Index-HEI) a été utilisé pour déterminer la qualité de l'alimentation. Il se fonde sur une évaluation des consommations grâce à un questionnaire de fréquence alimentaire chez les enfants. Les parents ont auto-évalué la disponibilité d'aliments à la maison, les habitudes alimentaires familiales et leur propre alimentation, en utilisant un questionnaire d'environnement familial.

Parents : 90% gardaient des fruits et légumes à la maison et plus de 80% en ont consommé au moins deux fois par semaine

La plupart des parents ont noté la présence de fruits, de légumes, de jus de fruits à 100 % et de lait à la maison (respectivement 97%, 91%, 86%, et 83%). 56 % des parents avaient des sodas à la maison et 54% des boissons fruitées. 84 % avaient à leur domicile des snacks à forte teneur énergétique, comme des chips, des cookies, des cakes et de la glace durant la semaine précédente.

La plupart des parents ont consommé des fruits, des légumes, du jus de fruits à 100% et du lait au moins deux fois par semaine (88%, 83%, 78%, et 91%, respectivement), tandis que 42% consommaient des sodas, 38% de boissons fruitées et 60% des snacks à forte teneur énergétique au moins deux fois par semaine.

Les repas pris en famille étaient fréquents (89% des familles), au moins deux fois par semaine, tandis que 50% des familles consommaient un repas tout en regardant la télévision au moins deux fois par semaine.

Enfants : peu de respect des recommandations alimentaires concernant les légumes et les sucres ajoutés

Dans cet échantillon, 47% des enfants avaient un poids sain, 25% étaient en surpoids et 28% étaient obèses. Le score total d'alimentation saine IAS chez les enfants était de $59,4 \pm 8,8$ et la majorité des composants alimentaires IAS n'ont reçu qu'environ la moitié du score maximal.

Dans notre étude, les enfants ont obtenu de bons scores pour les fruits totaux, les fruits entiers, les produits laitiers et les protéines totales. Cependant, ils n'ont pas respecté les recommandations pour les légumes totaux, les salades, les légumineuses, les céréales complètes, les fruits de mer, les protéines végétales, les acides gras, les céréales raffinées, le sel, les matières grasses solides et les sucres ajoutés.

La consommation de fruits et légumes, notée par les parents, était associée de manière positive au score IAS total des enfants. La disponibilité des sodas et des boissons fruitées au domicile était associée à une diminution significative, mais modeste, de l'IAS chez les enfants. L'association entre l'alimentation des parents et le score IAS total de leurs enfants comportait la consommation d'aliments faiblement ou fortement nutritifs, ainsi que des aliments et des boissons à forte teneur énergétique.

Comparés aux enfants ayant des IAS plus élevés, les enfants ayant les IAS les plus faibles avaient plus de boissons sucrées disponibles à la maison et participaient beaucoup plus souvent à des repas familiaux pris devant la télévision.

Ces résultats suggèrent que la disponibilité de certains aliments à la maison, l'alimentation parentale et les habitudes alimentaires familiales jouent un rôle important dans la qualité de l'alimentation chez les enfants Hispaniques. Les interventions visant l'éducation familiale ne doivent pas se focaliser uniquement sur la disponibilité d'aliments sains à la maison. Elles devraient également réduire les aliments et les boissons peu nutritifs, hypercaloriques, étant donné leur impact potentiellement négatif sur la qualité de l'alimentation, ainsi que l'état de santé général des enfants.

D'après : Santiago-Torres M, Adams AK, Carrel AL, LaRowe TL, Schoeller DA. Home food availability, parental dietary intake, and familial eating habits influence the diet quality of urban Hispanic children. 2014. Oct;10(5):408-15.

Références

1. Ogden CL, Carroll MD, Flegal KM, et al. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999–2010. JAMA 2012;307:483–490.
2. Guo X, Warden BA, Paeratakul S, et al. Healthy eating index and obesity. Eur J Clin Nutr 2004;58:1580–1586.
3. McNaughton SA, Bates CJ, Mishra GD. Diet quality is associated with all-cause mortality in adults aged 65 years and older. J Nutr 2012;142:320–325
4. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, et al. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. Arch Fam Med 2000;9:235–240

LE TEMPS : Ingrédient clé d'une alimentation plus saine

Adam Drewnowski^a et Pablo Monsivais^b

a. Centre de Nutrition et Santé Publique, Université de Washington, Seattle WA 98195-3410, ETATS-UNIS

b. Centre de Recherche en Alimentation et Activité Physique et Unité d'Epidémiologie du Conseil de Recherche Médical, Ecole de Médecine Clinique de l'Université de Cambridge, Boîte Postale 285, Institut des Sciences du Métabolisme, Cambridge, ROYAUME-UNI

Autrefois, le repas familial préparé à la maison était un moment sacré. Des études ont montré une nette association entre la consommation régulière de repas en famille et des habitudes alimentaires plus saines, surtout chez les jeunes enfants¹. L'évolution vers une économie de services, l'émergence de familles à double revenu et les agendas bien remplis des adultes, comme des enfants, ont hélas tout changé... Pour les Américains, non seulement le temps passé en famille a diminué, mais également le temps consacré à préparer les repas et à la vaisselle a été réduit à moins de 33 minutes par jour².

Le manque de temps serait plus prévalent chez les parents ayant des revenus modestes

Le peu de temps dédié à la préparation des repas à la maison serait l'une des raisons d'une alimentation malsaine. Aux Etats-Unis, le manque de temps serait plus prévalent chez les parents ayant des revenus modestes. Les parents à revenus modestes ou moyens utilisent de plus en plus de plats à emporter pour le repas familial. Même ceux qui considèrent qu'un repas familial sain est important, proposent souvent des aliments faciles à préparer à leurs enfants³. Pizzas, hot dogs, poulet frit et hamburgers font maintenant partie intégrante du dîner familial⁴. Ainsi, des analyses de l'enquête nationale de santé et de nutrition (the National Health and Nutrition Examination Survey NHANES 2003-8) ont révélé que certains dîners aux Etats-Unis sont composés uniquement d'aliments prêts à l'emploi, consommés sans couverts et avec les mains: pizzas, tacos, frites, chips, bâtonnets de poisson, sandwiches et pilons de poulet...

Le temps passé à préparer les repas à la maison est associé à une alimentation de meilleure qualité

Nous avons examiné le temps consacré à l'alimentation, aux achats alimentaires et les habitudes alimentaires chez 1319 participants de l'étude de l'obésité de Seattle SOS (Seattle Obesity Study)⁵. Les participants SOS ont répondu lors d'enquêtes téléphoniques à des questions sur leur alimentation et leur santé, ainsi qu'à d'autres concernant la durée moyenne du temps consacré à la préparation des aliments, à la cuisson des repas et au rangement après les repas. On a également demandé aux participants à quelle fréquence ils mangeaient à l'extérieur et quel était leur budget alimentaire. La qualité de l'alimentation a été estimée grâce à des auto-évaluations de la consommation de légumes, de salade verte ou de fruits entiers par rapport aux matières grasses ou aux sucres.

Les personnes qui passaient le moins de temps à cuisiner à la maison étaient plutôt des adultes, ayant une activité professionnelle, privilégiant... la facilité. Passer moins d'une heure par jour à préparer les aliments entraînait une plus grande fréquence de restauration rapide et plus de dépenses alimentaires à l'extérieur de la maison. A l'inverse, les jeunes femmes mariées, avec des enfants et des revenus plus élevés, avaient plus

de probabilité de passer plus de 2h/jour à préparer des repas à la maison.

De manière significative, le temps passé à préparer les repas à la maison était associé à une alimentation de meilleure qualité. Ce constat est basé sur la consommation fréquente de légumes, de salades, de fruits entiers et de jus de fruits. Les personnes passant plus de temps à préparer leurs repas à la maison dépensaient moins d'argent pour des repas pris à l'extérieur, les dépenses par personne chutant de \$22/semaine à \$15/semaine.

Les jeunes enfants sont plus susceptibles de consommer régulièrement un repas en famille

Passer plus de temps à préparer les repas à la maison peut être important pour favoriser le développement d'habitudes alimentaires plus saines. Qui prend maintenant le temps de s'asseoir pour prendre un repas en famille ? En nous basant sur les données du Module des Consommateurs NHANES 2007-2008, nous nous sommes posés la question : « Quels groupes démographiques aux Etats-Unis seraient les plus susceptibles de s'asseoir ensemble pour consommer un repas familial équilibré, préparé et consommé à la maison ? ». La réponse est une question d'âge. Pour tous les repas (y compris le dîner), les jeunes enfants sont plus susceptibles de consommer un repas en famille de manière régulière. Egalement, au moment du dîner, les adultes plus âgés ont plus de probabilité de consommer un repas fait maison que les jeunes adultes.

Les revenus familiaux et la taille du foyer sont également associés à la consommation régulière de repas en famille. Les familles à faibles revenus ont une plus forte probabilité de prendre un dîner fait maison. Les Chicanos (Mexicano-Américains), et autres adultes d'origine hispanique, ont également plus de probabilité de prendre leur repas à la maison que les blancs non hispaniques. En fait, contrairement aux attentes, ce sont de grandes familles à faibles revenus et peu d'éducation qui ont le plus de probabilités de cuisiner et de manger régulièrement à la maison.

Une alimentation plus saine et moins coûteuse

Avoir une alimentation saine nécessite plus que la simple connaissance d'aliments sains. De nouvelles recherches indiquent qu'allouer plus de temps à la préparation des repas à la maison serait la clé d'une alimentation plus saine et moins coûteuse. Si prendre du temps pour cuisiner et apprécier un repas en groupe fait partie d'un style de vie sain, il est important de faciliter ces comportements. Par exemple, on peut enseigner la cuisine aux enfants et promouvoir des politiques favorables au temps passé en famille sur le lieu de travail. Parallèlement, l'industrie agro-alimentaire et les détaillants devraient aider les familles à identifier les aliments frais à un prix abordable, à forte valeur nutritive et faciles à préparer.



Références

1. Fulkerson JA, et al. Journal of Nutrition Education and Behavior 2014;46(1):2-19.
2. Hamrick KS, et al. US Department of Agriculture, Economic Research Service, 2011.
3. Jabs J, et al. J Nutr Educ Behav 2007;39(1):18-25.

4. Devine CM, et al. Soc Sci Med 2006;63(10):2591-603.
5. Monsivais P, et al. Am J Prev Med 2014;47(6):796-802.



Cuisiner à la maison pour avoir une bonne alimentation !

Julia A. Wolfson et Sara N. Bleich

Département de Politiques et Gestion de Santé, Ecole Bloomberg de Santé Publique, Université Johns Hopkins, Baltimore, MD, ETATS-UNIS

Au cours des dernières décennies, le nombre de repas préparés à la maison a considérablement diminué. On se reporte de plus en plus sur des aliments tout préparés ou préparés à l'extérieur de la maison, ayant une plus forte teneur calorique et une moindre valeur nutritionnelle^{1,2}. Ces tendances simultanées sont associées à une augmentation de l'obésité chez plus du tiers des adultes aux Etats-Unis^{3,4}.

Contraintes de temps et de prix, accès limité à des aliments sains, manque de connaissances culinaires et de confiance en soi pour cuisiner, représentent autant de facteurs contribuant au déclin de la fréquence de la cuisine familiale⁵. Les repas pris à la maison sont préparés à partir de produits simples à utiliser, déjà préparés ou semi-préparés^{6,7}. Cuisiner à la maison permet de mieux contrôler la consommation alimentaire, bien que les méthodes de cuisine maison ne soient pas forcément toujours saine...

On sait peu de choses concernant les liens entre la fréquence des repas faits maison et la qualité de l'alimentation. C'est justement ce que notre étude a tenté d'analyser.

Trois niveaux de préparation de repas à la maison

Nous avons utilisé les données du module comportemental des consommateurs de l'enquête nationale de nutrition et de santé NHANES (the National Health and Nutrition Examination Survey). Cette étude transversale, d'un échantillon national représentatif de la population générale, avait pour but de recueillir des informations sur la santé et les comportements des Américains. Nos données concernaient la période 2007-2010 et notre échantillon regroupait des adultes âgés de 20 ans ou plus, qui n'étaient ni enceintes ni diabétiques au moment du recueil des données (N=9569).

Utilisant les données du rappel des consommations des dernières 24 heures, nous avons mesuré la qualité de l'alimentation à partir de l'ensemble des calories, des protéines, des fibres, des féculents, des graisses et des sucres consommés. Nous avons évalué la consommation de repas préparés à l'extérieur de la maison, des produits de restauration rapide, des plats préparés et des plats congelés. La fréquence de la préparation d'aliments à la maison a été mesurée selon le nombre de fois que les répondants, ou un membre de leur famille, ont préparé le dîner au cours des 7 derniers jours. Cette fréquence a été répartie en 3 niveaux: faible (0 à 1 fois, N=802), moyenne (2 à 5 fois, N=3 704) et forte (6 à 7 fois, N=5063). Nous avons enregistré le poids corporel, le genre, l'origine ethnique, le niveau d'éducation,

le statut marital, le pays d'origine, la taille du foyer, la sécurité d'approvisionnement alimentaire et les revenus. Nous avons utilisé des modèles d'analyses statistiques linéaires multi variées, après ajustement pour les co-variables susmentionnées, afin d'évaluer l'association entre la fréquence rapportée de repas cuisinés à la maison et les données alimentaires recueillies. Nous avons également modélisé l'interaction entre la fréquence de préparation des repas et l'intention de perdre du poids, afin de savoir s'il y avait des différences dues à l'intention de maigrir. Une valeur de $p < 0.05$ a été considérée statistiquement significative.

Des repas cuisinés à la maison plus fréquents sont associés à une meilleure qualité alimentaire

Chez les Américains de plus de 20 ans en 2007-2010, 8% cuisinaient rarement à la maison, 44% cuisinaient à une fréquence moyenne et 48% très fréquemment. Les noirs avaient une plus forte probabilité de cuisiner à une fréquence faible ou moyenne que les blancs. Les hommes et salariés à plein temps avaient plus de probabilité de cuisiner à une faible fréquence que les femmes et les sans-emplois.

Les membres des familles préparant fréquemment des repas à la maison, consommaient significativement moins de calories que les personnes cuisinant peu (2164 kcal vs. 2301 kcal). Ceux qui cuisinaient fréquemment consommaient moins de féculents (262 grammes vs. 284 grammes), de graisses (81 grammes vs. 86 grammes) et de sucres (119 grammes vs. 135 grammes) que les cuisiniers occasionnels. Une plus haute fréquence de cuisine maison était associée à une meilleure qualité de l'alimentation, que la personne essaie de maigrir ou pas. La Figure 1 montre les calories consommées par rapport aux repas préparés à la maison et l'intention de maigrir. Cette tendance était similaire pour d'autres mesures de qualité de l'alimentation.

Cuisine maison : un impact positif sur la santé publique ?

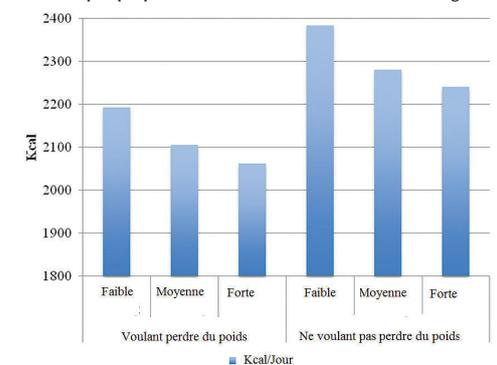
Nos résultats indiquent que cuisiner plus souvent à la maison est clairement associé à une meilleure qualité de l'alimentation, qu'il y ait ou non une intention de maigrir. Ceci aurait d'importantes implications dans la prévention de l'obésité et en santé publique. Il est important d'améliorer le soutien et l'incitation à cuisiner chez soi plus souvent. Le développement d'un savoir-faire culinaire par des cours de cuisine, l'éducation nutritionnelle et la réintroduction des

cours d'économie domestique, pourraient contribuer à renforcer à la fois les compétences culinaires, les connaissances alimentaires, la confiance en soi et l'efficacité de la cuisine maison. Il est également important de s'attaquer aux barrières fréquentes à la cuisine à la maison : manque de temps et d'accès à certains ingrédients à des prix abordables, de bonne qualité et frais.

Bien sûr, il ne sera pas possible à tout le monde de cuisiner plus souvent à la maison. Il est donc important d'élaborer d'autres stratégies pour favoriser des choix alimentaires sains et pour bien évoluer dans l'environnement alimentaire à l'extérieur de la maison. Ainsi, afficher les valeurs nutritionnelles sur les menus – le lancement national de ce programme est prévu pour Décembre 2015 – pourrait aider les gens à faire des choix plus sains lorsqu'ils ne préparent pas leurs propres aliments.

Les Recommandations Alimentaires pour les Américains⁸ les encouragent à consommer de plus faibles portions alimentaires, moins de graisses et de sucres et plus de fruits et de légumes. Les nouvelles recommandations du Comité Consultatif des Recommandations Alimentaires publiées en Février 2015 vont encore plus loin, soulignant l'importance d'une alimentation riche en produits végétaux, faible en sucres, céréales raffinées, viande rouge et charcuterie⁹. Notre étude fournit quelques preuves que cuisiner plus souvent à la maison est associé à une réduction de la consommation globale de calories, féculents, graisses et sucres. Rehausser leur confiance dans leurs aptitudes à cuisiner et réduire les barrières à la cuisine maison pourraient aider plus d'Américains à faire des choix alimentaires sains et à préparer plus souvent leur repas chez eux.

Figure 1
Consommation calorique moyenne par rapport à la fréquence des repas préparés à la maison et à l'intention de maigrir



Références

1. Shao Q, et al. Nutrition research and practice. 2011;5(3):253-259.
2. McGuire STJE, et al. Department of Agriculture, Econ. Res. Serv., February 2010. Advances in nutrition (Bethesda, Md.). 2011;2(5):442-443.
3. Flegal KM, et al. JAMA : the journal of the American Medical Association. 2010;303(3):235-241.
4. Cohen DA, et al. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity. 2012;13(7):618-629.
5. Lang T, et al. Cooking skills and health. Health Education Authority; 1999.
6. Engler-Stringer R. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research. 2010;71(3):141-145.
7. Chenhall C. Health Canada;2010.
8. United States Department of Agriculture and United States Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition ed. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office; 2010.
9. United States Department of Agriculture. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. 2015; <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/PDFs/Scientific-Report-of-the-2015-Dietary-Guidelines-Advisory-Committee.pdf>. Accessed March 4, 2015.

Plus de fruits et légumes = moins d'insuffisance cardiaque

Démonstration suédoise

Dr Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue - Paris - FRANCE

Si de nombreuses études ont démontré l'impact de la consommation des fruits et légumes sur les maladies cardio vasculaires, comme les maladies coronaires et les AVC, peu se sont intéressées à son effet sur l'insuffisance cardiaque (IC). Cette dernière pose un problème majeur de santé publique car sa prévalence s'accroît avec le vieillissement de la population. Elle est associée à de nombreuses comorbidités, comme des anomalies structurelles et fonctionnelles cardiaques, l'élévation de la tension artérielle, le diabète et les cardiopathies ischémiques. Elle représente une source importante de morbidité et de mortalité et occasionne des coûts de santé importants. D'où l'importance de mettre en évidence des facteurs de mode de vie modifiable, incluant des approches alimentaires, pour prévenir sa survenue.

Une étude récente vient à partir d'une cohorte de femmes suédoises d'analyser l'association entre la consommation de fruits et légumes et l'incidence de l'insuffisance cardiaque dans une population féminine.

Une vaste cohorte de femmes suédoises suivies pendant 13 ans

En septembre 1997, 34 319 femmes âgées de 49 à 83 ans, issues de la Cohorte de Mammographie Suédoise, ont été recrutées pour compléter un questionnaire de fréquence de consommation alimentaire. Elles étaient exemptes de cancer et de MCV. Elles ont été suivies pendant près de 13 années entre 1998 et 2011. Les femmes de cette cohortes ont complété un questionnaire de fréquence de consommation alimentaire à 96 items. Ce dernier incluait plusieurs variétés de fruits (agrumes, pommes et poires, baies, bananes et d'autres fruits) et 13 items de légumes variés. La consommation moyenne quotidienne de fruits et légumes à été estimée à partir de ces données. On a également intégré les données portant sur l'IMC, les niveaux d'activité physique, le tabac, l'alcool, le niveau d'éducation, un éventuel THS de ménopause, la prise de suppléments alimentaires et d'autres données médicales.

Les femmes ont été suivies quant à la survenue d'une insuffisance cardiaque jusque fin 2011. Sur les 34 000 femmes de la cohorte, 3051 cas d'insuffisance cardiaque ont été identifiés.

Une réduction de 20% du taux d'insuffisance cardiaque

Les femmes qui consommaient le plus de fruits et légumes étaient en moyenne plus jeunes, avaient un niveau d'éducation plus élevé, fumaient moins et utilisaient plus fréquemment des compléments alimentaires. Celles qui se trouvaient dans le quintile de consommation de fruits et légumes (F&L) le plus élevé (>6.9 /j) présentaient, en comparaison de celles du quintile le plus faible (<2.8 /j), une réduction de 20% du taux d'insuffisance cardiaque. Cette association n'était plus retrouvée quand on prenait les fruits séparément. En revanche, elle persistait de façon significative pour la consommation de légumes.

Les auteurs se sont intéressés à certains fruits et légumes spécifiques. Ils ont notamment observé une réduction de 10% du taux d'IC chez les femmes qui consommaient plus d'une

pomme ou d'une poire par jour, par rapport à celles qui n'en consommaient pas. Pour les baies, les chiffres étaient encore plus marqués, avec une réduction de 29% chez celles qui en consommaient plus d'une portion par jour. En revanche, aucune association n'était notée pour les agrumes et les bananes.

Quand aux légumes, ceux à feuilles vertes sont nettement sortis du lot avec une réduction de 14% d'IC chez les femmes qui en consommaient plus d'une fois par jour, par rapport à celles qui n'en mangeaient pas.



« Pour les baies, les chiffres étaient encore plus marqués... »

Pommes, poires, baies et légumes à feuilles vertes

Dans cette population de femmes d'âge moyen et âgées, suivies pendant plus de 10 ans, les auteurs ont donc mis en évidence une association inverse entre une consommation élevée de F&L et l'incidence de l'insuffisance cardiaque. Les taux les plus bas étaient notés chez les femmes consommant plus de 5 fruits et légumes par jour qui sont la recommandation officielle.

Divers composants des F&L peuvent être à l'origine de cette protection: vitamines, minéraux fibres composés aux propriétés antioxydantes et anti inflammatoires.

Les mêmes auteurs avaient précédemment démontré (2013) que la capacité antioxydante totale de l'alimentation était associée à une réduction de 42% du risque d'hospitalisation pour IC chez les femmes de cette même cohorte suédoise.

Les pommes, les poires et les baies, fréquemment consommées en suède, contiennent une grande variété de micronutriments qui pourraient prévenir le développement d'une insuffisance cardiaque. En particulier, les baies sont particulièrement riches en composés phénoliques de la famille des anthocyanes qui ont démontré de nombreux bénéfices pour la santé.

Des résultats confortant les recommandations actuelles

Cette étude est intéressante. C'est une étude prospective de suivi de population portant sur un grand nombre de femmes. Bien sur, l'insuffisance cardiaque peut avoir de multiples origines et la consommation de F&L n'est certainement pas le seul facteur en cause. De plus, on ne peut pas généraliser ces données, issues d'une cohorte féminine spécifique, à l'ensemble de la population. Cependant, on pourrait raisonnablement s'attendre à retrouver des associations similaires chez les hommes et dans divers ethnies.

En tout cas, ces résultats confortent la recommandation communément admise de consommer 5 Fruits et légumes par jour pour préserver sa bonne santé.

Qualité gustative de fruits et légumes : une affaire de « pros »

(2^e PARTIE)

Rémi Mer

Journaliste - FRANCE

Les professionnels de la filière s'efforcent, chacun à leur niveau, de garantir la meilleure qualité gustative aux consommateurs. Tour d'horizon des actions entreprises d'un bout à l'autre de la filière.

Au niveau des producteurs, la variété représente le critère le plus important, avant les conditions de culture. Le choix de variétés plus gustatives ou résistantes aux maladies se fait souvent au détriment de la productivité, et donc du revenu des producteurs. Pour autant, ceux-ci attachent beaucoup d'importance au stade optimum de ramassage ou de cueillette. Si certains itinéraires de culture sont plus facilement contrôlables comme les dates de semis, la fertilisation ou l'irrigation, la qualité finale dépend aussi des conditions climatiques tout au long de la culture et plus encore, les jours précédant la récolte ou la cueillette. C'est à ce stade que se joue la fraîcheur des légumes ou la maturité des fruits. Certains fruits comme les fruits rouges doivent être cueillis à maturité, d'autres comme les pommes, les poires ou les fruits à noyau (pêches) doivent être récoltés au bon stade (ex. : taux de sucre) pour assurer leur maturation ultérieure (affinage). Même si toutes les garanties sont prises, notamment en matière de protection par des filets ou des bâches, des accidents météorologiques (gel, grêle, vent...) peuvent mettre à mal les efforts antérieurs. Et les producteurs restent vigilants pour que la qualité optimum obtenue à la sortie des terres maraîchères ou des vergers soit maintenue au mieux et le plus longtemps possible lors du transport ou de la conservation, en limitant les manipulations d'un produit « vivant ».

Le rôle des intermédiaires

Les grossistes, expéditeurs et importateurs sont engagés dans des démarches qualité (ex : FeL Partenariat®). Ils sont tenus de respecter des guides de bonnes pratiques en termes d'hygiène et de sécurité des fruits et légumes. Outre la connaissance indispensable des produits, de leurs caractéristiques mais également des contraintes d'approvisionnement, ils mettent tout en œuvre pour amener les bons produits sur les bons marchés, en s'appuyant sur des autocontrôles. Ils gèrent la chaîne logistique, depuis la réception des fruits et légumes, l'agrèage sur site en conformité avec la commande et la réglementation, le stockage en atmosphère contrôlée (température, humidité...) jusqu'à la préparation des commandes en fonction des clients (magasins détaillants, restauration), en passant par le conditionnement (calibrage, tri, emballage...). La qualité finale exige donc un suivi rigoureux sur toute la chaîne de l'ensemble des critères qualitatifs (maturité, teneur en sucres, acidité, arômes...) difficilement repérables par les consommateurs. Cela représente des investissements importants. Principale difficulté : les attentes ne sont pas homogènes et les produits eux-mêmes varient fortement

parfois au sein d'un même lot, mais également en cours de saison. Un exemple ; les pêches de début de saison (variable selon les terroirs) sont moins sucrées et en fin de saison, elles peuvent être cotonneuses ou farineuses. La qualité « optimale » répondant aux différentes attentes (ex : fruits mûrs à temps) doit en outre être compatible avec les circuits de distribution et les pratiques des consommateurs : délais de consommation, conservation...

La place des distributeurs finaux

Deux-tiers des fruits et légumes sont vendus en grande distribution, le reste en magasins spécialisés (ex. : primeurs) ou sur les marchés. Dans tous les cas, les contrôles qualité correspondent à des cahiers des charges transmis aux producteurs (incluant la qualité gustative), à des normes (dont les signes de qualité) ou encore à des accords interprofessionnels entre les différentes familles sur la qualité, la présentation, l'information... En grande distribution, des dégustations ont lieu le plus souvent sur les plateformes des centrales d'achat, voire à l'arrivée en magasin. Les ventes sont réalisées en vrac et/ou en libre service, le plus souvent sans assistance spécifique à la vente. A l'inverse, dans les magasins spécialisés, les commerçants sont plus proches des consommateurs et les guident dans leur choix en fonction des goûts, des usages... et de l'offre disponible, avec ses spécificités et parfois ses exclusivités ! Car le goût est aussi une expérience gustative, mobilisant les 5 sens, ce qui explique les efforts de théâtralisation, de présentation, voire de préparation comme la « fraîche découpe ».

Et les consommateurs ?

Les consommateurs ne sont pas toujours très bien informés des différences qualitatives des variétés, ni des engagements des acteurs de la filière : producteurs, intermédiaires et distributeurs. Ils manquent de repères sur les critères de qualité pour orienter leur choix. Ils sont eux-mêmes demandeurs de guides de conservation des fruits et légumes, à la fois au niveau du mode de stockage, variable selon les produits (respect de la chaîne du froid, absence de chocs thermiques) et du temps de stockage, sachant que les gens font leurs courses en général une fois par semaine... Au-delà de l'information, l'éducation au goût, le plaisir retrouvé de la dégustation voire de la cuisine sont autant d'ingrédients nécessaires pour profiter pleinement des efforts de qualité et du savoir-faire des professionnels de la filière fruits et légumes.



2/3 des FA sont vendus en grande distribution



NB : Une journée d'information a été organisée sur ce thème en octobre 2013, conjointement avec le comité scientifique d'Aprifel. Conclusions et interventions disponibles sur le site www.aprifel.com