



équation nutrition

Consommation de fruits & légumes et voies respiratoires

N° 72 NOVEMBRE 2007

EQUATION NUTRITION EST ÉDITÉ PAR APRIFEL ET DIFFUSÉ GRATUITEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

IFAVA Editorial Board

S. Ben Jelloun • Institut Agronomique Vétérinaire Hassan II
• Rabat • Maroc
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
B. Carlton-Tohill • Center for Disease Control and Prevention
• Atlanta • USA
V. Coxam • INRA Clermont Ferrand • France
N. Darmon • Faculté de Médecine de la Timone • Marseille • France
E. Feskens • National Institute of Public Health and the Environment
for Nutrition and Health • Bilthoven • Netherlands
ML. Frelut • Hôpital Robert Debré • Paris • France
T. Gibault • Hôpital Henri Mondor • Hôpital Bichat • Paris • France
D. Giugliano • University of Naples 2 • Italy
M. Hetherington • Glasgow Caledonian University • 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 • International Agency for Research on Cancer
• Lyon • France
J. Pomerleau • European Centre on Health of Societies in Transition
• UK
C. Rémésy • INRA Clermont Ferrand • France
E. Rock • INRA Clermont Ferrand • France
M. Schulze • German Institute of Human Nutrition • Nuthetal
• Germany
J. Wardle • Cancer Research UK • Health Behaviour Unit • London • UK

IFAVA Board of Directors

J. Badham • South Africa • 5-a-Day for better health TRUST
L. Damiens • France • "La moitié en fruits et légumes" • Aprifel
C. Doyle • USA • American Cancer Society
P. Dudley • New Zealand • 5+ a day
V. Ibarra • Mexico • 5 X Dia
R. Lemaire • Canada • 5 to 10 a day
E. Pivonka • USA • 5 A Day
C. Rowley • Australia • Go for 2&5 • Horticulture Australia
S. Tottenborg • Denmark • 6 a day

Aprifel équation nutrition

Comité de Rédaction

Directeur de la Publication : Laurent Damiens
Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault,
Endocrinologue-Nutritionniste
Dr Andrée Girault, Présidente d'Honneur du Comité
Nutrition Santé
Dr Saïda Barnat, Toxicologue/Nutritionniste
Dr Lila Boubier, Assistante scientifique

Aprifel

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

60, rue du Faubourg Poissonnière - 75010 Paris
Tél. 01 49 49 15 15 - Fax 01 49 49 15 16

Président : Bernard Piton
Directeur : Laurent Damiens
Abonnement : Aïcha Guerrab
Actions santé : Hélène Kirsanoff
Relations Presse : Agnès Haddad de Siqueira
Web : Cécile Darmon
Edition : Philippe Dufour

édito

L'impact de l'alimentation sur les maladies pulmonaires

Les maladies pulmonaires ont augmenté de façon significative au cours des 10 dernières années et sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité substantielles. L'influence des facteurs alimentaires suscite un intérêt croissant en raison de leur impact potentiel sur la genèse et l'évolution des maladies pulmonaires, en particulier par leur effet modulant sur les expositions environnementales. Ces facteurs regroupent des antioxydants, des acides gras oméga-3 et d'autres micronutriments qui pourraient affecter la réponse immunitaire.

Si de nombreuses études épidémiologiques suggèrent qu'une plus forte consommation de fruits frais et de vitamines antioxydantes (en particulier la vitamine C) est associée à une plus faible prévalence de toux, de sibilants* et d'asthme, à un moindre déclin de la fonction respiratoire et à moins de symptômes de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) (Romieu, 2001, 2005), il existe en revanche peu d'informations sur les liens entre les habitudes alimentaires et les maladies broncho-pulmonaire obstructives.

Trois études récentes apportent des preuves supplémentaires sur l'impact de l'alimentation sur les maladies pulmonaires.

Une forte consommation de fruits et légumes, de poissons et céréales complètes (qui font partie du "régime prudent") est associée à une meilleure fonction pulmonaire et à moins de troubles respiratoires chez les enfants (Burns, 2007) ainsi qu'à une plus faible incidence de BPCO chez les adultes (Varraso, 2007).

De la même manière, les enfants respectant bien un régime méditerranéen traditionnel, riche en fruits, légumes, poissons et céréales complètes souffrent moins d'asthme ou de rhinite allergique (Chatzi, 2007).

Il est donc temps pour les professionnels de santé de promouvoir un "comportement alimentaire sain" dès l'enfance, comme partie intégrante des messages de santé publique pour améliorer la santé respiratoire.

Isabelle Romieu

Professeur d'Epidémiologie Environnementale,
Institut National de Santé Publique, Mexique

*Sifflement aigu accompagnant les mouvements respiratoires chez certains sujets souffrant d'une affection des poumons

Références

Romieu I. Nutrition and lung health. Int J Tuberc Lung Dis. 2005;9(4):362-74.
Romieu I, Trenga C. Diet and obstructive lung diseases. Epidemiologic Reviews 2001;23:268-287.

intro

Dernière minute :

Le WCRF (World Cancer Research Fund) vient de publier ses recommandations en termes de prévention nutritionnelle pour lutter contre le cancer. Concernant la recommandation moyenne de fruits et légumes pour la population, elle est passée de "au moins 400 g par jour" à "au moins 600 g par jour".

Le prochain numéro d'"équation nutrition" sera ainsi consacré exclusivement à ces nouvelles recommandations et nous publierons dans les semaines à venir ce "numéro spécial", en collaboration avec le WCRF et les scientifiques experts, membres de leur panel.

Laurent Damiens
Directeur de l'Aprifel

Quand le régime méditerranéen réduit les risques d'asthme et d'allergies chez les enfants

— Leda Chatzi¹, Gianna Apostolaki¹, Ioannis Bibakis², Isabel Skypala³, Vasiliki Bibaki-Liakou², Nikolaos Tzanakis¹, Manolis Kogevinas^{1,4}, Paul Cullinan² —

¹Département de Médecine Sociale, Faculté de Médecine, Université de Crète, Heraklion, Grèce

²Unité anti-tuberculose, Hôpital Général Venezelio, Heraklion, Crète, Grèce

³Hôpital Royal Brompton et Institut National du Cœur et des Poumons, Londres, Royaume-Uni

⁴Centre de Recherche en Épidémiologie Environnementale, IMIM, Barcelone, Espagne

L'alimentation a été récemment reconnue comme un facteur de risque potentiel d'asthme et d'allergies, bien que les données épidémiologiques disponibles demeurent contradictoires. Récemment, nous avons démontré un effet bénéfique sur l'asthme et la rhinite, des fruits, légumes et noix consommés habituellement et de la forte adhérence au régime méditerranéen durant l'enfance.

Une enquête menée en Crète sur près de 700 enfants

Cette enquête a été menée en Grèce en 2001, dans quatre zones rurales de la Crète. Et a porté sur 690 enfants d'âge scolaire (7 à 18 ans). Les parents étaient invités à répondre à un questionnaire portant sur les symptômes respiratoires et allergiques de l'enfant, les antécédents familiaux d'allergie, le rang de naissance, le nombre total d'enfants, le niveau d'éducation et la profession des parents. La consommation alimentaire habituelle des enfants a été évaluée par un questionnaire de fréquence de consommation totalisant 58 aliments.

Le respect du régime méditerranéen traditionnel a été évalué par l'indice KIDMED (un indice de qualité du régime méditerranéen élaboré pour évaluer les comportements alimentaires d'une population d'enfants Espagnols). Cet indice qui varie de 0 à 10 est stratifié selon trois catégories : 1) ≥ 6 , régime méditerranéen optimal ; 2) 4 à 5, régime méditerranéen de qualité moyenne ; 3) ≤ 3 , régime méditerranéen pauvre.

Le régime méditerranéen protège surtout de la rhinite allergique

La prévalence des sibilants et de signes de rhinite était respectivement de 16,8 % et 18,7 %. Si on ajoute l'atopie, les prévalences de sibilants et de rhinite étaient de 5,4 % et 6,7 % respectivement.

Sur le plan des consommations alimentaires, 80 % des enfants mangent des fruits frais et 68 % des légumes, au moins deux fois par jour.

La consommation quotidienne de raisins, oranges, pommes et tomates fraîches aurait un effet bénéfique sur les sibilants.

Il existerait une corrélation négative entre la consommation quotidienne de raisin et les manifestations courantes de rhinite allergique et de rhinite allergique saisonnière, après ajustement pour les facteurs confondants.

La consommation de noix plus de trois fois par semaine était inversement associée avec les sibilants, alors que celle de

margarine aggraverait les symptômes d'asthme et de rhinite allergique.

Selon l'indice KIDMED, les enfants étaient 27,9 % à suivre un régime méditerranéen de pauvre qualité, 43,8 % de qualité intermédiaire et 28,3 % de haute qualité. On a noté qu'un fort respect du régime méditerranéen protégeait de la rhinite allergique tandis qu'une protection plus modeste était observée pour les sibilants et l'atopie.

Les effets bénéfiques des fruits, des légumes et des noix

Au cours des dernières décennies, la prévalence de l'asthme et des allergies a augmenté de façon dramatique, les plus fortes incidences se retrouvant chez les enfants. Des études épidémiologiques et immunologiques suggèrent que des modifications ou des suppléments alimentaires pourraient réduire le développement des maladies allergiques.

Les fruits et légumes sont de riches sources de vitamines antioxydantes, comme les vitamines C, E, les caroténoïdes et d'autres antioxydants comme le sélénium et les flavonoïdes, tous sensés réduire l'inflammation des voies aériennes en protégeant les cellules contre les attaques oxydatives endogènes et exogènes.

Les noix sont très riches en vitamine E qui, en interrompant la chaîne de peroxydation lipidique, représentent la principale ligne de défense de l'organisme contre les dommages oxydatifs membranaires induits par les radicaux libres.

D'un autre côté, la margarine est une source importante d'acides gras polyinsaturés oméga-6 qui induisent la formation de prostaglandines augmentant la probabilité de sensibilisation atopique, d'asthme et de maladie atopique.

Un bon modèle pour l'étude de l'asthme

Un modèle alimentaire comme le régime méditerranéen, dont les différents composants ont des effets cumulatifs et interactifs, est le reflet de préférences alimentaires bien réelles dans différentes parties du monde. Il est particulièrement adapté à l'analyse de l'épidémiologie de l'asthme où de nombreux composants alimentaires peuvent être impliqués. Les résultats de notre étude montrent que l'effet protecteur du régime méditerranéen sur les signes de rhinite ou d'asthme chez les enfants est le résultat d'une forte exposition à de nombreux composés antioxydants exerçant des effets bénéfiques sur les lésions oxydatives du tissu pulmonaire.



Des fruits, de la vitamine C et des omégas 3 pour la santé respiratoire des adolescents !

— Jane S. Burns¹, Douglas W. Dockery^{1,4}, Joel Schwartz^{1,2,4}, Brent A. Coull³, Frank E. Speizer^{1,4} —

¹Département de Santé Environnementale, Ecole de Santé Publique de Harvard, Boston, MA, USA

²Département d'Epidémiologie, Ecole de Santé Publique de Harvard, Boston, MA, USA

³Département de Biostatistiques, Ecole de Santé Publique de Harvard, Boston, MA, USA

⁴Laboratoire Channing, Hôpital "Brigham and Women's" & Ecole de Médecine de Harvard, Boston, MA, USA

Une alimentation avec une forte composante d'aliments riches en micronutriments anti-inflammatoires et antioxydants peut optimiser la santé respiratoire des enfants. Ainsi, nous avons récemment rapporté que les adolescents ayant les plus faibles consommations de micronutriments anti-inflammatoires et antioxydants avaient une diminution de leur fonction pulmonaire et une augmentation des symptômes respiratoires.

Si l'adolescence est une période de croissance physique rapide, les adolescents ont encore souvent de mauvaises habitudes alimentaires. Les micronutriments, comme les antioxydants, aident à la croissance et la protection des poumons. Une faible consommation d'antioxydants pourrait donc entraîner un moindre développement de la fonction pulmonaire et une aggravation des symptômes respiratoires, comme la toux chronique, les sibilants ou l'asthme.

Une enquête chez 2 112 élèves de terminale

Durant l'année scolaire 1998-99, nous avons étudié l'association de facteurs alimentaires (fruits, légumes, vitamines C et E, bêta-carotène, rétinol, acides gras n-3) avec la santé respiratoire chez 2112 élèves de terminale (twelveth grade) dans 13 communautés des Etats-Unis et du Canada.

Les élèves ont effectué un test standard d'expiration forcée avec un spiromètre à piston mobile (Spiroflow; PK Morgan; Andover, MA) selon la méthode de l'American Thoracic Society.

Les adolescents ont également rempli deux questionnaires standardisés : l'un basé sur le questionnaire de la Division des Maladies Pulmonaires de l'American Thoracic Society, l'autre (semi quantitatif et conçu pour les populations d'adolescents) sur les fréquences des prises alimentaires.

Nous avons utilisé un modèle de régression linéaire mixte pour évaluer les associations entre les facteurs alimentaires (y compris les suppléments vitaminiques) et la fonction pulmonaire. Pour les symptômes respiratoires, nous avons utilisé une régression logistique utilisant une équation générale d'estimation ajustée pour les covariants aux niveaux individuels et collectifs.

Fruits et vitamine C : un rôle certain

Nous avons trouvé qu'une faible consommation de fruits et de vitamine C était associée à une moindre fonction respiratoire par rapport aux consommations les plus fortes.

Une faible consommation de fruits (<0,25 portions par jour) était associée à un plus faible volume expiratoire forcé en une seconde (FEV1) (-1,3 % de la valeur théorique; Intervalle de Confiance [IC] à 95 % : -2,4 - 0,2 % de la valeur théorique).

Une faible consommation de vitamine C (<85 mg par jour) était associée à une plus faible capacité vitale forcée FVC (-1,3 % de la valeur théorique; [IC] à 95 % : -2,4 - 0,2 % de la valeur théorique).

Par rapport à une forte consommation, une faible consommation de fruits était également associée à une plus forte probabilité de symptômes de bronchite chronique (odds ratio [OR] : 1,36 ; [IC] à 95 % : 1,03 - 1,73) ou d'asthme ([OR], 1,34 ; [IC] à 95 % 0,93 - 1,94).

Une faible consommation d'acides gras n-3 (<5,2 mg/jour) était également associée à une probabilité plus élevée de symptômes de bronchite chronique ([OR] : 1,37 ; IC à 95 % : 1,05 - 181), de sibilants ([OR] : 1,34 ; [IC] à 95 % : 1,06 - 1,69), ou d'asthme ([OR] : 1,68 ; [IC] à 95 % : 1,18 - 2,39).

Les suppléments vitaminiques ne compensent pas

La consommation de fruits, légumes, vitamines et acides gras n-3 de la plupart des adolescents de cette cohorte était bien inférieure aux recommandations nutritionnelles de l'Institut de Médecine (DRIs). Pour les fruits, la moyenne était de 0,6 portions par jour. De plus, seulement 11 % des adolescents consommaient cinq compléments multivitaminiques ou plus par semaine. Les fruits sont une importante source d'antioxydants, tels que vitamine C et flavonoïdes et de fibres. Même si un supplément vitaminique permet d'atteindre les valeurs recommandées, il ne compense pas complètement en flavonoïdes et en fibres la faible consommation de fruits. En outre, il existe des preuves d'une synergie entre les effets biologiques des micronutriments lorsqu'on consomme des aliments, comme les fruits, dans leur intégralité.

Des conséquences à long terme sur la santé respiratoire

Les adolescents consomment souvent des quantités de nutriments essentiels inférieures à celles recommandées pour promouvoir la santé. Cela peut nuire au développement d'une fonction pulmonaire optimale. Il est peu probable que la moindre fonction pulmonaire associée dans notre étude à une faible consommation de fruits et de vitamine C ait un impact fonctionnel sur la santé respiratoire actuelle. Cependant, ces données suggèrent qu'à terme ces adolescents ne puissent pas atteindre une fonction pulmonaire maximale.

Notre étude met en évidence une association entre la toux chronique et les sibilants et les faibles consommations quotidiennes de micronutriments. Ces symptômes, joints à une plus faible fonction respiratoire maximale, peuvent contribuer à un remodelage des voies aériennes et à une dégradation ultérieure de la fonction pulmonaire à l'âge adulte. Ces facteurs peuvent avoir des conséquences à long terme. Chez l'adulte, une faible fonction pulmonaire est associée à une morbidité accrue et une mortalité prématurée. Dans ce groupe d'âge, l'objectif principal reste la prévention du tabagisme. Cependant, chez des adolescents en période de croissance rapide, promouvoir la consommation de fruits et d'aliments riches en acides gras n-3 peut protéger la santé respiratoire.

Réduire le risque de broncho-pneumopathie chronique obstructive : **arrêtez de fumer et mangez plus de fruits et légumes**

— Raphaëlle Varraso^{1,2}, Teresa T Fung^{1,3}, Frank B Hu^{1,4,5}, Walter Willett^{1,4,5}, Carlos A Camargo^{4,5,6} —

¹Département de Nutrition, Ecole de Santé Publique de Harvard, Boston, MA, USA - ²INSERM U780, Epidémiologie et Biostatistique, Villejuif, FRANCE

³Département de Nutrition, Collège Simmons, Boston, MA, USA

⁴Laboratoire Channing, Département de Médecine, Hôpital "Brigham & Women's", Ecole de Médecine de Harvard, Boston, MA, USA

⁵Département d'Epidémiologie, Ecole de Santé Publique de Harvard, Boston, MA, USA

⁶Département de Médecine d'Urgence, Hôpital Général du Massachusetts, Ecole de Médecine de Harvard, Boston, MA, USA

Une alimentation riche en fruits, légumes, céréales et poisson – appelée "diète prudente" – peut faire bien plus qu'aider à perdre quelques kilos. Nous avons, en effet, récemment rapporté que cette diète prudente pourrait réduire de moitié le risque de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

Deux types de comportements alimentaires identifiés

Les données ont été recueillies dans une large cohorte prospective de professionnels de santé américains males, âgés de 40 à 75 ans (Health Professionals Follow-up Study-HPFS). Ils ont répondu à un questionnaire détaillé englobant l'alimentation, le mode de vie (tabagisme, activité physique, poids) et les antécédents médicaux. Des questionnaires de suivi ont été envoyés tous les deux ans par la suite. La consommation alimentaire a été estimée en 1986 puis tous les 4 ans. Les comportements alimentaires ont été identifiés à partir des questionnaires de 1986, 1990 et 1994, en analysant la fréquence de consommation des composants principaux. Deux types de comportements alimentaires ont ainsi été identifiés: le régime prudent (caractérisé par une forte consommation de fruits, légumes, poisson et céréales à grains entiers) et le régime occidental (forte consommation de céréales raffinées, charcuterie, viande rouge, confiserie/desserts et frites).

Une réduction de 50 % du risque de BPCO

Entre 1986 et 1998, parmi les 42 917 hommes, 111 ont rapporté une BPCO nouvellement diagnostiquée. Le régime prudent et le risque de BPCO nouvellement diagnostiquée étaient inversement associés, même après ajustement pour l'âge, le tabagisme et les autres facteurs de risque de BPCO. Nous avons pu noter que plus un sujet respectait ce régime alimentaire, plus faible était son risque de BPCO – une réduction de 50 % pour les consommateurs en meilleure santé.

D'un autre côté, nous avons noté que le régime "occidental" (riche en céréales raffinées, charcuterie, viande rouge, frites et confiseries) augmentait de façon significative le risque de BPCO. Parmi les plus forts consommateurs d'un tel régime, un sur cinq avaient 4 fois plus de risque de BPCO comparés à ceux qui s'alimentaient autrement.

Adopter une vision plus globale de l'alimentation

Actuellement, la BPCO est la quatrième cause de mortalité en Europe et aux Etats Unis. Et comme le tabagisme augmente dans les pays émergents, la BPCO sera la troisième cause de mortalité

dans le monde entier en 2020. Si le tabagisme est le plus important facteur de risque de BPCO dans les pays industrialisés, tous les fumeurs ne développent pas une BPCO, ce qui suggère l'existence d'autres facteurs de risque. Parmi les facteurs d'environnement, des modifications alimentaires ont été évoquées. Divers aliments ont ainsi été associés à la BPCO ou à la fonction pulmonaire, cependant toutes ces études ne portaient que sur des nutriments ou des aliments particuliers. Parce que les aliments sont consommés ensemble et qu'il existe des interactions entre les différents nutriments, nous avons entrepris d'étudier plutôt les comportements alimentaires, ce qui donne une vision plus globale de l'alimentation.

Un impact bénéfique des antioxydants

L'association entre le régime prudent (englobant des fruits et légumes) et la réduction du risque de BPCO nouvellement diagnostiquée est conforme aux études épidémiologiques antérieures. Dans la littérature, plusieurs articles suggèrent un impact bénéfique des antioxydants (surtout la vitamine C et, à un moindre degré, la vitamine E) sur la BPCO ou la fonction pulmonaire. Au contraire, un régime de type occidental est très riche en salaisons à forte teneur en nitrites et en aliments à fort index glycémique (céréales raffinées, desserts, friandises). On a avancé l'idée d'un lien entre hyperglycémie et gêne respiratoire ou réduction de la fonction pulmonaire. Beaucoup d'aliments présents dans le régime occidental (salaisons, céréales raffinées) présentent une corrélation avec la BPCO. Le régime de type occidental représente donc un bon modèle pour résumer l'ensemble des effets de ces différents aliments.

Le poids des autres facteurs de risque

Les comportements alimentaires vont de pair avec d'autres comportements à risque. Ainsi, nous avons rapporté que les plus forts consommateurs d'un régime "occidental" avaient également un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé, pratiquaient moins d'activités physiques et fumaient plus que ceux consommant un régime "prudent".

Il faut confirmer ces résultats dans d'autres populations, particulièrement celles ayant des habitudes alimentaires différentes. Ainsi seront fournies des preuves supplémentaires des bénéfices probables d'une alimentation riche en fruits et légumes et des risques potentiels d'un régime de type occidental. Cesser de fumer reste le message de santé publique le plus important, mais ces résultats indiquent que l'alimentation, un autre facteur de risque modifiable, permettrait également de modifier le risque de BPCO.



Nourriture et responsabilité citoyenne

La manière de se nourrir est une des caractéristiques du fonctionnement des diverses sociétés. La gestion de l'alimentation est un enjeu considérable, tant pour la maîtrise des dépenses de santé que pour la protection de l'environnement, l'économie d'un pays et la vitalité du tissu rural. Le fonctionnement de la chaîne alimentaire devrait permettre l'accessibilité d'une bonne nourriture pour tous et le développement d'échanges équitables. Il est donc devenu normal de se poser la question de la responsabilité citoyenne dans la gestion de l'alimentation

Dérives alimentaires, santé et environnement

La modification de l'offre alimentaire a profondément changé la façon de manger et engendré diverses maladies "de civilisation" : obésité, hypertension, diabète, maladies cardiovasculaires, pathologies dégénératives diverses, certains cancers. Ce constat ne signifie pas que la chaîne alimentaire actuelle n'ait pas contribué à résoudre de nombreux problèmes nutritionnels ! Il ne s'agit pas, non plus, de faire l'éloge d'une situation alimentaire ancienne, qui fut souvent imparfaite au plan des équilibres alimentaires ou de la diversité de l'offre. Non. Cependant, il aurait été sans doute possible de mieux adapter les modes de productions agricoles et de transformations alimentaires à la satisfaction des besoins nutritionnels de l'homme.

Le fait qu'une bonne alimentation puisse contribuer à réduire les dépenses de santé est déjà considérable. Par ailleurs, le développement d'une alimentation durable, prenant en compte un ensemble d'objectifs nutritionnels - mais aussi écologiques et socio-économiques, constitue un enjeu essentiel pour toute société.

Paradoxalement, de nombreux consommateurs, conscients de la difficulté de bien se nourrir, adaptent leur comportement en fonction de quelques informations souvent trop réductrices et éloignées de la complexité d'une alimentation saine et naturelle. Bien qu'ils aient - théoriquement - un pouvoir considérable, les consommateurs sont fortement manipulés par le marketing alimentaire qui tente de les séduire avec toutes sortes d'arguments, allant de la santé jusqu'à l'éthique (avec le commerce dit "équitable").

Bien se nourrir est (et devrait) rester un acte simple. Chacun devrait pouvoir facilement se prendre en charge pour assurer sa fonction de "manger pour bien vivre". Finalement, la meilleure chance de parvenir à résoudre ces problèmes de comportement alimentaire, serait de faire évoluer la chaîne alimentaire pour qu'elle soit plus adaptée à nos besoins. Nous sommes donc placés devant un dilemme : être conscient que le consommateur est manipulé par un marketing alimentaire puissant, voire agressif, tout en gardant à l'esprit qu'il demeure responsable de lui-même, des autres et de la préservation de la nature par ses actes d'achat. Par exemple, il est maintenant établi que notre façon de manger est à l'origine de près d'un tiers des émissions de CO₂, sans compter les autres pollutions ou les émissions d'autres gaz à effet de serre (méthane, protoxyde d'azote).

Comment lutter contre une alimentation à deux vitesses ?

Souligner l'importance d'aboutir à une meilleure alimentation dans les pays occidentaux pour favoriser le bien être des consommateurs et diminuer les dépenses de santé est judicieux. Cependant, il ne faut pas oublier qu'une partie de la population mondiale souffre de la faim, parfois même dans les pays riches. La terre pourrait pourtant nourrir tous ses habitants si on exploitait normalement son potentiel agricole, si le développement des élevages consommant une partie des céréales produites était maîtrisé et si, demain, on ne créait pas une concurrence

déloyale entre la production d'agro-carburants et d'aliments.

En dehors des tensions, actuelles ou à venir, concernant les disponibilités alimentaires, il se développe déjà dans les pays riches une alimentation à deux vitesses : alors qu'elles fréquentent les mêmes supermarchés, les classes moyennes parviennent plus facilement à adopter des modes alimentaires plus sûrs que les populations défavorisées, dont le budget est insuffisant pour acheter, par exemple, des fruits, des légumes ou des viandes de qualité. Le niveau culturel joue aussi un rôle déterminant pour inciter les consommateurs à effectuer des choix alimentaires correspondant à une bonne diététique. S'il existe de nombreuses solutions pour bien s'alimenter avec un faible budget, cela nécessite de recourir aux denrées de base et de faire la cuisine... Or, les plus défavorisés des consommateurs n'ont souvent plus l'énergie ni le savoir faire nécessaires à leur autonomie alimentaire.

Responsabilité citoyenne et habitudes alimentaires

Il faut en être conscient : notre avenir alimentaire est entre nos mains. Notre citoyenneté doit s'exercer à travers nos choix et nos prises de position. Pour rendre le consommateur le moins passif possible, l'éducation nutritionnelle est indispensable, afin d'initier les jeunes - mais aussi les adultes, en particulier les parents - aux bonnes pratiques alimentaires. Dans notre chaîne alimentaire aseptisée, il est quasi impossible de bien s'alimenter si on n'a pas des connaissances suffisantes sur la composition des aliments, la manière dont ils sont produits, nos besoins nutritionnels et les conséquences de nos choix pour la gestion de la santé et de l'environnement. L'éducation nutritionnelle ne doit pas être seulement théorique. Elle devrait être suffisamment concrète en termes de conseils pratiques diététiques et culinaires.

La manière la plus intelligente de se nourrir

Le changement ne sera possible que s'il est accompagné d'une modification des habitudes du consommateur. La manière de se nourrir revêt aujourd'hui une importance considérable, non seulement pour bien vivre et rester en santé, mais aussi pour la préservation de l'environnement. Dans les pays occidentaux, en multipliant les messages, les lobbies agroalimentaires ont éloigné les consommateurs de leurs habitudes culinaires traditionnelles et les ont rendus dépendant des productions industrielles.

En outre, il est rare que des populations aient un patrimoine culinaire exempt de toutes critiques. Aussi serait-il judicieux d'enrichir les savoir-faire culinaires les plus courants en s'inspirant des meilleures cuisines du monde, celles qui sont les plus simples à réaliser et les plus sûres pour parvenir à un bon équilibre diététique. Par exemple, des milliards d'hommes utilisent la complémentarité entre céréales et légumes secs pour disposer d'une nourriture peu onéreuse et équilibrée. Nous ne devons pas négliger ces pratiques fondamentales. De même, le but essentiel de l'acte culinaire est d'associer systématiquement les produits animaux aux produits végétaux, en particulier aux fruits et légumes. C'est en créant une nouvelle dynamique sur la manière la plus intelligente de se nourrir que l'on pourra s'orienter vers une alimentation durable. C'est une vraie responsabilité citoyenne.



Pr Christian Rémésy

Directeur de Recherche - INRA - U3M - Theix, Clermont-Ferrand

RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES : dans la tête plus que dans l'assiette !

Une enquête récente* apporte des éléments intéressants sur la façon dont nos concitoyens gèrent leur santé et, en particulier, le facteur alimentation.

Considérés dans leur ensemble, les Français portent un regard positif sur leur état de santé : la note qu'ils lui attribuent s'établit en moyenne à 7,5 sur 10. Pourtant, deux interviewés sur trois font état de maladies déclarées (diabète pour 5 % des enquêtés, hypertension pour 12 %), de comportements à risques (tabac pour 22 % et alcool en excès pour 6 %) ou encore de facteurs de risques (cholestérol pour 18 % et surpoids pour 36 %).

L'évaluation du degré d'implication dans la gestion de sa santé fait apparaître un clivage entre les répondants. Si 1 Français sur 2 (53 %) déclare s'occuper régulièrement de sa santé, l'autre moitié de la population (43 %) ne s'en soucie que lorsqu'elle est malade ou lors de périodes bien particulières comme la maternité ou les vacances.

Autre résultat qui nous rappelle que nos concitoyens figurent parmi les plus gros consommateurs de médicaments au monde : 55 % en prennent "pour rester en bonne forme, sans être forcément malades". Et 1 Français sur 6 (17 %) absorbe des médicaments au moins une fois par semaine... qu'il soit ou non malade !

Information sur la nutrition : Internet ne cesse d'augmenter

3 personnes sur 4 estiment disposer de suffisamment d'informations pour gérer leur santé. S'agissant plus spécifiquement de la nutrition, elles sont encore plus nombreuses (83 %) à se déclarer bien ou très bien informées.

L'enquête confirme que la toute première source d'information sur la santé reste le médecin (81 % des interviewés le citent). Mais quand on évoque l'information sur la nutrition, le généraliste n'est plus mentionné que par 36 % des répondants : ces derniers sont deux fois plus nombreux (69 %) à citer les médias.

Par ailleurs, les campagnes grand public sur l'alimentation et la nutrition (comme le PNNS : Programme National Nutrition Santé) constituent une source d'information pour 30 % des individus enquêtés.

On notera que le recours à Internet ne cesse d'augmenter : qu'il s'agisse d'information sur la santé en général ou sur la nutrition en particulier, ce média est aujourd'hui une source beaucoup plus souvent citée que la télévision, la radio ou la presse écrite.

Savoir n'est pas toujours synonyme de faire

Deux Français sur 3 (65 %) considèrent que "surveiller et varier son alimentation" est un comportement qui "contribue beaucoup à préserver sa santé". Mais ils ne sont que 40 % à appliquer personnellement cette règle d'hygiène de vie.

De la même façon, près de 60 % se déclarent convaincus de

l'importance de pratiquer régulièrement un exercice physique... mais seuls 25 % mettent en accord leurs actes avec leurs propos.

Les sondés ont également été interrogés sur la mise en application de certaines recommandations du PNNS. Les résultats font apparaître que seuls 39 % déclarent appliquer "tous les jours ou presque" la recommandation "ne pas manger trop gras". La proportion d'observants stricts est identique (38 %) en ce qui concerne le conseil "ne pas manger trop de sucres". "Marcher 30 minutes" est pratiqué quotidiennement ou presque par 34 % et "manger cinq fruits et légumes par jour" par seulement 26 % des enquêtés. De plus, ces chiffres sont très probablement surévalués : beaucoup d'interviewés ont tendance, de façon plus ou moins consciente, à vouloir apparaître dans la norme.

L'intérêt de tels résultats réside surtout dans leur hiérarchisation : les recommandations générales et relatives (manger moins gras, moins sucré, moins salé) sont mieux observées - ou ressenties comme telles - que les recommandations qui proposent des objectifs chiffrés précis (30 minutes quotidiennes, 5 fruits et légumes par jour).

4 groupes d'attitudes vis-à-vis de la santé

Une typologie des comportements en matière de santé a été établie. Elle distingue quatre groupes.

Le premier profil (25 % des enquêtés) a été intitulé les "Classiques". Il est composé de personnes qui s'impliquent fortement dans la gestion de leur santé : elles ont de celle-ci une vision globale (hygiène de vie) et sont sensibles à la notion de prévention : elles connaissent les facteurs de risque et font des efforts pour les maîtriser. Elles sont proches de la médecine "classique" et ne pratiquent quasiment jamais l'auto-médication. Les membres de ce premier groupe sont plus âgés que ceux des trois autres "types" et ont un niveau d'études plus élevé.

Les "Préventifs" (24 %) sont surtout des femmes. Eux aussi connaissent les facteurs-clés qui peuvent contribuer à les maintenir en bonne santé. Mais ils sont plus attirés par les médecines douces et limitent les médicaments lorsqu'ils sont malades. Ils privilégient les actions susceptibles de les garder en forme et de prévenir les pathologies : faire de l'exercice, manger plus équilibré, boire moins d'alcool, réduire son stress...

Les "Fatalistes" (22 %) sont, a contrario, peu sensibles à la notion de prévention et attendent d'être malades pour se soigner. Ils déclarent avoir conscience des facteurs de risques mais reconnaissent avoir du mal à adopter un mode de vie plus sain et une alimentation plus équilibrée. Ils sont plus jeunes et présentent un plus faible niveau d'études que les autres groupes.

Enfin, le groupe des "Insoucients" (29 %) est caractérisé par une sur-représentation d'hommes jeunes et de catégorie socio-professionnelle supérieure. Ce sont les plus détachés des problèmes de santé et des préoccupations d'hygiène de vie.

Eric BIRLOUEZ

Agronome consultant ; Enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation

* "Comment les Français gèrent-ils leur santé ? Baromètre Santé KIRIA-PHILIPS". Réalisé par l'IFOP en juin et juillet 2007 auprès de 1004 personnes âgées de 18 ans et plus représentatives de la population française (méthode des quotas).