

édito

Voici le 50^{ème} numéro d'Equation Nutrition. Un anniversaire pour un numéro spécial qui nous fait comprendre que réapprendre à cuisiner pourrait devenir un acte de santé publique.

La transition nutritionnelle est une des causes explicatives de la montée de l'obésité et de la croissance de l'ensemble des maladies non transmissibles. Bernard Maire, Francis Delpeuch et Michelle Holdsworth (page 3) nous expliquent les mécanismes de la transition nutritionnelle et nous développent la notion d'environnement obésogène, dans lequel désormais nous vivons et mangeons. Ils définissent cinq périodes de l'histoire alimentaire de notre civilisation : celle de la cueillette, celle des famines, puis celle de la récession des famines, enfin celle de la surabondance alimentaire et de ses maladies dégénératives liées (ère actuelle). Ils observent l'émergence d'une cinquième ère, à peine amorcée, qui pourrait être l'ère de l'alimentation préventive. Cette ère nécessiterait des changements de comportements alimentaires importants.

Des chercheurs en nutrition aux médecins, du Ministère de la Santé à l'OMS, en passant par l'Union Européenne... tous considèrent que nous ne mangeons pas suffisamment de fruits et de légumes. Des campagnes de sensibilisation et d'information ont été menées et malgré tout la consommation des fruits et légumes n'est toujours pas à la hausse. Une étude récente Ifop (juin 2005) nous montre que 98 % des français pensent qu'il est important de manger des fruits et des légumes, dont 70 % qui pensent que c'est très important. De plus, 55 % savent qu'il faudrait en consommer entre 5 et 10 par jour (et 64 % pour les femmes). Mais la consommation des français n'augmente pas !

"Savoir" ne veut pas dire "Agir" !

Et en matière de prévention de la santé par l'alimentation, il en va de même qu'en matière de prévention du tabagisme. La connaissance ne suffit pas à faire changer les comportements. D'autres types d'actions sont nécessaires : certaines mesures doivent modifier l'environnement, ce qui relève majoritairement du Législateur, d'autres relèvent de démarches plus personnelles. Christian Rémésy (page 2) plaide pour une démarche préventive militante : une volonté personnelle de se ré-appropriier son alimentation par un retour nécessaire à la cuisine. La surabondance des produits industriels transformés nous a éloignés des fondamentaux de la nutrition, comme elle nous a éloignés de nos "fourneaux". Retrouver le chemin de la pratique culinaire et de la préparation des repas à base de vrais aliments, tel est son acte militant : un acte culinaire !

Le passage de l'ère des "produits prêt à manger" à l'ère de l'alimentation préventive passe inévitablement par un retour à la pratique culinaire. Eric Birlouez (page 4) nous trace le chemin du ré-apprentissage de l'acte culinaire, qui nécessite de rétablir le lien entre le Mangeur et ces aliments.

Il apparaît donc que si "trouver son alimentation" est devenu très facile pour l'homme du 21^{ème} siècle, en revanche, "savoir préparer de vrais repas" à base de vrais aliments est devenu un vrai challenge.

APRIFEL s'attachera au cours des mois à venir à trouver des solutions pour redonner au Mangeur le goût de cuisiner des vrais aliments. Et à travers Equation Nutrition, nous vous informerons régulièrement de l'avancée de notre nouveau chantier.

Et si "lutter contre l'obésité" passait par "cuisiner plus" ?

A vos fourneaux !

Laurent Damiens
Directeur de l'Aprifel

Ensemble, luttons contre l'obésité !



**CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS
DE LA TROISIEME EDITION
DE LA CONFERENCE
INTERNATIONALE EGEA,
SUR LES BENEFICES SANTE D'UNE
ALIMENTATION DE TYPE MEDITERRANEEN
Rome, 18 - 21 mai 2005**

Au cours de cette troisième édition d'EGEA intitulée "De la Science à l'Action", plus de 200 scientifiques et personnalités de Santé Publique, internationaux, ont présenté leurs travaux sur les bénéfices santé d'une alimentation équilibrée, riche en fruits et légumes et ont réfléchi à la mise en place de stratégies efficaces de prévention des maladies chroniques non transmissibles (cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète...).

Les travaux présentés confirment l'implication des facteurs nutritionnels dans le risque ou la protection vis à vis des grandes maladies non transmissibles de notre époque.

De nouvelles études confirment notamment le rôle protecteur des fruits et légumes aussi bien sur les cancers, le diabète gras, que les maladies cardio-vasculaires.

EGEA 3 a mis l'accent sur des pistes de recherche sur les facteurs alimentaires de l'obésité et plus particulièrement sur les bénéfices d'une consommation importante de fruits et légumes sur l'obésité et le contrôle du poids. Les fruits et légumes frais, naturellement riches en micronutriments et pauvres en calories, sont un moyen de lutter contre l'offre alimentaire sur-calorique, l'augmentation de la taille des portions et la fréquence croissante des prises alimentaires (snacking).

Cependant, si les causes de l'obésité sont plurifactorielles l'élément déterminant reste l'environnement. Et, l'information nutritionnelle ne suffit pas, des actions concrètes sont nécessaires !

Lors du congrès EGEA des exemples d'actions concrètes ou politiques gouvernementales qui ont montré leur efficacité ont été présentées. Ainsi, en Finlande, une politique nutritionnelle instaurée à l'échelle nationale au début des années 70, a entraîné en 30 ans, une réduction de 80 % du taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire chez les hommes de 35/64 ans et une baisse de 58 % du diabète de type 2. Et la consommation de fruits et légumes a plus que doublé en 20 ans ! EGEA a démontré que seule une volonté politique forte permettra d'avancer dans le combat contre l'obésité, par une modification globale de notre environnement "obésogène".

**Rendez-vous, en 2007 pour la
quatrième d'édition d'EGEA !**

LES FRUITS ET LEGUMES AU COEUR D'UNE **DEMARCHE PREVENTIVE MILITANTE**

La nécessité de mieux gérer la santé par l'alimentation est devenue un objectif très consensuel. L'avancement des connaissances scientifiques permet maintenant de disposer d'une compréhension solide des mécanismes qui régissent les relations entre alimentation et santé. Ceci est à l'origine de l'essor d'une nouvelle discipline :

la nutrition préventive

Un enjeu majeur pour la société

Le fil directeur de cette discipline : définir les régimes alimentaires qui assurent un fonctionnement optimum de l'organisme par un apport adéquat de nutriments et de micronutriments. L'alimentation, source de facteurs de protection (ou de risques...), est directement impliquée dans la prévention de nombreuses pathologies. La possibilité de construire une chaîne alimentaire qui favorise l'adoption d'un comportement alimentaire protecteur par une large majorité de la population est, pour une société, un enjeu majeur. Si, en amont, le fonctionnement de cette chaîne est respectueux de l'environnement, si elle est basée sur des échanges économiques équitables, le bénéfice sociétal d'un tripode équilibré « agriculture - alimentation - santé » devient considérable.

Du chasseur cueilleur au pousseur de caddie

Il existe actuellement de nombreux problèmes pour une gestion optimale de la santé par l'alimentation, représentés par la pollution et les pesticides mais aussi par les déséquilibres de l'offre alimentaire. Au niveau métabolique, le facteur de risque le plus important provient du décalage nutritionnel provoqué par l'environnement calorique artificiel des supermarchés face à notre statut anthropologique de chasseur-cueilleur. En terme plus concret, l'offre alimentaire courante est peu adaptée aux besoins de l'homme : elle est surtout conçue pour garnir les réfrigérateurs et disposer facilement de nourriture. Beaucoup d'aliments transformés ont une densité nutritionnelle insuffisante et un contenu en micronutriments trop indigent par rapport aux aliments naturels auxquels nos organismes ont été adaptés.

Principale origine d'une telle dérive ? Une absence d'encadrement suffisant du secteur agroalimentaire, qui a pu produire toutes sortes d'aliments et de boissons, sans objectifs de densité nutritionnelle. A partir du moment où les produits transformés occupent plus de 80% des linéaires des supermarchés, il n'est pas étonnant que la composition des caddies soit bien éloignée de l'optimum alimentaire, correspondant à notre statut de primate omnivore.

Les carences de notre alimentation

Il convient donc de concevoir une façon de s'alimenter, en accord avec notre équipement génétique, tout en bénéficiant du potentiel technologique d'une chaîne alimentaire moderne et en tenant compte des contraintes socioéconomiques actuelles.

Beaucoup de productions alimentaires mériteraient d'être améliorées, afin d'être mieux adaptées aux besoins de l'homme. Comment ?

Il est temps, par exemple, d'améliorer la densité nutritionnelle du pain et des produits céréaliers, trop souvent confectionnés avec des farines appauvries en minéraux et en fibres, occasionnant des problèmes de transit ou un statut insuffisant en magnésium (très abondant dans les pains bis ou complets).

La consommation des féculents, tels que les légumes secs ou les pommes de terre, est trop réduite au profit d'un usage excessif des produits sucrés, voire gras.

La disponibilité en huiles vierges, équilibrées en oméga 6 et en oméga 3, est très insuffisante face aux matières grasses, visibles ou cachées, trop riches en acides gras saturés.

Enfin, et surtout, de nombreux produits transformés ont une densité nutritionnelle insuffisante.

Mieux maîtriser l'offre et la consommation de fruits et légumes

Il faut donc progresser dans tous ces domaines. Mais une meilleure maîtrise de l'offre et de la consommation de fruits et légumes pourrait être la démarche la plus efficace pour évoluer vers une alimentation protectrice, mieux adaptée aux besoins de l'homme. Consommer une très grande diversité de fruits et légumes correspond à notre statut génétique. Leur rôle clé dans la prévention de nombreuses pathologies semble acquis. Cependant, les fruits et légumes ont longtemps été considérés comme des aliments secondaires, peu efficaces pour fournir l'énergie aux travailleurs manuels, dont les besoins caloriques étaient très élevés. La situation a bien changé : nos dépenses énergétiques ont largement diminué alors que nos besoins en micronutriments ont, sans doute, peu évolué. Une consommation élevée de fruits et légumes constitue, non seulement une base alimentaire non négligeable pour la couverture des apports caloriques, mais surtout une voie essentielle pour la couverture des besoins en micronutriments.

Il semble que notre chaîne alimentaire ait été fort mal orientée. Nous avons besoin d'une grande diversité de produits frais, végétaux et animaux, destinés à être accommodés par l'acte culinaire, plutôt que d'un développement sans fin de produits transformés de longue conservation. Il est devenu nécessaire de rééquilibrer progressivement notre système alimentaire. Pour cela il faut dès à présent redéfinir les rôles respectifs de l'agriculture et du secteur agroalimentaire, la part des produits frais par rapport aux produits transformés, le rôle de l'acte culinaire ou de la restauration de qualité, par rapport à la consommation de produits préparés d'origine industrielle.

Quand l'acte culinaire devient un acte militant

Dans la mesure où la surabondance de produits transformés peut nous éloigner des fondamentaux de la nutrition, il est indispensable de valoriser l'acte culinaire, en particulier si cela permet d'enrichir l'alimentation en fruits et légumes. Comme dans beaucoup de cuisines dans le monde, ces végétaux sont à la base de nombreuses compositions alimentaires. Leurs associations avec des viandes, des produits laitiers, des céréales ou des féculents, permettent de bénéficier de complémentarités remarquables en nutriments et micronutriments. Elles sont pour chacun d'entre nous, la voie la plus sûre de gérer au mieux notre santé par l'alimentation. Au delà d'une prise en charge personnelle, l'acte culinaire devient aussi un acte militant par les conséquences de nos choix sur l'évolution de la chaîne alimentaire, sur une autre façon de pratiquer l'agriculture, de conditionner et distribuer les aliments, sur la préservation des ressources naturelles et sur notre équilibre avec la nature. Il convient donc d'avoir cette vision globale et de ne pas avoir une approche diététique trop égocentrique et éloignée des réalités du terrain.

Pr Christian Rémésy
Directeur de recherche - U3M - Theix
Président du Comité Nutrition Santé d'Aprifel

LA TRANSITION NUTRITIONNELLE un formidable défi

De la transition épidémiologique à la transition nutritionnelle

La transition démographique correspond à la baisse rapide des taux de fécondité et de mortalité, à la base des évolutions démographiques importantes dans les sociétés. La transition épidémiologique, au cours de ces deux derniers siècles, se caractérise par la diminution des maladies infectieuses comme cause de mortalité, notamment chez l'enfant, au profit d'autres causes, désignées sous le terme de "maladies non transmissibles" surtout fréquentes aux âges adultes (diabète, maladies cardio- et cérébro vasculaires, affections pulmonaires obstructives, cancers, maladies mentales). Au 19^{ème} siècle la diminution rapide de la mortalité dans les pays industrialisés revenait principalement à des modifications éco biologiques et socio-économiques, plus que médicales. Certains même mirent plus directement l'accent sur l'évolution de la situation nutritionnelle.

Parallèlement, l'implication de causes alimentaires et de changements métaboliques dans l'augmentation progressive d'un certain nombre de maladies chroniques non transmissibles, a fait germer, par analogie, un concept plus spécifique de transition alimentaire et nutritionnelle, qui ne peut totalement être dissocié du reste. On distingue classiquement, au cours de l'évolution des sociétés, cinq périodes : l'ère de la cueillette, celle des famines, puis celle de la récession des famines, et l'ère des maladies dégénératives liées à la nutrition ; enfin la dernière, à peine amorcée dans certaines sociétés, serait celle des changements de comportements pour prévenir l'apparition trop précoce de ces maladies.

Le poids des déterminants sociaux

Dans les pays en voie de développement, la transition se fait d'abord sentir dans les classes aisées de la société, essentiellement en milieu urbain. Puis elle progresse rapidement vers les classes moyennes et se généralise à l'ensemble de la société. Enfin, les milieux ruraux sont atteints à leur tour, comme on l'observe actuellement au Mexique, par exemple. Dans une phase suivante, comme on l'a noté au Brésil, les classes aisées, au contraire, s'écartent de ce modèle, par suite de changements marqués des modes de vie et des comportements alimentaires. Et ce sont finalement les plus pauvres et les moins éduqués qui restent les plus atteints par le phénomène.

Si le lieu de résidence (urbain, rural), l'éducation et le niveau socio-économique jouent un tel rôle c'est pour des raisons semblables à ce qui s'est passé dans les pays industrialisés : des modifications significatives des régimes alimentaires et du mode de vie.

L'urbanisation entraîne, dans un premier temps, une plus grande diversification alimentaire chez

ceux qui ont les moyens financiers d'y accéder, et une amélioration de la quantité d'aliments consommés (et de calories) ; d'où une diminution rapide des problèmes de malnutrition par carences.

Mais des changements de la structure des régimes s'opèrent parallèlement, et toujours dans le même sens : augmentation d'aliments riches en calories, notamment en lipides et en sucres, pas toujours équilibrés en micronutriments, riches en graisses saturées (origine animale), souvent plus salés (origine industrielle), appauvris en fibres (céréales finement blutées) et en fruits et légumes.

Enfin, l'activité physique diminue (transports en commun, mécanisation des tâches ménagères et surtout professionnelles, loisirs passifs) et le bilan énergétique penche définitivement du 'mauvais côté'. Le vieillissement de la population accentue naturellement une tendance à la prise de poids et aux maladies chroniques liées à l'âge.

Une évolution plus progressive dans les pays industrialisés

Sur le fond, donc, l'histoire serait commune à toutes les sociétés humaines : dès que les conditions de sécurisation alimentaire se stabilisent, on serait condamné à passer rapidement de la malnutrition par défaut à la malnutrition par excès. Mais l'évolution des pays du Sud en transition semble différer par certaines caractéristiques. D'abord au plan socio-économique : il semble que l'évolution se soit faite de manière plus progressive dans les pays industrialisés, où chaque 'choc' a pu être absorbé avant qu'un autre n'apparaisse, grâce notamment à la richesse développée et au niveau d'éducation et de soins. En revanche, si on prend le cas de la Chine, jusqu'à très récemment, il y avait peu ou pas de postes de télévision, peu de transports publics, peu de produits transformés dans le secteur de l'alimentation. La vie était faite de journées remplies par une activité physique vigoureuse. De nos jours, en Chine, la campagne fourmille de petits tracteurs à gaz, les techniques modernes sont omniprésentes, de nombreux aliments transformés et des boissons gazeuses sont largement disponibles ; presque tous les foyers possèdent un téléviseur, la bicyclette n'est plus à la mode chez les enfants, et leurs parents utilisent de plus en plus couramment des transports publics.

Cette accélération, liée aussi à une urbanisation rapide et massive, se nourrit de la mondialisation des échanges en cours : généralisation d'huiles de cuisine bon marché dans l'ensemble de la planète, alors que leur consommation était freinée autrefois par leur coût ; mise à la consommation étendue, via des systèmes de supermarchés, de produits riches en calories vides, peu chers et qui ont la faveur des plus démunis ; apparition en nombre croissant des produits animaux dans l'alimentation, via des importations et des élevages

locaux en batterie en voie de multiplication ; augmentation significative de l'alimentation de rue et du concept fast-food, en général pour pallier les rythmes urbains de travail continu à faible salaire ; omniprésence des médias (et des méthodes agressives de marketing) pour vanter les nouveaux produits alimentaires, les boissons sucrées ou les cigarettes, exportés par les grands groupes occidentaux. Enfin, le stress de cette vie urbaine, combiné aux niveaux effrayants de polluants dans nombre de villes du Sud, aggraverait la situation pour contribuer à l'augmentation des désordres métaboliques associés à l'obésité. Par ailleurs, l'existence même de la malnutrition, très fréquente il y a peu encore dans ces sociétés, pourrait être un des accélérateurs de cette évolution. La malnutrition au stade in utero, ou au cours de la prime enfance, pourrait développer une adaptation métabolique permettant de mieux résister à des conditions nutritionnelles de carence. Il s'agirait cette fois-ci de l'apparition d'un phénotype économe, tout aussi inadapté dès lors que la personne se retrouve ensuite confrontée de façon durable à une situation de bonne sécurité alimentaire.

Agir de manière globale... Comment ?

On s'accorde maintenant à considérer la question de manière globale (transition nutritionnelle, transition épidémiologique) et non plus du point de vue sectoriel ou disciplinaire (par spécialités médicales notamment). L'OMS considère que l'action publique est nécessaire pour obtenir un résultat probant, l'environnement étant aussi responsable que l'individu, voire davantage.

Du point de vue épidémiologique, une épidémie repose effectivement sur trois éléments : les agents et vecteurs de transmission, l'hôte, et l'environnement. Toute action réussie s'attaque en général à ces trois éléments.

Pour ce qui est des agents et vecteurs, ils doivent naturellement être l'objet de toutes les attentions : décideurs, mais aussi producteurs, industriels ou distributeurs dans l'agro-alimentaire par exemple (agents), avec, in fine, le souci de maintenir une balance énergétique équilibrée. Exemples de vecteurs : technologie alimentaire, taille des portions, types d'aliments et structure de l'alimentation, conditions plus favorables pour la pratique de l'exercice physique dans la vie courante, etc.

Vis-à-vis de l'hôte, une palette d'interventions sont possibles selon son âge, sexe, niveau de surpoids et présence ou non de co-morbidités. Cela va de l'éducation aux traitements, en passant par la recherche de la modification des comportements individuels (activité physique, choix alimentaires, tabac, etc.). Mais, autant que faire se peut, ces actions doivent se dérouler auprès des communautés, et les traitements être le plus possible basés en centres primaires, afin de diminuer les coûts tout en atteignant le plus

grand nombre. La prévention doit rester le moteur de toute action pour des raisons de coût/efficacité. Il ne faut pas séparer cela de la lutte contre la malnutrition materno/fœtale, qui reste un point d'entretien intergénérationnel du phénomène.

Mais on ne peut aboutir sans agir aussi sur un environnement devenant "obésogène" de manière croissante. Les interventions dans ce domaine nécessitent un diagnostic plus sophistiqué, et un consensus plurisectoriel. Cela implique des actions politiques et sociales fortes. Elles ont un large champ d'action (étiquetage, publicités, développement d'espaces publics qui redonnent

un sens à l'effort comme les chemins piétonniers ou les pistes cyclables). Ces politiques connaissent un début de conceptualisation et d'application dans les pays industrialisés et certains pays en transition. Mais elles sont encore loin d'être perçues dans les pays du Sud où, au niveau de certaines populations, l'attrait culturel pour le surpoids, voire l'obésité, reste encore une barrière importante. Dans un certain nombre de pays, le surpoids chez les femmes est encore perçu comme un signe de statut social élevé et un symbole de beauté. La perception est plus avancée parfois chez les responsables politiques, mais la mise en œuvre de changements

concrets reste un pas difficile à franchir dans des pays pauvres aux multiples priorités. Il y a bien là un formidable défi et un champ très important pour la recherche à différents niveaux.

Francis Delpuech

Directeur de l'Unité de Recherche "Nutrition, alimentation, sociétés" de l'Institut de Recherche pour le développement (IRD) Montpellier

Bernard MAIRE

Directeur de Recherche en Nutrition Humaine (IRD) Montpellier (Unité "Nutrition, alimentation, sociétés")

Michelle Holdsworth

Chargée de Recherche en Nutrition Humaine (IRD) Montpellier (Unité "Nutrition, alimentation, sociétés")

RÉACTE ALIMENTAIRE RÉHABILITER LA CUISINE "MAISON" POUR REDONNER DU SENS À L'ACTE ALIMENTAIRE

par Eric Birlouez, Agronome consultant, Enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation.

Le déficit de savoir-faire en matière de préparation des aliments (qui va parfois jusqu'à l'ignorance des gestes culinaires les plus élémentaires) est une des réalités actuelles du rapport que les Français entretiennent avec la nourriture.

Dans une enquête SEB/BVA réalisée en 2003, 60 % des moins de 35 ans affirmaient qu'ils cuisineraient davantage s'ils disposaient de plus de connaissances culinaires. Et 45 % des plus de 50 ans reconnaissent ne pas avoir appris à leurs enfants à cuisiner.

Une attirance nouvelle pour le "prêt à manger"

Combinée aux évolutions socio-économiques (l'expansion du travail salarié féminin, l'image dévalorisée de la femme au foyer, le désir d'échapper au temps "subi" des contraintes ménagères...), cette méconnaissance explique que de nombreux Français se tournent de plus en plus vers les produits "prêts à manger". Or ceux-ci favorisent la déstructuration des repas (grignotage à toute heure) et l'individualisation des menus et des comportements alimentaires, et accentuent le déséquilibre nutritionnel de l'alimentation. A l'inverse, l'absence de savoir faire culinaire constitue un des principaux freins à la consommation de produits traditionnels bénéfiques à la santé comme les légumes frais.

Des enquêtes ont montré que cette évolution s'accompagne, chez certaines personnes, d'un sentiment de déqualification, d'érosion de compétences. Ces dernières concernent les savoir-faire culinaires, mais aussi la capacité à distinguer et à choisir les "bons" aliments, à respecter la saisonnalité des produits, à apprécier des saveurs oubliées ou nouvelles, à mobiliser sa créativité personnelle pour inventer des associations originales (de saveurs, mais aussi d'arômes, de couleurs, de textures...), à recevoir des amis autour d'une table accueillante et appétissante...

Le "retour à la cuisine" pourrait favoriser la réappropriation de ces multiples compétences, sources de fierté et de valorisation personnelle.

Favoriser l'apprentissage dès le plus jeune âge

Un apprentissage des gestes de base de la cuisine "maison" et, en amont, des principes présidant à la composition de menus équilibrés et au choix éclairé des ingrédients s'avère donc nécessaire. Cet apprentissage sera d'autant plus efficace qu'il sera proposé dès le plus jeune âge. On sait en effet que les enfants manifestent, particulièrement à l'encontre des légumes, une néophobie. Or, des expériences ont montré que l'on pouvait dépasser ce refus de l'aliment nouveau en faisant participer l'enfant à la préparation du repas : le légume dédaigné revêt alors un caractère familier et, partant, acceptable.

Depuis 1994, dans un collège de Berkeley (Californie), est conduit un programme qui a été initié par la création d'un jardin potager "bio" et d'une cuisine dans l'enceinte de l'établissement. Les cours de jardinage et de pratique culinaire sont obligatoires et totalement reliés à l'enseignement "classique". Les élèves apprennent à connaître, à semer et à cultiver les légumes ; ils les récoltent puis les cuisinent et, enfin, les mangent à la cantine en les partageant avec leurs professeurs. Les impacts positifs ont été multiples : moins de surpoids et d'obésité, meilleurs résultats scolaires, sensibilisation aux principes de l'alimentation équilibrée et aux grandes questions environnementales, etc.

Quand l'aliment perd son identité

L'industrialisation de la production de nourriture et la mondialisation des échanges ont généré une rupture entre le mangeur et ses aliments. "Venu d'ailleurs" et "transformé" par l'industrie, l'aliment d'aujourd'hui a perdu son statut antérieur d'objet simple, proche, stable dans le temps... Il est aujourd'hui perçu par une fraction croissante de nos concitoyens comme lointain, complexe et changeant. L'identité même de l'aliment transformé est devenue floue : on s'interroge de plus en plus sur son origine, sa composition, son mode de production agricole, les process industriels subis... De plus, son passage par une usine

renforce, chez le consommateur, le sentiment d'une absence de maîtrise et de contrôle sur une nourriture qu'il n'a ni produit ni même, souvent, réellement cuisinée. Ainsi, l'aliment industriel apparaît de plus en plus comme un "corps étranger" que le mangeur va pourtant incorporer au plus profond de son être. Cet acte, qui n'a rien d'anodin, peut alors être source d'une anxiété plus ou moins consciente, liée à la croyance anthropologique selon laquelle "nous devenons ce que nous mangeons".

Rétablir le lien entre le mangeur et ses aliments

De ce point de vue, des produits comme les fruits et les légumes frais présentent des atouts : n'ayant pas fait le détour par une usine, ils répondent à cette proximité et à cette authenticité et tradition sécurisantes que recherchent les Français. Encore faut-il que ces derniers, de plus en plus coupés de la Nature, redécouvrent les "réalités" de ces produits : leur mode de production agricole, leur parcours du champ jusqu'à l'assiette, leur caractère saisonnier... Et qu'ils (ré)apprennent à les choisir et à les cuisiner. Cette connaissance et cet apprentissage peuvent redonner du sens à l'acte de manger.

La cuisine "maison" : source de plaisir et... de ré-assurance

La redécouverte de "l'art et la manière" de préparer et de cuisiner les aliments peut également contribuer à enrichir la dimension plaisir de l'acte alimentaire. Par ailleurs, faire la cuisine et partager le même repas favorise la transmission familiale des valeurs culturelles et sociales et, entre autres, des principes de base d'une "bonne" alimentation. Enfin, et cet enjeu revêt une grande importance dans le contexte actuel, la pratique culinaire au quotidien peut constituer un facteur de réassurance pour le mangeur inquiet. Faire la cuisine permet de se réapproprié l'aliment (on l'a choisi, manipulé...), de retrouver cette maîtrise dont nous évoluons plus haut la perte, de restaurer le lien, aujourd'hui distendu, entre le mangeur et ses aliments.

BOOSTEZ VOTRE SANTÉ

Voici comment mettre en pratique quotidiennement : "la moitié de mes repas en fruits et légumes" :

AVANT : menu déséquilibré

Menu D'UNE JOURNÉE ORDINAIRE	
PETIT DÉJEUNER	Café noir Croissant pris dans les transports
DÉJEUNER	Steak, frites Pain Café
GOÛTER (<i>facultatif</i>)	2 madeleines prises au distributeur ou des gâteaux en rentrant à la maison
DINER	Pizza jambon-champignons-fromage surgelée Crème dessert

BILAN -

- Petit déjeuner escamoté, où la viennoiserie quotidienne ne fait qu'aggraver le manque de micronutriments essentiels (vitamines, polyphénols...) tout en augmentant la consommation de lipides.
- L'absence de fruits et de légumes entraîne une avalanche de calories lipidiques !
Le déficit en micronutriments protecteurs se creuse encore.
- Du sucre et du gras, donc des calories vides, mais toujours très peu de nutriments essentiels à la santé.
- Si la pizza est plat plutôt équilibré (glucides complexes, peu de matières grasses, un peu de légumes), il manque sur l'ensemble du menu des crudités d'accompagnement et un fruit.

APRÈS : menu équilibré

Menu D'UNE JOURNÉE 50% VÉGÉTALE	
PETIT DÉJEUNER	Café noir Deux tranches de pain + confiture 1 grappe de raisin 2 oranges fraîchement pressées 1 fromage blanc au miel
DÉJEUNER	Crudité du jour (carottes, concombre...) Steak, haricots verts et demi-portion de frites Pain
GOÛTER (<i>facultatif</i>)	1 pomme et une poignée de fruits secs mêlés (noisettes, raisins...), complétés éventuellement d'une seule petite madeleine
DINER	Potage aux légumes maison Une portion de pizza jambon/champignons/ fromage (1/3 de pizza environ) Salade verte 2 petites pêches

BILAN +

- Un apport énergétique qui correspond mieux aux besoins réels (environ 20% de l'apport énergétique quotidien), un menu diversifié qui contribue à la couverture des besoins en micronutriments.
- Sans modifier complètement le menu, de petits réajustements permettent d'améliorer le volume et donc la satiété tout en évitant les calories inutiles. Les fibres et les antioxydants sont présents en quantité nettement supérieure.
- Des fibres, des minéraux abondants, des acides gras insaturés, des glucides lents autant d'atouts nutritionnels pour cette collation gourmande et facile à manger sur le pouce.
- Comme au déjeuner, en augmentant la présence de fruits et de légumes, on améliore la qualité nutritionnelle globale du repas (davantage de fibres et micronutriments).

LES BONS RÉFLEXES

AU PETIT DÉJEUNER, consommer au moins une à deux portions de fruit frais (une pomme, deux nectarines, trois clémentines, un bol de fraises...). Pensez également aux fruits secs (pruneaux, amandes, noisettes...), qui complètent les apports végétaux.

AU DÉJEUNER, choisissez systématiquement des crudités (tomate, chou rouge...) en entrée ; Associez les féculents et les légumes cuits dans le plat principal et si vous souhaitez un dessert, optez pour un fruit frais.

AU GOÛTER, divisez par deux la quantité de biscuits ou de brioche, barre chocolatée et viennoiseries habituellement consommés, et

commencez le goûter par un fruit frais. On réussit ainsi très facilement à appliquer la recommandation "50%" de fruits pour les collations, sans se priver.

AU DÎNER, si vous souhaitez consommer une entrée, pensez aux soupes de légumes maison (poireau, potiron...), aux crudités (avocat, carottes, radis...), et aux salades (endives, roquette, laitue...). Prévoyez toujours un plat de légumes cuits (haricots verts, fenouil, ratatouille...), en association ou non avec des féculents (pizza, tarte salée, pâtes, riz, lentilles, pois...). Terminez le repas par un fruit cru ou cuit (compote, pomme au four, poire pochée...).

BIBLIOGRAPHIE

Le fléau mondial des maladies attribuées à une faible consommation de fruits et légumes : implications de l'OMS pour une stratégie mondiale pour l'alimentation

Les maladies chroniques non transmissibles sont la principale cause de mortalité et d'incapacité à travers le monde et sont en augmentation rapide dans la plupart des pays.

La plupart des politiques mises en place se sont focalisées sur les graisses et une moindre attention a été portée aux autres facteurs alimentaires, en particulier les fruits et légumes. Pourtant ceci est primordial car la transition nutritionnelle à laquelle nous assistons résulte en un remplacement de l'alimentation traditionnelle basée sur les F&L par une alimentation pauvre en glucides, riche en calories sous forme de graisses animales et de sucre.

Cette publication de l'OMS s'intéresse aux études menées pour estimer le fléau mondial des maladies attribué à la faible consommation de F&L et discute ses implications pour le développement de politiques adaptées.

Les données disponibles indiquent que 1,8 % du fléau des maladies non transmissibles à travers le monde serait attribué à une consommation insuffisante de F&L. Plus de 2,6 millions de morts à travers le monde et 31 % des maladies cardiovasculaires seraient attribués à une consommation insuffisante. L'augmentation de la consommation de F&L à un niveau optimal pourrait réduire les maladies cardiaques ischémiques de 31% et les accidents ischémiques cérébraux de 19 %, les cancers pulmonaires de 12 % et colorectaux de 2 %.

Un certain nombre d'organismes recommandent une augmentation de la consommation de F&L à 400-500 g/jour (hors pomme de terre). Cependant, les programmes de prévention en cours voient leur succès limité en raison de la compétition due au marketing intensif des fast-foods. Les politiques doivent lever les obstacles, et faciliter l'accès à une alimentation saine, par des actions au niveau de l'agriculture, l'étiquetage des aliments, les allégations nutritionnelles, la publicité, les programmes de nutrition et des taxations alimentaires adéquates.

THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE ATTRIBUTABLE TO LOW CONSUMPTION OF FRUIT AND VEGETABLES: IMPLICATIONS FOR THE GLOBAL STRATEGY ON DIET
LOCK ET AL. BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2005; 83(2):100-108.

LB

Les modes alimentaires des femmes honduriennes récemment immigrées aux Etats-Unis

L'acculturation¹ a des répercussions majeures sur la santé. Selon une étude de 1994, les immigrants vivant aux USA depuis 5 ans maximum sont en meilleure santé que ceux qui y vivent depuis 10 ans et plus. Ainsi, certains cancers sont en augmentation dans la population hispanique et les taux de diabète sont supérieurs à ceux des américains.

Cette étude explore les modes alimentaires de 23 honduriennes âgées de 25 à 60 ans, immigrées aux USA depuis moins de 10 ans.

Tout en continuant à consommer des aliments typiques du Honduras les participantes ont apporté des changements positifs et négatifs. Quarante pour cent d'entre elles consomment quotidiennement: riz, haricots secs, jus de fruits naturels, tortillas, bananes, bananes plantain, bœuf et œufs.

Les changements positifs sont une plus grande variété de fruits et légumes, moins de graisses, la cuisson au four plutôt que la friture, et l'utilisation d'huiles végétales. Ces femmes consomment peu de produits laitiers, mais plus de viande, probablement, car la viande est plus disponible et leur statut financier s'est amélioré.

Les changements négatifs sont qu'elles mangent moins, en sautant des

repas, dans le but «de maigrir» ou par «manque de temps».

Cependant, elles consomment plus de fast-foods: 100 % fréquentent les fast-foods, 43 % de manière hebdomadaire.

Elles ont réduit leur activité physique, disent manger moins et avoir pris du poids. Cette diminution de l'exercice et la consommation accrue de fast-foods contribuent à un IMC² élevé.

Selon les auteurs, des recommandations sont à faire en faveur de l'alimentation traditionnelle hondurienne, de fast-foods plus riches nutritionnellement, d'une taille des portions réduite, de la préparation des repas à l'avance et de la lecture des étiquettes nutritionnelles. Enfin, la variété de fruit et légumes est améliorée, mais il faudrait que la consommation soit quotidienne. La consommation d'aliments riches en calcium, autres que produits laitiers (légumes verts, céréales, fruits secs) devrait également être encouragée.

THE NUTRITIONAL PATTERNS OF RECENTLY IMMIGRATED HONDURAN WOMEN
EDMONDS VM. J TRANSCULT. NURS. 2005;16(3):226-235.

LB

1/ L'ensemble des phénomènes résultant du contact direct et continu entre des groupes d'individus de cultures différentes avec des changements subséquents dans les types de culture originaux de l'un ou des autres groupes.

2/ Indice de Masse Corporelle

Le programme norvégien «Fruit à l'école» : évaluation de l'effet de la gratuité versus paiement

En Norvège, la consommation de fruits et légumes (F&L) est basse. Les adultes en mangent en moyenne 2 fois/jour soit 243g/j et les enfants de 9 et 13 ans, 156 et 136g/j, respectivement.

Un Programme Fruit à l'Ecole (PFE) a été mis en place depuis 2003-2004, offrant un fruit aux élèves, quotidiennement, au déjeuner. Le coût pour les parents est de 0,30 euros/jour. Le problème est le faible taux de participation : 28% des écoles et moins de 50% des élèves des écoles participantes sont inscrits.

Le but de cette étude est de tester l'effet du PFE sur la consommation de F&L et la répercussion sur celle des snacks, dans les conditions de fruit gratuit ou payant.

L'étude (septembre2001-juin2002) a concerné 795 élèves de 11 à 12 ans. Neuf écoles ont participé au PFE gratuit, 9 au PFE payant et 20 écoles ne proposaient pas de fruit.

Le groupe fruit gratuit a consommé significativement plus de fruit que les groupes fruit payant et sans fruit ; les consommations moyennes étaient de 1,1 ; 0,4 et 0,2 portions, respectivement. La consommation à l'école n'a pas entraîné de réduction de la consommation à l'extérieur.

La consommation supérieure dans le groupe fruit gratuit par rapport au groupe fruit payant montre que la gratuité améliore le succès du programme.

D'autre part, le groupe fruit gratuit consommait significativement moins de snacks que le groupe sans fruit. Dans le groupe fruit payant, les inscrits au PFE consommaient également moins de snacks que les non inscrits.

En conclusion, un fruit ou un légume gratuit est une stratégie efficace pour augmenter la consommation de F&L et pour toucher tous les élèves, en particulier ceux qui sont difficiles à sensibiliser par des mesures éducatives (familles de statut socioéconomique bas), tout en réduisant la consommation des snacks gras et sucrés.

THE NORWEGIAN SCHOOL FRUIT PROGRAMME : EVALUATING PAID VS. NO-COST SUBSCRIPTIONS
BERE ET AL. PREVENTIVE MEDICINE. 2005; 41(2):463-470.

LB

PLEINE SAISON



- Avocat • Châtaigne • Citron • Citron lime • Clémentine • Coing • Figue • Fraise • Framboise • Kaki
- Kiwi • Nectarine • Noix fraîche • Pastèque • Pêche • Poire • Pomelo • Pomme • Prune • Raisin
- Ail • Artichaut • Aubergine • Betterave rouge • Brocoli • Carotte • Céleri branche • Céleri-rave
- Champignon de Paris • Champignon sylvestre • Chou de Bruxelles • Chou pommé • Chou-fleur
- Concombre • Courgette • Echalote • Endive • Epinard • Fenouil • Haricot à écosser • Haricot vert
- Mâche • Navet • Oignon • Poireau • Poivron • Pomme de terre de conservation • Potiron
- Salades • Tomate



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
www.aprifel.com / www.10parjour.net

- Président APRIFEL : Bernard Piton • Directeur APRIFEL : Laurent Damiens
- Assistante : Alexandra Deniau • Actions santé : Hélène Kirsanoff
- Relations Presse : Agnès Haddad de Siqueira • Web : Camille Levert
- Diététicienne : Véronique Liégeois • Edition/Mqt/Photo : Philippe Dufour



Comité de Rédaction 'Equation Nutrition'
• 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 Bouber, Assistante scientifique