



Actualités

• Qu'y-a-t-il dans votre cuisine ?

Le Bureau Européen des Unions de Consommateurs (BEUC), en collaboration avec 12 pays membres, a lancé un mini-site <http://www.whatsinyourkitchen.eu>, inspiré du document « Des choix alimentaires éclairés pour des consommateurs en meilleure santé », publié en février 2015.

Le site sensibilise le consommateur sur les enjeux d'une alimentation saine en proposant des citations, astuces et conseils pour chaque catégorie d'aliments. [...]



• Au minimum 5 fruits et légumes par jour

Le 17 mars 2016, le Ministère de la Santé Publique du Royaume-Uni a publié le nouveau guide « du bien manger » - le nouveau modèle d'une alimentation saine.

Ce guide propose des recommandations et des proportions idéales pour chaque groupe d'aliments (glucides, lipides, protéines) pour arriver à une alimentation saine et équilibrée.

La consommation d'au moins 5 fruits et légumes par jour reste le message prioritaire. [...]

Retrouvez ces actualités sur
www.aprifel.com

Aprifel

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

Président Aprifel : Christel Teyssède

Directeur de la Publication : Louis Orenga

Directrice adjointe / Directrice scientifique : Saïda Barnat

Chefs de projets scientifiques :

Johanna Calvarin ; Thomas Uthayakumar

Chargée de communication : Isabelle de Beauvoir

Chef de projets : Manal Amroui

Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault

Maquette, illustration, édition : Philippe Dufour

19, rue de la Pépinière - 75008 Paris

Tél.: 01 49 49 15 15 - Fax: 01 49 49 15 16

E-mail: equationnutrition@interfel.com

WWW.

aprifel.com / egeaconference.com

ISSN : 1620-6010 - dépôt légal à parution

Taxes alimentaires et subventions

édito

Vous trouverez, dans ce nouveau numéro, les résumés de trois articles rédigés par Oliver Mytton, Cliona Ni Mhurchu et Adam Briggs, qui portent sur les subventions et les taxes alimentaires liées à la santé.

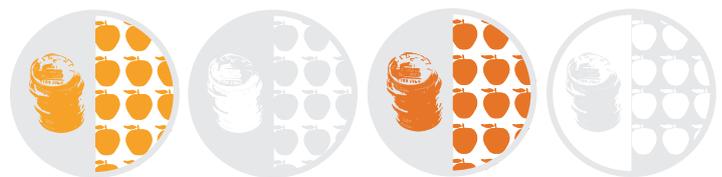
La revue de la littérature de Mytton souligne que des modélisations peuvent apporter des résultats approfondis, mais qu'il est important de recueillir toutes les données possibles concernant les subventions et les taxes déjà en vigueur, afin de valider les résultats des modélisations et fournir des preuves tangibles aux décideurs.

Les modélisations décrites par Briggs et Ni Mhurchu nous rappellent qu'il est important d'examiner l'ensemble des scénarios qui résulteront de ces nouvelles subventions ou taxes. Autant que possible, il faudrait étudier aussi bien les aliments visés que leurs substituts potentiels, ainsi que les différentes sous-populations à risque.

De plus en plus de gouvernements, comme la Hongrie, la Finlande, la France et le Mexique ainsi que certaines municipalités, comme celle de Berkeley en Californie, se tournent vers les taxes alimentaires liées la santé (notamment sur les boissons sucrées). Certains sondages ou référendums ont montré que ces taxes ne sont pas nécessairement impopulaires. En cette époque de restrictions financières, les gouvernements devront imposer des mesures fiscales, aussi bien en fonction des revenus potentiels que de leur impact sur la santé. Cependant, évaluer les effets de ces subventions et taxes liées à la santé dans des essais randomisés contrôlés est actuellement infaisable. Nous devons donc nous fonder sur les résultats de modélisations ou de retours d'expériences réelles de telles subventions et taxes.

Peter Scarborough

Département Nuffield de Santé de la Population, Université d'Oxford
ROYAUME-UNI



brève

Os et régime méditerranéen, encore du neuf !

Le régime méditerranéen confirme, au fil du temps et des publications scientifiques, ses bénéfices pour la santé, non seulement cardiovasculaire mais également pour la bonne qualité des os. Une étude récemment publiée dans le JAMA (B. Haring et al. « Dietary Patterns and Fractures in Postmenopausal Women. Results From the Women's Health Initiative ») est venue conforter cette notion que nous défendons depuis plusieurs années à Aprifel. Une population de 90.000 femmes ménopausées, de 50 à 79 ans, issues de la cohorte de la Women's Health Initiative (WHI) a été analysée par les chercheurs américains. Ces femmes, recrutées entre 1993 et 1998, ont été suivies jusqu'en 2014. Leurs habitudes alimentaires ont été passées à la loupe au moyen de différents questionnaires, portant sur différents styles alimentaires, dont le régime méditerranéen. Résultat : par rapport aux autres régimes, seules les femmes ayant le score de régime méditerranéen le plus élevé ont eu un risque relatif de fracture de la hanche réduit de près de 20%. Or, il nous semble que les fruits et les légumes sont un des piliers du régime méditerranéen...

Dr Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue - Paris - FRANCE

Comment évaluer l'impact sur la santé des taxes alimentaires ?

Oliver Mytton

Centre de Recherche sur l'Alimentation et l'Activité Physique (UK- CRC, CEDAR), Unité d'Epidémiologie du Conseil de Recherche Médical (MRC), Ecole de Médecine Clinique de l'Université de Cambridge, Cambridge, ROYAUME-UNI

Avant de rédiger l'article original - *Evaluating the Health Impacts of Food and Beverage Taxes*, publié dans *Obesity Reviews* - la majorité de mes travaux dans ce domaine portait sur la « modélisation ». En utilisant les données économiques, la modélisation permet d'estimer l'impact potentiel des variations de prix (suite aux subventions ou aux taxes) sur la consommation puis d'examiner, sa traduction au niveau de la santé des consommateurs (on en retrouve un exemple dans l'article d'Adam Brigg).

Des preuves provenant du « monde réel »

Même si je pense que ce type d'études est important, je me suis rendu compte que les preuves apportées ne résoudreaient qu'une partie du puzzle attendu par les décideurs. Ces derniers semblaient bien plus intéressés par les preuves provenant du « monde réel » (c'est-à-dire les études portant sur des taxes déjà en vigueur). Mais très peu, voire aucun pays, n'avait introduit ce genre de taxe avec comme objectif annoncé d'améliorer la santé.

Mais à la fin de l'année 2012, tout a changé quand le Danemark a introduit une nouvelle taxe sur les matières grasses saturées, en partie pour lutter contre les taux élevés de maladies cardiovasculaires dans le pays. Depuis, d'autres lui ont emboîté le pas: la France a taxé les boissons sucrées, ainsi que la Hongrie qui, en 2013, a fait de même pour certains produits riches en sel et en sucres. Examiner ces « expériences » offrirait des arguments beaucoup plus probants aux décideurs. On pourrait étudier, non seulement l'impact de la taxe sur la consommation d'aliments et sur la santé, mais également sur d'autres facteurs : les réactions de l'industrie agroalimentaire ; les autres conséquences économiques ; l'opinion du public.

Un certain nombre de défis à relever

Il n'est pas toujours facile de mener une évaluation scientifique rigoureuse qui implique un certain nombre de défis à relever. Par exemple, le public espère souvent établir un lien direct entre les subventions et les taxes et les

modifications en matière de santé, ce qui n'est pas toujours possible.

Par exemple, si on prend les travaux de Cliona Ni Mhurchu en Nouvelle Zélande, ils suggèrent qu'une subvention de 20% sur les fruits et légumes augmenterait leur consommation respective de 12% et de 18%. Cela devrait contribuer à réduire les cas de cancers et de maladies cardiaques, même si ces réductions n'apparaîtront pas tout de suite. Par ailleurs, d'autres facteurs (amélioration des traitements, diminution du tabagisme etc.), qui ont également un impact sur les cancers et les maladies cardiaques, sont en train d'évoluer. C'est pourquoi il est très difficile de cerner les modifications au niveau des maladies et de les attribuer uniquement à une nouvelle subvention ou taxe.

Dans notre revue de littérature, nous suggérons que l'évaluation doit se focaliser en priorité sur les variations de consommation. Dès que des modifications significatives auront été démontrées, il sera alors approprié de regarder leurs effets sur certains paramètres de santé.

Une combinaison de différentes approches

Nous soulignons également l'importance de ne pas se focaliser uniquement sur les bénéfiques, mais de prendre également en compte les dommages que pourraient provoquer ces taxes ou subventions. Si une taxe sur le sel entraîne moins d'achats de snacks salés, cela pourrait être compensé par une augmentation de l'achat de sucreries. Une autre réponse pourrait être de moindres dépenses consacrées aux fruits et légumes, afin d'amortir le coût plus élevé de l'alimentation. Il est donc important d'évaluer l'impact des taxes et des subventions sur l'alimentation dans son ensemble et pas seulement sur le produit visé.

Enfin, on n'obtiendra une compréhension approfondie de l'impact de ces taxes et subventions qu'en utilisant une combinaison de différentes approches : l'évaluation des mesures politiques réelles ainsi que des modélisations (comme celles présentées par Adam Briggs et Cliona Ni Mhurchu).



Impact des subventions et taxes alimentaires sur les taux de mortalité des maladies liées à l'alimentation en Nouvelle-Zélande

Cliona Ni Mhurchu

Institut National pour l'Innovation en Santé, Ecole de Santé des Populations, Université d'Auckland, NOUVELLE-ZELANDE

Taxes alimentaires et subventions pour promouvoir une alimentation saine

Dans le monde entier, une mauvaise alimentation contribue significativement au lourd fardeau de pathologies diverses, les risques les plus élevés étant liés à de faibles consommations de fruits et de fortes consommations de sel. La réunion au sommet des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a identifié deux priorités internationales : améliorer l'alimentation et réduire les apports en sel. Plusieurs pays sont en train d'instaurer différentes actions afin d'atteindre ces objectifs.

Les subventions et les taxes alimentaires liées à la santé, sous la forme d'une augmentation du prix des aliments malsains et/ou d'une réduction de celui d'aliments sains, représentent un moyen pour promouvoir une alimentation plus saine.

Des obstacles à l'adoption des politiques de taxation

Plusieurs pays ont instauré des taxes sur les aliments malsains comme les boissons sucrées et les évaluations suggèrent qu'elles sont efficaces pour réduire la consommation des aliments concernés. Ainsi, le programme britannique « Healthy Start » propose aux femmes enceintes nécessiteuses, des coupons pour l'achat de fruits et légumes ; en Australie, les fruits et légumes (ainsi que d'autres aliments de base) sont exemptés de la taxe sur les biens et les services.

Cependant, les données actuelles révèlent d'importantes lacunes faisant obstacle à l'adoption et l'instauration de ces mesures politiques dans de nombreux pays. Parmi ces lacunes on peut citer la possibilité d'achats compensatoires d'aliments non ciblés, l'impact sur différents groupes socio-économiques ainsi que les effets à long terme sur la santé et la mortalité.

Analyse des effets des subventions et taxes alimentaires via une modélisation

Notre objectif a été d'analyser le lien entre les différentes subventions et taxes alimentaires et la mortalité due aux maladies liées à l'alimentation en Nouvelle-Zélande. Nous nous sommes particulièrement intéressés à l'impact d'achats alimentaires compensatoires et aux effets selon les revenus et l'origine ethnique.

Nous avons utilisé une modélisation informatique, basée sur les données néo-zélandaises de dépenses alimentaires des ménages, la variabilité du prix des aliments et les taux de maladies liés à l'alimentation, au sein de la population pour effectuer des simulations après introduction de cinq subventions et taxes différentes. Les modifications des taux de mortalité par maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et autres maladies liées à l'alimentation, ont été évaluées.

Augmentation de la consommation de fruits et légumes avec une subvention de 20% du prix des F&L

Notre modèle a prédit qu'une subvention de 20% du prix des fruits et légumes augmenterait leur consommation de 12 et 18% respectivement au sein de la population. Elle préviendrait ou retarderait environ 560 décès chaque année (2% de la mortalité toutes causes confondues). De la même manière, une taxe de 20%

sur les aliments riches en graisses saturées préviendrait ou retarderait environ 1500 décès par an et 2000 décès par an pour une taxe sur le sodium. En combinant ces différentes mesures, on estime que l'on préviendrait ou retarderait près de 2400 décès (8% de la mortalité toutes causes confondues). L'impact chez les Maoris et les familles à faibles revenus était relativement similaire voire plus important.

Toute réglementation des prix alimentaires comporte un risque de conséquences imprévues, comme le report sur l'achat d'autres aliments aussi malsains. Nos modèles suggèrent, par exemple, qu'une taxe sur le sodium pourrait provoquer une hausse de 2% des achats de matières grasses saturées et une baisse de 3% des achats de légumes. Ces conséquences pourraient contrecarrer l'impact bénéfique des taxes liées à la santé, cependant notre modélisation montre que l'effet global sur les taux de mortalité au sein de la population resterait positif. Cela nous rappelle néanmoins qu'il est indispensable de prendre en compte l'ensemble des conséquences de toute subvention ou taxe sur l'alimentation de la population.

De plus grands bénéfices sur certaines populations

Nos modèles suggèrent que les groupes de population comme les Maoris ou les Néo-Zélandais à faibles revenus pourraient tirer un plus grand bénéfice d'une réglementation des prix alimentaires. Leur Indice de Masse Corporelle (IMC) plus élevé les expose à un plus fort risque de maladies cardiovasculaires et de diabète et ils sont plus sensibles à l'impact des modifications de prix alimentaires.

Une stratégie plus efficace et plus rentable

Comparées à d'autres stratégies pour prévenir l'obésité et les maladies liées à l'alimentation, les subventions et les taxes alimentaires liées à la santé sont probablement plus rentables. Des études précédentes ont montré que les taxes sur les aliments et boissons malsains permettraient de faire des économies et seraient plus efficaces que des programmes ciblant la perte de poids individuelle ou des programmes d'éducation communautaire ou scolaire. Les subventions d'aliments sains comme les fruits et légumes étant coûteuses, l'association de différentes subventions et de taxes peut être la meilleure option, non seulement pour la santé publique mais également pour l'économie nationale.

Amélioration de l'alimentation et réduction de la mortalité

Globalement, nos recherches suggèrent que les subventions et les taxes sur les aliments liés à la santé pourraient améliorer l'alimentation et réduire la mortalité due aux pathologies liées à l'alimentation en Nouvelle-Zélande. Il existe cependant des incertitudes au niveau de ces modèles. Par exemple, le secteur agro-alimentaire pourrait reformuler certains aliments de manière plus saine pour répondre à l'instauration de ces subventions et taxes, rehaussant ainsi les bénéfices pour la santé. Notre étude renforce les preuves déjà existantes indiquant que les subventions et taxes alimentaires pourraient améliorer la santé publique et réduire les inégalités, mais il reste encore beaucoup à faire pour en améliorer l'estimation de leur impact sur la santé.

Impacts d'une taxe de 20% sur les boissons avec sucres ajoutés sur la prévalence du surpoids et de l'obésité au Royaume Uni

Adam Briggs

Centre de la Fondation Britannique du Cœur pour une approche populationnelle de la prévention des Maladies Non Transmissibles;
Département de Santé de la Population à Nuffield, Université d'Oxford, ROYAUME-UNI

En 2013, nous avons publié, dans le *British Medical Journal*, une étude qui estimait qu'en instaurant une taxe de 20% sur les boissons sucrées au Royaume-Uni, on pourrait réduire de 180 000 le nombre d'adultes obèses et économiser environ 275 millions de livres sterling (soit 348 millions d'euros) chaque année.

Les taux élevés d'obésité et de diabète ont un impact important sur les systèmes de santé dans la majorité des pays développés ou en voie de développement. Une approche pour combattre ce problème est de taxer les boissons contenant des sucres ajoutés (BSA).

Les taxes doivent approcher les 20% du prix de vente

Des taxes sur les BSA ont déjà été introduites dans certains pays, comme la France et le Mexique ; elles sont en cours de discussion dans d'autres pays comme l'Afrique du Sud et l'Irlande. Des taxes à l'unité et selon le prix de vente ont été appliquées ou envisagées. On s'accorde sur le fait que pour avoir un impact significatif sur la consommation, et donc sur la santé, les taxes doivent être proches de 20% du prix de vente. Les décideurs et les professionnels de santé ciblent les BSA pour plusieurs raisons :

- De plus en plus de preuves montrent que les BSA sont mauvaises pour la santé (source à la fois d'obésité et de diabète);
- Les BSA n'ont aucune valeur nutritionnelle à part les calories ;
- Leurs alternatives sont probablement plus saines ;
- Les consommateurs n'ont pas tendance à remplacer les calories des BSA par celles issues d'autres sources ;
- Les BSA sont faciles à définir d'un point de vue législatif.

Au Royaume-Uni, de plus en plus d'organisations professionnelles, gouvernementales et non gouvernementales ont soutenu une taxe BSA au cours des deux dernières années. Parmi celles-ci, on retrouve la commission gouvernementale spéciale d'enquête sur la santé (*Government's Health Select Committee*), le département de santé public anglais (*Public Health England*), l'Académie des Collèges Médicaux Royaux (*Academy of Medical Royal Colleges*) et le Fonds de recherche contre le Cancer du Royaume Uni (*Cancer Research UK*).

Une modélisation en deux étapes

Notre objectif était de contribuer au débat sur les taxes BSA au Royaume Uni, en modélisant l'impact probable d'une taxe de 20% sur le prix de vente sur les taux d'obésité chez des personnes de différents âges, sexes et niveaux de revenus.

Nous avons défini les BSA comme des boissons froides auxquelles du sucre a été ajouté, y compris les boissons énergétiques, en excluant les purs jus de fruits. Nous avons modélisé l'effet d'une taxe de 20% en deux étapes.

Réaction des consommateurs face aux changements de prix

Nous avons d'abord calculé la réaction des consommateurs au changement de prix des BSA ainsi que d'autres boissons de substitution. Ce calcul était basé sur une enquête nationale des dépenses ménagères (*the Living Costs and Food Survey*). Les données provenant des achats de plus de 5000 foyers ont permis de prévoir la réaction des consommateurs aux variations de prix de différents aliments et boissons. De plus, des calculs séparés pour des foyers de niveaux de revenus différents ont permis d'estimer les modifications des comportements d'achats selon le niveau de revenus. Ainsi nous avons obtenu le pourcentage de variation d'achats après taxes pour les BSA et d'autres boissons comme celles à calories réduites, le lait et les jus de fruits.

Modélisation des variations d'achats sur les taux d'obésité

Nous avons ensuite modélisé l'impact potentiel des variations de ces achats sur les taux d'obésité au Royaume-Uni. Nous avons utilisé les données des quantités consommées de BSA dans trois tranches d'âge (16-29, 30-49 et + de 50 ans) et trois niveaux de revenus différents, déterminés lors de l'enquête

au Royaume Uni sur la consommation d'aliments et de boissons (*the National Diet and Nutrition Survey*). Les réponses à la taxe selon le niveau de revenus, déjà estimées au cours de la première étape, ont été utilisées pour prédire les changements de consommation des BSA au sein des trois tranches d'âge de chacun des trois niveaux de revenus. Les différences d'apports caloriques ont été utilisées pour estimer l'impact sur l'obésité dans l'ensemble de la population au Royaume-Uni et au sein de différentes tranches d'âge et de différents niveaux de revenus. Nous avons également calculé les revenus fiscaux potentiels et les différences entre chaque groupe de niveau de revenus.

Le nombre d'adultes obèses au Royaume-Uni diminuerait de 1,3%

Nous avons trouvé qu'une taxe de 20% réduirait d'environ 15% la consommation de BSA. En contrepartie, la consommation de boissons à faibles calories, de jus de fruits, de lait, de café ou de thé augmenterait d'environ 3 à 4%. Globalement cela réduirait la moyenne des apports caloriques journaliers de 4 kilocalories avec de fortes différences selon les âges. La diminution la plus importante se verrait chez les jeunes adultes (16-29 ans) avec une réduction de plus de 13 kcal ; aucun changement n'aurait lieu chez les adultes de plus de 50 ans.

Globalement, nous avons prédit que le nombre d'adultes obèses au Royaume-Uni diminuerait d'environ 1,3%, soit 180 000 personnes. L'impact le plus important se retrouverait chez les 16-29 ans où les taux d'obésité diminueraient de 7,6%. Il n'y aurait aucune diminution chez les adultes de + de 50 ans.

Un effet similaire entre les catégories de population

L'un des inconvénients majeurs de toute taxe de vente est son caractère régressif – les plus pauvres dépensent proportionnellement plus que les plus riches. On pourrait logiquement penser que les populations les plus pauvres en tireraient plus de bénéfices pour leur santé par rapport aux populations plus riches. Les comportements malsains et les facteurs de risque étant plus courants chez les personnes plus pauvres que les personnes plus aisées, on s'attendrait à retrouver un plus fort impact de l'augmentation de prix chez les moins aisés. A notre grande surprise, nos résultats ont révélé qu'il n'y aurait guère de différences d'impact sur l'obésité selon les différents niveaux de revenus.

Prochaines étapes : des évaluations rigoureuses

Enfin, nous avons estimé que cette taxe pourrait rapporter environ 275 millions de livres sterling (soit 348 millions d'euros). Chaque adulte dépenserait en moyenne 8 pennies (environ 10 centimes) de plus par semaine en boissons, soit 4,20 livres sterling par an (un peu plus de 5 euros). Ceci se ferait encore plus sentir au sein du groupe à faibles revenus où les adultes dépenseraient 9 pennies de plus par semaine (environ 11 centimes) comparé à 6 pennies (environ 8 centimes) pour le groupe aux revenus les plus élevés.

Nos travaux comportent certaines limites. Les gens sous-estiment souvent leur consommation d'aliments malsains et surestiment celle d'aliments sains dans les enquêtes nutritionnelles. Nous avons également supposé que toute boisson achetée serait consommée et que, quel que soit leur âge, toutes les personnes réagiraient de la même manière à une modification de prix. Notre étude offrait néanmoins, à l'époque, la meilleure estimation possible de l'impact d'une taxe BSA sur l'obésité au Royaume Uni.

Dans l'avenir, il est peu probable que des modèles plus élaborés soient d'une grande utilité pour les décideurs. Nous devrions, au contraire, évaluer de manière rigoureuse les réactions des individus et des industriels dans les pays qui ont instauré cette taxe BSA, à la fois au Royaume uni et ailleurs. Le Mexique en est le principal exemple. Les données recueillies durant l'année qui a suivi l'introduction d'une taxe d'un peso par litre (une augmentation d'environ 10% du prix de vente) ont montré une diminution de 6% des achats. Ce chiffre ne diverge pas énormément de notre estimation d'une réduction de 15% pour une taxe de 20% au Royaume-Uni.

Prévention des AVC et mode de vie : quels conseils suivre ?

Dr Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue, Paris, FRANCE

Il est démontré qu'un mode de vie sain, adopté par une population à haut risque cardiovasculaire et sans antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC), est associé à une réduction de 70% du risque de survenue d'un AVC. Cependant, le faible nombre d'études randomisées contrôlées et les interactions entre divers facteurs de risque rendent difficile l'estimation de l'impact des critères individuels de mode de vie ou de leur modification.

Une revue récente de la littérature présente les dernières données sur l'impact des changements de style de vie sur le risque de survenue ou de récurrence d'AVC.

Obésité: le risque d'AVC augmente de 5% pour 1 kg/m² d'IMC

L'obésité accroît le risque d'AVC (fatal, ischémique ou hémorragique), tant chez les sujets âgés que chez les plus jeunes. Les élévations de tension artérielle, de cholestérol et de glycémie, favorisés par l'excès de poids, contribuent pour les trois quarts à cet excès de risque. Chez les sujets en surcharge pondérale ou obèses, le risque d'AVC augmente de 5% pour 1 kg/m² d'IMC. Les recommandations actuelles préconisent donc la réduction pondérale dans ces populations, même si le bénéfice reste encore incertain, au vu des rares études sur le sujet. Des essais randomisés contrôlés portant sur des sujets ayant survécu à un AVC sont en cours (System CHANGE weight management programme).

Facteurs alimentaires et risque d'AVC

| Augmentation du risque | Réduction du risque | Effet neutre ou résultats insuffisants |
|------------------------|-------------------------|---|
| Sodium | Potassium | Graisses totales (quelque soit leur nature) |
| Calcium | Magnésium | Cholestérol |
| Viande rouge | Cystéine | Protéines (animales, végétales) |
| | Flavonoïdes | Vitamine A |
| | Lycopène | Beta carotène |
| | Acide folique | Vitamine C |
| | Fibres | Vitamine D |
| | Poisson | Vitamine B3 |
| | Chocolat cacao | Vitamine B6 |
| | Laitages allégés | Vitamine B12 |
| | Fruits | |
| | Légumes | |
| | Café (2 à 5 tasses / j) | |
| | Thé | |
| | Régime DASH | |
| | Régime Méditerranéen | |

Le sodium augmente le risque d'AVC et la mortalité. En revanche, une augmentation quotidienne de 1g de potassium réduit le risque de 11%. Des apports élevés en magnésium sont associés à une diminution du risque, à l'inverse du calcium, qui a été rapporté de manière moins constante à une augmentation du risque. La quantité globale et le type de lipides et d'acides gras (saturés, mono insaturés, poly insaturés, oméga 3, trans...) n'affectent probablement pas le risque d'AVC de même la quantité et le type de protéines alimentaires. Les flavonoïdes (issus principalement des agrumes) et le lycopène (notamment des tomates) réduisent ce risque. La plupart des compléments et des vitamines n'ont pas démontré de lien avec le risque d'AVC, à l'exception de l'acide folique qui a montré une réduction modérée mais constante des AVC.

Un effet protecteur des fruits et légumes consistant

Les fruits et les légumes réduisent respectivement de 32% et 11%, le risque d'AVC par portion quotidienne de 200 g.

La consommation de viande rouge est associée à une augmentation du risque alors que les fibres, le poisson, les laitages allégés et le chocolat (surtout le noir) le réduisent.

L'Etude de prévention PREDIMED a clairement montré une réduction du risque d'AVC, confortant ainsi d'autres études sur le régime méditerranéen. De même, le régime de l'étude DASH (pour stopper l'hypertension) s'est avéré efficace pour prévenir les événements cardiovasculaires (mais le risque spécifique d'AVC n'a pas été étudié).

Quant au café, la relation entre sa consommation et le risque cardio vasculaire suit une courbe en J, le risque étant le plus faible pour une prise de 3 à 5 tasses par jour.

Pour le thé, vert ou autre, il est associé à une réduction du risque d'AVC et de la mortalité totale.

Enfin, la dénutrition protéino-calorique est un facteur de mauvais pronostic si elle est présente au moment de l'AVC. La renutrition par supplémentation orale ou parentérale n'a pas démontré une grande efficacité.

Et l'activité physique ?

La sédentarité accroît la mortalité totale et la survenue d'AVC de 25 à 30 %, même chez les sujets âgés à haut risque vasculaire.

Un bénéfice est observé quel que soit le type d'activité physique (de loisir, sportive, marche). Certaines études ayant démontré une diminution substantielle du risque d'AVC avec un exercice plus intensif, l'Association Cardiologique Américaine (AHA) préconise une activité aérobie plus intense avec au moins 40 mn, au minimum 3 à 4 fois par semaine en prévention primaire. Après un AVC, une activité plus modérée (40 mn de marche 3 à 4 fois par semaine) est préconisée pour améliorer la mobilité, l'équilibre et l'endurance.

Tabac, alcool, drogues et AVC !

Une méta-analyse récente a mis en évidence une augmentation de 25% du risque d'AVC pour chaque consommation de 10 cigarettes quotidiennes. Le tabagisme passif est également mis en cause: il double le risque d'AVC. Mieux vaut donc s'en protéger, soi même et les autres !

La relation entre la prise d'alcool et l'AVC ischémique suit une courbe en J, le risque étant le plus bas pour 2 verres par jour chez les hommes et un verre chez les femmes. En revanche, la relation entre alcool et AVC hémorragique est linéaire : une forte consommation d'alcool et le binge drinking sont clairement délétères et augmentent également le risque de récurrence d'AVC.

Quant aux diverses drogues (cocaïne, amphétamines, ecstasy, héroïne) elles favorisent les risque d'AVC, ischémiques et hémorragiques. Un lien avec le cannabis est probablement également en cause.

En définitive, pour réduire efficacement le risque d'AVC, les modifications du mode de vie doivent porter sur de multiples facteurs de risques cardiovasculaires. Des changements de vie qui sont souvent, hélas, difficiles à maintenir à long terme...

Quels nouveaux arguments convaincants pour le bien fondé des taxes et subventions alimentaires ?

Martine Padilla

Professeur Associé, Centre International de Hautes Etudes Agronomiques Méditerranéennes, Institut Agronomique Méditerranéen de Montpellier (CIHEAM-IAM), FRANCE

Au cours des 10 dernières années, il y a eu une croissance significative de l'intérêt porté aux taxes et subventions pour encourager la consommation d'aliments sains, dans les domaines politique, public et médiatique. La prévalence croissante de l'obésité et du surpoids a en effet conduit les décideurs à envisager des taxes, pour limiter la consommation d'aliments et de boissons considérés comme malsains. Le monde académique et les professionnels de santé publique ont présenté des arguments souvent contradictoires, voire polémiques quant à leur pertinence et leur efficacité. De nombreuses études se sont alors développées en Europe et aux Etats-Unis, faisant émerger aujourd'hui un faisceau de convergence.

Un système efficace sous certaines conditions

Des taxes alimentaires sont actuellement en place en Europe (Hongrie, France, Finlande), dans divers États américains et en Nouvelle-Zélande. Leur efficacité est démontrée pour réduire la consommation des produits ciblés (en général les produits riches en graisses saturées, en sel et en sucre) à condition que la taxe soit entièrement transmise au consommateur et que son montant soit significatif (généralement au-delà de 10%). Par contre, on sait peu de choses sur les effets indirects : qu'est ce qui sera consommé à la place des produits taxés et si ces substitutions alimentaires améliorent la santé¹ ?

Les taxes seules ne sont pas susceptibles d'engendrer des changements de comportements alimentaires significatifs, sauf à être assorties de politiques de subventions aux produits sains et d'actions d'encouragement à une alimentation saine². Une étude expérimentale réalisée aux USA sur 199 femmes sur l'effet de taxes à 12,5% et 25% sur les boissons sucrées, snacks et sucreries, ainsi que de subventions d'un même montant sur l'eau minérale et les fruits et légumes, montre que : les achats d'aliments taxés ont diminué de 6,6% ; ceux de biens subventionnés ont augmenté de 13,7% ; l'effet sur la quantité totale de calories achetée est toutefois limité. L'élément important est que les tarifications apportent une inflexion positive des choix vers des produits de qualité².

Des effets positifs sur les populations vulnérables

Un des arguments phares de la controverse était qu'une augmentation des prix des produits cibles aggravait la vulnérabilité des personnes à faibles ressources car ils en sont les plus forts consommateurs. Cet argument est tombé. 18 études récentes ont démontré que les interventions «prix» sont les plus efficaces parmi les groupes de niveau socioéconomique inférieur, et qu'elles sont plutôt de nature à réduire les inégalités. Toutes les interventions, combinant taxes et subventions, ont diminué ces inégalités. A l'inverse, les interventions sur les «personnes» ont eu un impact d'autant plus important que le niveau socioéconomique augmentait ; elles sont donc plus inégalitaires³.

En Hongrie, il a été montré que, grâce aux taxes instaurées en 2011,

les habitudes alimentaires se sont surtout améliorées pour les ménages pauvres ; ceux-ci ont été plus réactifs aux taxes sur les produits industriels très salés et sucrés, pour lesquels la consommation a baissé de 3,4%, alors que dans le même temps, les produits frais ont augmenté de +1,1%⁴.

De la même façon, en Nouvelle Zélande, la subvention à 20% des fruits et légumes, associée à une taxe de 20% sur les graisses saturées et le sodium, a réduit la mortalité par maladies chroniques liées à l'alimentation de 8,1% par an. Cet effet bénéfique concerne toutes les couches sociales sans distinction (Cf, article Ni Mhurchu, 2015, page 3).

Un plaidoyer de santé publique pour susciter une volonté politique

Actuellement les études convergent pour affirmer l'efficacité d'un système de taxations-subventions pour infléchir les comportements alimentaires. Ces mesures réduisent par ailleurs les inégalités. Les arguments développés depuis 10 ans, sur ces questions des taxes et subventions, semblent suffisamment convaincants aujourd'hui pour que se développe un plaidoyer de santé publique en faveur de ce système. La démonstration académique du bien fondé de telles mesures est faite mais n'est cependant pas suffisante pour convaincre les politiques d'agir. Encore faut-il susciter une volonté politique et construire un contre-pouvoir aux lobbyings de l'industrie, qui demeurent farouchement opposés à ce type de mesures⁵.



Références

1. Cornelsen L, Green R, Dangour A and Smith R: Why fat taxes won't make us thin. J Public Health, 2015 37 (1): 18-23. doi: 10.1093/pubmed/fdu032

2. Epstein LH, Finkelstein E, Raynor H, Nederkoorn C, Fletcher KD, Jankowiak N, Paluch RA: Experimental analysis of the effect of taxes and subsidies on calories purchased in an on-line supermarket. Appetite Vol 95, December 2015: 245-251

3. McGill R, Anwar E, Orton L, Bromley H, Lloyd-Williams F, O'Flaherty M, Taylor-Robinson D, Guzman-Castillo M, Gillespie D, Moreira P, Allen K, Hyseni L, Calder N, Petticrew M, White M, Whitehead M and Capewell S: Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. BMC Public Health 2015 15:894. DOI: 10.1186/s12889-015-1781-7

4. Bíró A: Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? Food Policy, Vol 54, July 2015: 107-115 doi:10.1016/j.foodpol.2015.05.003

5. Caraher M, Cowburn G: Guest Commentary: Fat and other taxes, lessons for the implementation of preventive policies. Preventive Medicine, Vol 77, August 2015: 204-206. doi:10.1016/j.ypmed.2015.05.006