



équation nutrition

Consommation de fruits & légumes et cancer - Le rapport 2007 du WCRF

N° 73 DÉCEMBRE 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 • Morocco
- 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. Leclerc • 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. Tøttenborg • 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

En 1997, Le Fond Mondial de Recherche sur le Cancer (FMRC) et l'Institut Américain pour la Recherche sur le Cancer (AICR) ont publié un remarquable rapport d'experts : "Alimentation, Nutrition et Prévention des Cancers, une Perspective Globale". Ce rapport a été à l'origine de grandes avancées des connaissances dans le domaine de l'alimentation et de la prévention du cancer, et a stimulé les recherches sur ce thème.

Les nouvelles technologies ont révolutionné la manière de recueillir et d'analyser les informations. En 2001, le FMRC et l'AICR se sont fixés pour objectif la revue et l'analyse systématique de l'ensemble des preuves concernant l'alimentation, la nutrition, l'activité physique et le cancer. Un second Rapport d'Experts : "Alimentation, nutrition, activité physique et prévention du cancer : une perspective globale", a été publié en Novembre 2007. Il s'agit du plus important rapport sur le sujet et ses conclusions et recommandations pour prévenir le cancer peuvent être considérées comme les plus abouties au vu des preuves actuelles (<http://www.dietandcancerreport.org>).

Bonne nouvelle : bien que le cancer fasse partie des plus grandes causes de décès dans le monde, cette maladie n'est pas simplement due au destin ou au mauvais sort. Près d'un tiers des cancers pourrait être prévenu par des modifications de l'hygiène de vie. En suivant les 10 recommandations du FMRC/AICR et en évitant l'exposition au tabac, les individus ont des moyens d'action, car ces changements peuvent effectivement aider à prévenir le cancer. Dans ce numéro, nous examinons en détail la méthodologie utilisée dans le Second Rapport d'Experts ainsi que les recommandations concernant les aliments d'origine végétale et l'obésité ainsi que .

Martin Wiseman

Second Expert Report Project Director
WCRF International



FONDS MONDIAL DE RECHERCHE CONTRE LE CANCER

Recommandations

RAPPORT 2007

pour prévenir le cancer

1. Soyez aussi mince que possible dans les limites du poids normal ;
2. Intégrez une activité physique dans votre vie quotidienne ;
3. Limitez la consommation d'aliments à forte teneur calorique. Evitez les boissons sucrées ;
4. Consommez principalement des aliments d'origine végétale ;
5. Limitez la consommation de viande rouge et évitez la charcuterie ;
6. Limitez la consommation de boissons alcoolisées ;
7. Limitez la consommation de sel. Evitez les céréales (graines) et les légumes secs moisis ;
8. Cherchez à satisfaire les besoins nutritionnels uniquement par l'alimentation.

Recommandations Spécifiques

1. Les mères doivent allaiter. Les enfants doivent être nourris au sein ;
2. Suivre les recommandations pour la prévention du cancer.

Pour des explications plus détaillées des recommandations, y compris des notes de bas de page, consultez le deuxième Rapport d'Experts sur Internet (<http://www.dietandcancerreport.org>)



Unesco-Paris, 27 - 30 Mai 2008

PRÉ-PROGRAMME : PAGE 6

La méthodologie du deuxième rapport d'experts

— Emma Copeland —

WCRF - Secretariat

Une méthodologie rigoureuse

En premier, le second Rapport d'Experts FMR/AICR a du définir une procédure pour déterminer la pertinence des études et les meilleurs moyens de les analyser pour permettre de conclure de façon valable. Il n'existait pas de méthode établie permettant d'évaluer les données concernant la causalité de la maladie, notamment l'influence de l'alimentation sur le cancer. La méthodologie de ce rapport a donc été élaborée par un panel de 20 experts de différentes disciplines, dont la nutrition, l'épidémiologie, la cancérologie, la recherche expérimentale, les revues systématiques et la santé publique. Les instructions pour ce type de revue de la littérature scientifique ont été publiées dans un manuel pouvant servir aux prochaines revues de littérature systématiques (SLRs).

Neuf équipes indépendantes de scientifiques issus d'institutions américaines, britanniques et européennes ont été chargées d'effectuer des SLRs sur 17 types de cancer, de même que sur les survivants du cancer, les facteurs déterminants de l'obésité et les rapports de référence concernant les maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires. Un premier survol a permis de recueillir 500 000 études dont 7 000 ont été jugées pertinentes.

Un panel d'experts a travaillé pendant 5 ans

Plusieurs méthodes ont été utilisées pour étudier la prévention du cancer. Toutes ont des avantages et des inconvénients, mais aucune n'est parfaite. Même les essais contrôlés randomisés, qui sont bien adaptés aux médicaments, atteignent leurs limites lorsqu'il s'agit d'étudier des maladies chroniques comme le cancer et des expositions complexes durant toute une vie comme l'alimentation et la nutrition. Le deuxième Rapport d'Experts global du WCRF/AICR a donc utilisé une approche dite de "portefeuille" pour synthétiser les données, évaluer tous les types de recherche et prendre en considération les avantages et les inconvénients de chacun.

Le FMRC et l'AICR ont commandé et financé le Second Rapport d'Experts, mais le contenu a été piloté par un panel indépendant de 21 scientifiques de renommée mondiale. Le panel d'experts a travaillé pendant 5 ans pour évaluer et comparer les études sélectionnées par les centres SLR. Ses conclusions et recommandations reposent sur des preuves scientifiques solides. Ont également participé des observateurs officiels de six organisations internationales : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation pour l'Agriculture et l'Alimentation (FAO), l'Organisation pour l'Enfance des Nations Unies (UNICEF), l'Union Internationale des Sciences de la Nutrition (IUNS), l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC), et l'Institut International de

Recherche sur les Politiques Alimentaires (IFPRI).

Seules les évaluations "convaincantes" ou "probables" ont été retenues

Le Second Rapport d'Experts « Alimentation, Nutrition, Activité Physique et Prévention du Cancer : Une perspective mondiale » a établi les recommandations individuelles et collectives les plus récentes. Lors de l'évaluation, chaque facteur susceptible d'affecter le risque de cancer a été noté selon la puissance, la qualité et la quantité des preuves scientifiques. Le panel a noté la probabilité qu'un facteur particulier puisse provoquer un cancer, ou en protéger, comme « convaincant » ou « probable ». S'il n'y avait pas de preuves suffisantes, le panel attribuait les mentions « limité- mais évocateur » ou « limité - pas de conclusion ». Parfois, la seule conclusion possible était qu'un effet significatif sur le risque était peu probable. Seules les évaluations "convaincantes" ou "probables" ont servi de base pour les 10 recommandations WCRF/AICR.

Une mise à jour régulière du rapport

Ce rapport repose sur les meilleures preuves disponibles actuellement. Il regroupe les études pertinentes publiées jusqu'à la fin de 2006. A l'avenir, le FMRC et l'AICR se sont engagés à poursuivre l'évaluation des preuves scientifiques dans le domaine de l'alimentation, de la nutrition, de l'activité physique et de la prévention du cancer. Le WCRF et l'AICR vont établir un programme continu de revue pour permettre la mise à jour régulière du rapport. Ainsi, ses conclusions et ses recommandations resteront à jour et seront bien étayées. Un panel d'experts révisera et analysera régulièrement les nouvelles études et les résultats seront publiés sur Internet et dans des revues spécialisées.

(<http://www.dietandcancerreport.org/cu>)

La suite en novembre 2008

Le Second Rapport d'Experts présente des recommandations individuelles et collectives mais ce n'est qu'une première étape. Un objectif tout aussi important est de comprendre comment réussir à appliquer ses recommandations. C'est pour cette raison que le FMRC et l'AICR ont demandé un rapport supplémentaire : "Programmes de Prévention du Cancer : Alimentation, Nutrition, et Activité Physique - Une Perspective Mondiale" qui devrait être publié en Novembre 2008. Destiné aux décideurs, il discutera des raisons pour lesquelles les personnes adoptent certains comportements alimentaires et activités physiques au cours de leur vie. Il examinera l'impact des interventions et de la politique sur ces comportements.

(<http://www.dietandcancerreport.org/pr>)

FONDS MONDIAL DE RECHERCHE CONTRE LE CANCER
RAPPORT 2007

Consommez principalement des aliments d'origine végétale !

— Greg Martin —

WCRF - Chef de la section Science et Recherche

La force du second Rapport d'Experts FMRC/AICR repose non seulement sur une méthodologie rigoureuse et une large base de preuves, mais aussi sur une approche qui intègre des conclusions et émet des recommandations individuelles et des objectifs de santé publique.

Un des exemples de cette approche : la recommandation de consommer une majorité d'aliments d'origine végétale.

Une protection contre divers cancers

L'évaluation des preuves scientifiques montre qu'augmenter la consommation de certains aliments d'origine végétale protège contre différents cancers.

Les aliments contenant des fibres alimentaires sont tous des végétaux et protègent probablement contre le cancer colorectal. Les légumes et les fruits protégeraient contre les cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et de l'estomac. Les fruits protégeraient également contre le cancer du poumon. Les alliacés en général protégeraient contre le cancer de l'estomac, bien que l'ail en particulier soit reconnu protecteur contre le cancer colorectal.

Le rôle spécifique de certains nutriments

Les aliments contenant des folates, qui sont pour la plupart d'origine végétale, protégeraient contre le cancer du pancréas. Les végétaux riches en caroténoïdes protégeraient contre les cancers de la bouche, du pharynx, du larynx et des poumons. Certains caroténoïdes spécifiques protégeraient contre deux types de cancers : le cancer de l'œsophage pour les végétaux contenant du bêta-carotène et le cancer de la prostate pour ceux contenant du lycopène.

Les aliments contenant de la vitamine C protégeraient contre le cancer de l'œsophage ; ceux contenant du sélénium, qui sont pour certains d'origine végétale, contre le cancer de la prostate.

Les fruits et légumes contiennent un large spectre de vitamines, minéraux, et de composés biologiquement actifs comme des phytonutriments qui peuvent protéger contre le cancer. Les vitamines C et E peuvent jouer le rôle de donneur d'électrons aux radicaux libres et ainsi bloquer leur action délétère. Des molécules comme les isothiocyanates et les polyphénols peuvent moduler les voies métaboliques qui influent sur la réponse antioxydante et moduler l'expression des enzymes de détoxification. Les fibres alimentaires d'origine végétale ont de nombreux effets bénéfiques, y compris celui d'accélérer le transit intestinal. Cependant, malgré l'existence de preuves des effets bénéfiques d'aliments contenant ces nutriments particuliers, on ne peut pas clairement prédire les effets de la supplémentation en ces nutriments.

Valoriser les végétaux riches en micronutriments et en fibres

Bien qu'il existe des preuves concernant l'effet protecteur des fruits et légumes, elles ne sont pas aussi fortes qu'il y a 10 ans, lorsque le premier Rapport d'Experts WCRF/AIRC avait noté comme "convaincant" l'impact de ces aliments. Comme une approche intégrative a été utilisée pour établir les recommandations, les preuves globales justifient tout autant d'augmenter la consommation d'aliments d'origine végétale

Les régimes à forte base d'aliments d'origine végétale valorisent les végétaux riches en nutriments et en fibres alimentaires (les polysaccharides non digestibles) et à faible densité énergétique. Les aliments de faible densité énergétique protégeraient contre la prise de poids, le surpoids et l'obésité. Ils sont riches en eau et en fibres et apportent du volume à l'alimentation. Ainsi, à l'inverse des aliments à forte densité énergétique, on peut en manger de plus grandes quantités tout en consommant moins de calories. En remplissant son estomac avec de tels aliments, on a toutes les chances de consommer moins d'aliments riches en énergie.

L'importance du lien entre obésité et cancer est discutée en détails dans un autre article de ce numéro. Il est clair qu'atteindre et maintenir une adiposité corporelle normale (mesurée habituellement par l'indice de masse corporelle) tout au long de la vie diminue la probabilité d'un certain nombre de cancers.

Au moins 600 grammes de fruits et légumes par jour

Les objectifs de santé publique du FMRC/AICR sont une consommation journalière moyenne de légumes et de fruits d'au moins 600 g. Le meilleur moyen d'y arriver est de consommer une grande variété de légumes et de fruits de différentes couleurs, y compris les tomates et les alliacées. La consommation de céréales, de légumes secs et d'autres aliments qui sont des sources naturelles de fibres alimentaires, devrait contribuer à une moyenne quotidienne d'au moins 25g pour la population.

Les recommandations personnelles - pour les individus qui veulent se protéger contre certains cancers - sont :

- manger au moins cinq portions (c'est-à-dire au moins 400 g) d'une variété de légumes et de fruits chaque jour ;
- manger des céréales peu raffinées et des légumes secs à chaque repas ;
- limiter les aliments raffinés à base d'amidon ;
- les personnes qui consomment en majorité des racines et des tubercules riches en amidon doivent également consommer suffisamment de légumes, de fruits et de légumineuses.

FONDS MONDIAL DE RECHERCHE CONTRE LE CANCER



RAPPORT 2007

Maintenir un "poids santé" pour se protéger contre le cancer

— Kirsty Matthews —

WCRF - Secretariat

Si l'obésité est associée à diverses maladies chroniques, comme les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux, ses liens avec le cancer sont moins connus du grand public. Le Second Rapport d'Experts FMRC/AICR estime que le maintien d'un "poids santé" la vie durant est un des moyens les plus importants pour se protéger contre le cancer.

L'incidence du surpoids et de l'obésité a doublé

De nos jours, le surpoids et l'obésité sont beaucoup plus fréquents que dans les années 1980 et 1990. Leurs incidences ont doublé dans de nombreux pays riches entre 1990 et 2005. Actuellement, les maladies chroniques, telles que l'obésité, ont une plus forte prévalence que les carences nutritionnelles et les maladies infectieuses dans la plupart des pays d'Asie et d'Amérique Latine et dans certains pays d'Afrique. De plus, un excès de poids dans l'enfance augmente la probabilité de surpoids et d'obésité à l'âge adulte.

Les données reliant surpoids, obésité et cancer ont été jugées encore plus convaincantes que celles évaluées au milieu des années 1990 dans le premier Rapport d'Experts.

Obésité et cancer : des données convaincantes

Il existe des preuves convaincantes d'un lien entre l'excès d'adiposité et les cancers de l'œsophage, du pancréas, du colon, du sein (après la ménopause), de l'endomètre et du rein. Une forte adiposité abdominale serait une cause de cancer du colon et, probablement, une cause de cancers du pancréas, du sein (post-ménopause) et de l'endomètre.

Un mécanisme clé reliant obésité et cancer résiderait dans l'influence d'un certain nombre d'hormones et de facteurs de croissance. L'IGF 1, l'insuline et la leptine sont plus élevés chez les obèses. Ils peuvent induire la croissance des cellules cancéreuses. De plus, l'obésité augmente l'insulinorésistance, enclenchant une surproduction d'insuline. Les hormones stéroïdiennes sexuelles joueraient également un rôle : le tissu adipeux serait le principal site de synthèse des oestrogènes chez les hommes et chez les femmes post-ménopausées.

L'obésité est également caractérisée par un état inflammatoire chronique de faible intensité qui pourrait également induire le développement de cancers. Les cellules adipeuses produisent des facteurs pro-inflammatoires, et les obèses présentent des concentrations élevées de TNF- α , d'interleukine-6 et de CRP, de même que de leptine, qui fonctionne comme une cytokine inflammatoire.

Cancer du sein et ménopause

Bien qu'il existe des preuves causales convaincantes entre l'excès de graisse corporelle et le cancer du sein après la ménopause,

celui-ci est probablement protecteur contre le cancer du sein avant la ménopause. Le rôle des oestrogènes dans le processus cancéreux pourrait expliquer cette différence notable. Avant la ménopause, les femmes obèses ont plus souvent des cycles anovulatoires à l'origine d'une diminution des taux circulants d'oestrogènes, alors qu'après la ménopause, ces concentrations sont plus élevées. Néanmoins, pour des raisons pratiques, parce que le cancer du sein avant la ménopause est moins fréquent qu'après celle-ci et à cause des autres bénéfices pour la santé, il n'y a pas de recommandation spécifique concernant le poids des femmes en pré-ménopause.

Les grands responsables de l'obésité

Le second Rapport d'Experts a également évalué les causes de la prise de poids, du surpoids et de l'obésité. Les données sont convaincantes pour l'effet protecteur de l'activité physique et l'effet promoteur de la sédentarité. On pourrait donc s'attendre à une diminution du risque de cancer lié à ces facteurs. Par sédentarité on entend aussi bien des hauts niveaux d'inactivité que des faibles niveaux d'activité physique. Consommer des boissons sucrées, des produits de restauration rapide et des aliments à forte densité énergétique - qui apportent plus de 225-275 kcal aux 100 g - ainsi que regarder la télévision, favorise probablement la prise de poids, le surpoids et l'obésité. A l'inverse, les aliments ayant une faible teneur énergétique contribuant à maintenir un poids sain, on peut s'attendre à ce qu'ils réduisent le risque de cancers liés à l'obésité.

Des objectifs bien définis

L'allaitement maternel protège probablement les enfants contre la prise de poids excessive. La croissance des enfants nourris exclusivement au sein est différente de celle des enfants nourris avec des laits infantiles, et ils consomment moins d'énergie totale et de protéines.

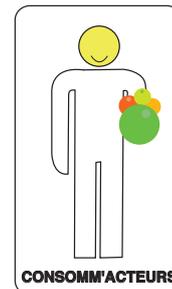
Concernant l'adiposité corporelle, il est recommandé d'être dans la partie basse de la fourchette normale de poids établie par les gouvernements nationaux et l'OMS. Cette recommandation s'ajoute à elles pour l'activité physique, les aliments et les boissons qui favorisent la prise de poids.

Les objectifs de santé publique du FMRC/AICR correspondent à un IMC moyen compris entre 21 et 23 chez les adultes, en fonction des variations normales au sein des différentes populations. De plus pour 2017, la proportion de personnes en surpoids ou obèses ne devrait pas dépasser les niveaux actuels, et de préférence être inférieure.

D'après les recommandations individuelles, il faut surveiller l'évolution du poids corporel durant l'enfance et l'adolescence avec l'objectif d'atteindre la valeur basse de l'IMC normal à 21 ans. Il faut également maintenir le poids corporel dans les limites normales après l'âge de 21 ans et éviter la prise de poids et l'augmentation du tour de taille au cours de la vie adulte.

FONDS MONDIAL DE RECHERCHE CONTRE LE CANCER
RAPPORT 2007

Les fruits et légumes : plus que jamais au cœur d'une démarche de santé publique !



Parce qu'ils sont riches en eau et pauvres en énergie, l'intérêt nutritionnel des fruits et légumes a longtemps été sous-estimé. Or, les enquêtes épidémiologiques des 20 dernières années ont mis en évidence que ces végétaux exerçaient un rôle remarquable dans la diminution des processus de vieillissement et la prévention des pathologies majeures. Leurs effets santé sont tels qu'ils font aujourd'hui l'objet de recommandations consensuelles de la part des nutritionnistes et des organismes de santé publique, tels l'OMS ou, en France, le Programme National Nutrition-Santé (PNNS).

Le paradoxe de l'abondance

En réalité, il y a très longtemps que les effets bénéfiques des fruits et légumes avaient été pressentis. Mais en l'absence de théorie claire sur leur mécanisme d'action, les nutritionnistes n'avaient pas focalisé leur attention sur ces aliments. Paradoxalement, l'alimentation des pays occidentaux est à la fois carencée en fibres, minéraux et micronutriments (du fait de la profusion des produits transformés et de la forte utilisation d'ingrédients purifiés) et riche en énergie (en réalité des « calories vides »). Dans ces conditions, la richesse des fruits et légumes en minéraux et micronutriments représente un intérêt majeur pour palier les défauts des aliments transformés. Ajoutée à leur forte densité nutritionnelle, leur densité énergétique très limitée (300 g de fruits et 300 g de légumes apportent aux environs de 240 kcal par jour, soit le dixième des besoins quotidiens), confère à ces aliments une place privilégiée dans la lutte contre la surcharge pondérale.

Les fruits et légumes occupent donc une place particulière dans le paysage alimentaire. Ils conjuguent : une forte densité nutritionnelle et une faible densité énergétique, un fort pouvoir satiétogène, une richesse en fibres fermentescibles, des effets protecteurs liés à la diversité de leurs phyto-micronutriments et des effets alcalinisants par le biais de leurs acides organiques de potassium.

L'approche "minimaliste" de notre système de santé publique

La question est donc de savoir quelle place réserver à ce type d'aliments : une place majeure pour des enjeux considérables de santé publique, ou une place très secondaire pour bénéficier de quelques micronutriments pratiquement absents des autres aliments (vitamine C, caroténoïdes). À l'évidence, il existe des partisans des deux scénarios, de même que des intérêts économiques opposés en fonction de ces deux stratégies. Il y a également deux manières de gérer les relations entre alimentation et santé.

L'approche "minimaliste" part du principe qu'il est très difficile de changer les habitudes alimentaires. Elle se borne à corriger (éventuellement) les erreurs diététiques les plus grossières et, pour le reste, considère qu'on dispose d'une panoplie suffisante de médicaments efficaces contre l'hypertension, l'hypercholestérolémie ou le diabète. À l'évidence, cette approche est majoritaire dans notre système de santé publique. Elle permet de ne pas remettre en question le fonctionnement et les intérêts économiques de la chaîne alimentaire. On minimise ainsi l'intérêt des fruits et légumes sans bouleverser les habitudes alimentaires... On se donne bonne conscience en expliquant que les recommandations visant à accroître la consommation de fruits et légumes ont souvent des effets très modestes sur la prévalence et

l'évolution des pathologies chroniques. Lorsqu'il y a convergence de nombreux facteurs de risque et que la typologie alimentaire des personnes à risque les conduit à exclure trop fortement les fruits et légumes, les chances d'une prévention nutritionnelle s'amenuisent.

C'est précisément dans les populations où la consommation de fruits et légumes était très variable, qu'il a été possible d'observer clairement par des enquêtes épidémiologiques le bénéfice santé des fruits et légumes, en particulier pour la prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète.

Le "cercle vertueux" des bonnes associations

À l'opposé de cette gestion « minimaliste » des relations entre alimentation et santé, il est préférable de s'appuyer sur des changements forts des habitudes alimentaires plutôt que sur des demi-mesures. Dans les modes alimentaires protecteurs, les facteurs nutritionnels ou environnementaux font plus que s'additionner, ils agissent en SYNERGIE. Ainsi, les effets protecteurs des fruits et légumes sont accentués par la présence d'autres aliments (produits céréaliers complets, légumes secs, amandes, noix...) ou micronutriments (par exemple l'équilibre entre acides gras oméga 6/ oméga 3). On peut résumer cela en disant qu'il existe, en matière alimentaire, un "cercle vertueux" fait de bonnes associations et un "cercle vicieux" associant des comportements nutritionnels défectueux... En tout cas, le fait que, dans un contexte alimentaire ou physiopathologique difficile, les fruits et légumes n'exercent pas toujours des effets suffisants, ne doit pas servir de prétexte pour minimiser leur intérêt pour la santé !

Compter sur la participation active des citoyens

Les possibilités d'améliorer la santé publique par l'alimentation sont considérables et il n'est pas utopique de vouloir y parvenir. Les obstacles ? Ils sont plus dans les esprits, les habitudes alimentaires et le manque de volonté politique que dans la difficulté à changer la chaîne et l'offre alimentaires.

La question essentielle est de faire adopter les bons comportements nutritionnels, non seulement en matière de fruits et légumes, mais aussi pour la consommation d'autres aliments végétaux et animaux.

La densité nutritionnelle de nombreux aliments transformés gagnerait à être améliorée et le secteur agroalimentaire aurait tout à gagner à "faire le ménage" dans ses productions ! Les consommateurs, eux aussi, ont un rôle actif à jouer en rejetant les produits les plus emblématiques de la "malbouffe". Cette évolution est, certes, nécessaire mais il est indispensable qu'elle soit accompagnée par une amélioration sensible de la consommation de fruits et légumes.

Après avoir positionné - à juste titre- les fruits et légumes au cœur d'une démarche de santé publique, il est temps maintenant d'améliorer leur accessibilité, en terme : de prix, de proximité, de qualité. Cet objectif nécessite le développement de nouvelles politiques au niveau agricole, au niveau régional et au niveau de diverses institutions d'éducation et de prévention. Il faudra également compter avec la participation active des citoyens "consomm'acteurs" pour qu'ils acquièrent de nouveaux réflexes de consommation. Pour accompagner ce changement il faudra, sans doute, tenter de se soustraire à la puissance du marketing alimentaire industriel...

Pr Christian Rémésy

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

Sommet des fruits et légumes



Unesco-Paris, 27 – 30 Mai 2008

UNESCO Paris - 7, place de Fontenoy 75352 Paris France

MARDI 27 MAI 2008		
SESSION 1 (PLÉNIÈRE) • OUVERTURE OFFICIELLE • 17H00 • A. Schatzkin - G. Hastings		
MERCREDI 28 MAI 2008		
<p>NUTRITION</p> <p>De la connaissance aux études d'interventions</p> <p>Comment augmenter la consommation de fruits et légumes ?</p>	<p>MARKETING</p> <p>Des changements environnementaux au marketing social et à la communication</p> <p>Comment modifier le comportement du consommateur ?</p>	<p>ECONOMIE</p> <p>De l'économie agricole aux politiques et stratégies alimentaires</p> <p>Comment promouvoir la production des fruits et légumes ?</p>
SESSION 2 (PLÉNIÈRE) • RÔLE DES F&L DANS LA RÉDUCTION DE L'OBESITÉ : UNE PERSPECTIVE GLOBALE • Présidents : Ph. James et B. Rolls		
<p>SESSION 3 (PARALLÈLE)</p> <p>CONSOMMATION DE F&L ET RÉDUCTION DU RISQUE DE MALADIES CARDIO-VASCULAIRES</p> <p>Présidente : K.T. Khaw</p> <p>SESSION 6 (PARALLÈLE)</p> <p>CONSOMMATION DE F&L ET RÉDUCTION DU RISQUE DE CANCER</p> <p>Président : E. Riboli</p>	<p>SESSION 4 (PARALLÈLE)</p> <p>AUTONOMISATION DES CHAÎNES DE VALEUR RURALES ET MONDIALES DES FRUITS ET LÉGUMES : LES POLITIQUES ET LES PRATIQUES</p> <p>Présidents : L. Dube – R. Lemaire</p> <p>SESSION 7 (PARALLÈLE)</p> <p>DE LA POLITIQUE À L'ACTION : QUE FAIRE MAINTENANT ?</p> <p>Président : T. Lobstein</p>	<p>SESSION 5 (PARALLÈLE)</p> <p>DIVERSITÉ CULTURELLE, BIODIVERSITÉ ET GESTION DES TERRITOIRES</p> <p>Président : B. Chevassus-au-Louis</p> <p>SESSION 8 (PARALLÈLE)</p> <p>LES FRUITS ET LÉGUMES : IDENTITÉ DE PRODUCTION, IDENTITÉ CULINAIRE</p> <p>Président : D. Chardon</p>
SESSION 9 (PLÉNIÈRE) • COMPTE-RENDU DES SESSIONS PARALLELES DE LA JOURNÉE - PRÉSENTATION ORALE DES POSTERS SÉLECTIONNÉS Président : G. Hastings		
JEUDI 29 MAI 2008		
SESSION 10 (PLÉNIÈRE) • PROMOTION DES FRUITS ET LÉGUMES À L'ÉCOLE • Président : T. Lang		
<p>SESSION 11 (PARALLÈLE)</p> <p>INTERVENTIONS RÉUSSIES AUPRÈS DES ENFANTS</p> <p>Présidents : C. Perez-Rodrigo - Ch. Rowley</p>	<p>SESSION 12 (PARALLÈLE)</p> <p>INITIATIVES LOCALES</p> <p>Président : J. Remiller</p>	<p>SESSION 13 (PARALLÈLE)</p> <p>GESTION DES PESTICIDES : CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES</p> <p>Présidente : C. Geslain-Laneelle</p>
SESSION 14 (PLÉNIÈRE) • PROMOTION DES FRUITS ET LÉGUMES SUR LE LIEU DE TRAVAIL • Présidents : J. Milner et B. Sahler		
<p>SESSION 15 (PARALLÈLE)</p> <p>PROFILS NUTRITIONNELS DES F&L : QUE SERONS-NOUS EN MESURE D'AFFIRMER À L'AVENIR ?</p> <p>Président : A. Martin</p>	<p>SESSION 16 (PARALLÈLE)</p> <p>COMMENT PASSER DES ÉTUDES D'INTERVENTIONS AUX PROGRAMMES NATIONAUX ?</p> <p>Présidente : K. Glanz</p>	<p>SESSION 17 (PARALLÈLE)</p> <p>CRÉATION DE VALEUR ET ORGANISATION DES FILIÈRES</p> <p>Président : E. Valceschini</p>
SESSION 18 (PLÉNIÈRE) • COMPTE-RENDU DES SEANCES PARALLELES DE LA JOURNÉE • Président : A. Schatzkin		
VENDREDI 30 MAI 2008		
SESSION 19 (PLÉNIÈRE) • LA CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES CHEZ LES POPULATIONS DÉFAVORISÉES • Président : E. Brunner		
<p>SESSION 20 (PARALLÈLE)</p> <p>ÉTUDES D'INTERVENTION VISANT À AUGMENTER LA CONSOMMATION DE F&L CHEZ LES POPULATIONS DÉFAVORISÉES DES PAYS DÉVELOPPÉS</p> <p>Président : S. Herberg</p>	<p>SESSION 21 (PARALLÈLE)</p> <p>OUTILS POUR LA MISE EN ŒUVRE ET L'ADAPTATION DE PROGRAMMES D'INTERVENTION</p> <p>Président : R. Lemaire</p>	<p>SESSION 22 (PARALLÈLE)</p> <p>LA PROMOTION DES FRUITS ET LÉGUMES AUPRÈS DES POPULATIONS DÉFAVORISÉES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT</p> <p>Président : Représentants FAO</p>
SESSION 23 (PLÉNIÈRE) ACCROÎTRE LA CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES CHEZ LES POPULATIONS DÉFAVORISÉES : QUELLE MARGE DE MANŒUVRE POUR LES DÉCIDEURS (LE LÉGISLATEUR, LES RESPONSABLES POLITIQUES) ? Animée par A. Drewnowski		

Présenté par EGEA - IFAVA • Co-sponsorisé par WHO - FAO - UNESCO (tbc)

Pour plus d'information : www.aprifel.com - www.fruitandvegsummit.com