

PROGRAMME SPÉCIAL D'AIDE ALIMENTAIRE WIC, DESTINÉ AUX FEMMES, AUX NOUVEAU-NÉS ET AUX ENFANTS

édito

Depuis plus de 40 ans, le programme WIC (*Women, Infants, and Children*) - vaste programme nutritionnel de santé publique aux Etats-Unis - fournit aux familles défavorisées des aliments sains et une aide à l'allaitement, tout en les orientant vers les services médicaux et sociaux et en les informant sur la nutrition. Géré par le ministère de l'Agriculture américain, le programme WIC aide 7 millions de femmes à faibles revenus, leurs nourrissons et/ou leurs enfants jusqu'à l'âge de 5 ans.

Le panier alimentaire est la pierre angulaire du programme. Les aliments proposés sont adaptés aux besoins nutritionnels individuels du participant et favorisent une croissance et un développement sains tels que: lait, fromages, yaourts, beurre de cacahuète, fruits, légumes, poisson en conserve et céréales complètes. Les bénéficiaires reçoivent leur prescription d'aliments sains soit sur une carte électronique soit sous forme de bons d'achats destinés à l'achat exclusif de fruits et légumes (F&L).

Ce panier alimentaire est réévalué au minimum tous les 10 ans, selon la loi « *Healthy Hunger Free Kids Act* » de 2010, afin d'intégrer les dernières données scientifiques tout en étant conforme au Guide Alimentaire Américain (*Dietary Guidelines for Americans*) et en tenant compte des diverses origines culturelles. En janvier 2017, la NASEM (*National Academy of Sciences, Engineering and Medicine*) a publié une étude sur 10 ans sur le panier alimentaire et a préconisé des modifications pour améliorer l'équilibre et le choix des bénéficiaires. L'un des points clé de ces recommandations est l'augmentation de la quantité de F&L que les familles peuvent se procurer via le programme WIC.

L'Association nationale WIC (NWA) garantit et soutient les politiques en faveur d'un panier alimentaire sain et culturellement adapté. La NWA mène ce travail à travers les politiques législatives efficaces adoptées au cours du processus législatif de la *Child Nutrition Reauthorization* (CNR), qui proroge la loi sur l'alimentation des enfants. Les priorités actuelles de la NWA au regard de la CNR comprennent la mise en œuvre de projets pilotes visant à améliorer les bons d'achat, en augmentant leur valeur et en remplaçant des produits du panier par d'autres, notamment des jus de fruits et des légumes en pot, en étendant les avantages de ces bons.

En plus des modifications recommandées du panier alimentaire, la NASEM émet des recommandations pour de futures recherches pour documenter l'impact du programme WIC et identifier les domaines d'amélioration. Il est impératif que les chercheurs continuent à réaliser des études indépendantes analysant les divers aspects du programme, concernant en particulier la qualité, la forme et le contenu du panier alimentaire. Sans études qualitatives, la réussite durable du programme WIC ne peut être assurée.

Nous avons le plaisir de vous présenter trois articles démontrant l'importance de la recherche qui évalue de manière continue comment les bénéficiaires utilisent les prestations fournies par le programme WIC.

Révérend Douglas A. Greenaway

Président et directeur général
Association nationale WIC, ÉTATS-UNIS



National WIC Association



Relations entre stress, données démographiques et comportement alimentaire chez des femmes enceintes à faibles revenus, obèses ou en surpoids

Mei-Wei Chang

College of Nursing, (institut de formation en soins infirmiers), Université d'État de l'Ohio, ÉTATS-UNIS

Aux États-Unis, près de 45 % des femmes enceintes à faibles revenus sont obèses ou en surpoids avant leur grossesse¹. Environ 65 à 85 % des femmes obèses ou en surpoids - justement celles à faibles revenus - ont une prise de poids gestationnelle excessive associée à une alimentation de mauvaise qualité nutritionnelle² et à des conséquences néfastes durant la grossesse et à la naissance, comme un diabète gestationnel³ et un bébé au poids de naissance élevé^{4,5}.

Cette étude a identifié les facteurs de risques démographiques associés à un niveau de stress élevé. Elle a examiné la relation entre stress, données démographiques et consommation de matières grasses et de F&L chez des femmes enceintes à faibles revenus, obèses ou en surpoids. Les participantes recrutées font partie du programme WIC. 353 femmes enceintes obèses ou en surpoids, blanches ou noires non-hispaniques, ont rempli manuellement un questionnaire sur les données démographiques, leur niveau de stress et la consommation de matières grasses et de F&L.

Relation entre niveau de stress, données démographiques et consommation de matières grasses ou de F&L

47 % des femmes enceintes ont rapporté un niveau de stress élevé.

Les femmes âgées de 35 ans ou plus, qui disposaient d'un diplôme d'études secondaires ou inférieur, ou étaient au chômage, ont un risque de stress élevé (Figure 1).

• **Le niveau de stress** n'est pas associé à la consommation de matières grasses. Quand le stress augmente, les femmes sont moins susceptibles de manger des F&L.

• **L'âge** n'est pas associé à la consommation de matières grasses et de fruits. Concernant les légumes, les femmes âgées de 35 ans ou plus sont susceptibles d'en consommer davantage comparativement aux femmes âgées de 24 ans ou moins.

• **Origine raciale ou ethnique** : comparativement aux femmes noires, les femmes blanches sont plus susceptibles de consommer moins de matières grasses et de légumes, d'après ce qu'elles ont rapporté. L'origine raciale n'est pas associée à la consommation de fruits.

• **L'éducation** n'est pas associée à la consommation de matières grasses ou de F&L.

• **Le statut professionnel** n'est pas associé à la consommation de matières grasses ni de F&L.

• **Statut tabagique** : les femmes qui n'ont jamais fumé rapportent une consommation de matières grasses plus faible que les femmes qui fumaient ou fument. Le statut tabagique n'est pas associé à la consommation de F&L.

Conclusion

Dans notre étude, le niveau de stress est susceptible d'être plus élevé chez les femmes enceintes à faibles revenus, obèses ou en surpoids qui sont, en outre, plus âgées, avec un niveau d'études inférieur et sans emploi.

Les professionnels de santé pourraient envisager d'identifier des sous-groupes de femmes à risque en raison d'une alimentation de mauvaise qualité nutritionnelle, afin de leur fournir des conseils nutritionnels supplémentaires.

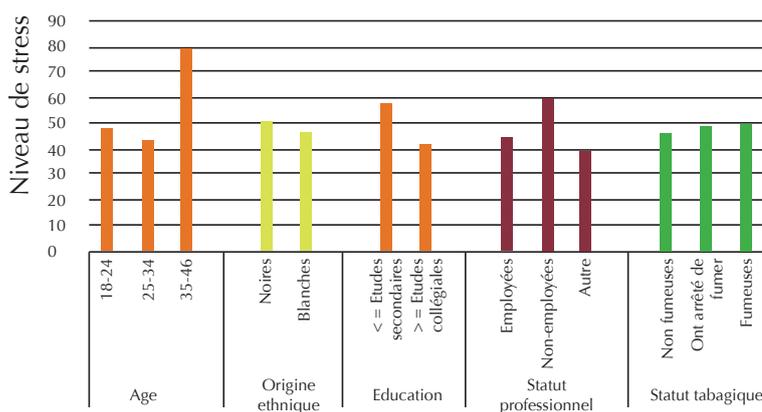


Figure 1 : Prévalence de stress et facteurs de risque démographiques



Basé sur : Chang M, Tan A, Schaffir J. Relationships between stress, demographics and dietary intake behaviours among low-income pregnant women with overweight or obesity. Public Health Nutrition. 2019;22(6):1066-1074

Références

- Center for Disease Control and Prevention. Eligibility and enrollment in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)--27 states and New York City, 2007-2008. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62(10):189-193.
- Stuebe AM, Oken E, Gillman MW. Associations of diet and physical activity during pregnancy with risk for excessive gestational weight gain. Am J Obstet Gynecol. 2009;201(1):58 e51-58.
- Hedderson MM, Gunderson EP, Ferrara A. Gestational weight gain and risk of gestational diabetes mellitus. Obstet Gynecol. 2010;115(3):597-604.
- Johansson S, Villamor E, Altman M, Bonamy AK, Granath F, Cnattingius S. Maternal overweight and obesity in early pregnancy and risk of infant mortality: a population based cohort study in Sweden. BMJ. 2014;349:g6572.
- Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, et al. Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2017;317(21):2207-2225.



Lutte contre la consommation de boissons sucrées dans les 1 000 premiers jours de la vie : entretiens avec des familles et des prestataires du programme WIC

Kayla Morel^{1,2}, Yvonne Nong^{1,3}

1. Centre médical de l'université Colombia, ÉTATS-UNIS

2. Université de médecine de New York, ÉTATS-UNIS

3. Université de médecine humaine de l'Université d'État du Michigan, MSU, ÉTATS-UNIS

Aux États-Unis, la prévalence de l'obésité infantile persiste à des niveaux élevés. Les disparités raciales et socio-économiques de l'obésité infantile prennent racine dans les 1 000 premiers jours de la vie - de la grossesse jusqu'à 2 ans¹. La consommation de boissons sucrées (BS) est un facteur de risque majeur d'obésité durant toute la vie, y compris la grossesse et la petite enfance^{2,3}. Notre but est d'étudier la perception de la consommation de BS et l'acceptabilité d'éventuelles interventions incitant les familles à faibles revenus à éviter les BS dans les 1 000 jours de la vie.

Nous avons réalisé 25 entretiens semi-structurés avec des femmes enceintes et des mères de nourrissons participant au programme WIC, et 7 entretiens avec des prestataires et médecins du programme. Les participants se sont prêtés à un entretien de 90 minutes, ont examiné 24 supports visuels puis en ont discuté. Nous avons étudié les perceptions, les freins et les éléments facilitateurs pour éviter les BS et l'efficacité des diverses interventions.

Les parents ont le sentiment d'un manque de contrôle sur le choix des boissons

Presque toutes les mères avaient du mal à distinguer les boissons bonnes pour leur santé et celle de leurs enfants. Elles s'appuyaient sur la marque et l'emballage pour déterminer quelles étaient les boissons sucrées, mais aucune n'a indiqué évaluer la teneur en sucre.

La plupart croyaient que leurs envies de femmes enceintes étaient irrésistibles et leurs attirances si fortes qu'il était impossible de les surmonter. Elles croyaient que les enfants maîtrisaient leur consommation de boissons sucrées et qu'il leur était impossible de les éviter. Mères et prestataires du programme WIC se sont aperçus que les familles cherchaient des alternatives à l'eau, bonnes pour la santé.

Les conséquences néfastes sur la santé sont fortement motivantes pour les mères

Si les messages destinés à promouvoir les bienfaits de l'eau sur la santé ont été bien accueillis, ceux soulignant les conséquences néfastes des BS sur la santé ont suscité des réactions plus contrastées. Toutes les mères approuvaient que les messages sur les conséquences néfastes des BS pour la santé des enfants puissent convaincre les parents d'arrêter de leur en donner. En revanche, les prestataires ne pensaient pas que les conséquences néfastes sur la santé soient un argument efficace pour faire passer le message: les familles ne se sentiraient pas concernées et trouveraient les messages négatifs décourageants.

Les illustrations concrètes sur la teneur en sucre modifient les comportements par rapport aux BS

Les femmes ont été surprises par les informations sur la teneur en

sucre de différentes boissons, en particulier celles des boissons considérées « saines » (exemple : boissons pour sportifs et aux fruits). De nombreuses mères ont apprécié de pouvoir faire des choix éclairés en comparant la teneur en sucre des différentes boissons. Les prestataires ont noté que les supports visuels montrant la quantité de sucre des boissons avaient un impact positif dans leur pratique.

| Thèmes | Citations illustratives |
|---|--|
| Confusion concernant les boissons bonnes ou non pour la santé | « Bon pour la santé ? Le jus de pommes bio...Le lait à un pour cent est bon pour la santé, il n'a pas de matières grasses... Je bois aussi une boisson chocolatée, mais elle est bio ». |
| Manque de contrôle sur le choix des boissons | « Quand j'étais enceinte, je ne buvais presque jamais d'eau. C'était surtout parce que j'avais toujours des envies de choses sucrées ». |
| Forte motivation induite par les images montrant les conséquences néfastes sur la santé | « AVC, crise cardiaque... oh mon Dieu. C'est effrayant... J'aimerais qu'ils boivent tout le temps de l'eau et oublient les boissons sucrées... ça me fait peur surtout pour mes enfants ». |
| Responsabilisation par les informations sur la teneur en sucre | « Vous pourriez dire à quelqu'un 'oh tu bois tout ce sucre', mais en fait quand on voit les cuillères de sucre... ça fait beaucoup ». |

Les messages axés sur les conséquences sur la santé des nourrissons et la responsabilisation des parents pour choisir des boissons de meilleure qualité nutritionnelle selon la teneur en sucre doivent être testés dans des interventions pour diminuer la consommation de BS dans les 1 000 premiers jours.



© Shutterstock

Basé sur : Morel K., et al. Parental and Provider Perceptions of Sugar-Sweetened Beverage Interventions in the First 1,000 Days: A Qualitative Study. *Acad Pediatr.* 2019; 19(7): 748-755.

Références

1. Taveras EM et al. Reducing racial/ethnic disparities in childhood obesity: the role of early life risk factors. *JAMA Pediatr.* 2013;167:731-738.
2. Gillman MW et al. Beverage intake during pregnancy and childhood adiposity. *Pediatrics.* 2017;140(2).

3. Park S et al. The association of sugar-sweetened beverage intake during infancy with sugar-sweetened beverage intake at 6 years of age. *Pediatrics.* 2014;134: S56-S62.



La participation au programme WIC et un environnement alimentaire plus sain sont associés à une consommation plus élevée de fruits et légumes

Jared McGuirt

Département de nutrition, Université de Caroline du Nord à Greensboro, ÉTATS-UNIS

L'accessibilité à une alimentation saine, mesurée par la distance jusqu'aux points de vente comme les supermarchés, influe sur les comportements alimentaires de la population¹. Les recherches antérieures examinant l'association entre accès aux supermarchés et qualité du régime alimentaire sont contrastées². Ces différences pourraient être dues à des erreurs dans les mesures de consommation alimentaire auto-rapportées³.

Le but de notre étude est d'examiner :

- l'association entre l'accessibilité au supermarché dans lequel les participants ont été étudiés ;
- la fréquence des achats au supermarché ;
- la consommation de fruits et légumes (F&L) objectivement évaluée et auto-rapportée.

Quelles sont les méthodes utilisées ?

L'accessibilité a été évaluée par des Systèmes d'Information Géographique (SIG) et l'indice modifié de l'environnement alimentaire des points de vente (*Modified Retail Food Environment Index - mRFEI*). Ce dernier établit un ratio entre :

- les magasins type super/hypermarchés, grandes épicerie, marchés de F&L, fournissant des aliments sains – « points de vente d'aliments sains » et
- les magasins type fast-food, petites épicerie, magasins de dépannage vendant des aliments de moins bonne qualité nutritionnelle – « points de ventes d'aliments peu sains ».

NB : les magasins sont situés dans les secteurs de recensement ou dans les 800 m.

La consommation de F&L a été mesurée en évaluant les caroténoïdes cutanés à l'aide du « *Veggie Meter™* » qui utilise la spectroscopie par réflexion de manière non invasive.

Les participants, recrutés dans 2 supermarchés situés dans la « *Stroke Belt* » (littéralement « ceinture d'AVC ») (région au taux d'accidents vasculaires cérébraux élevé aux États-Unis) ont comme caractéristiques :

- un taux d'obésité de 30 % ;
- une santé passable ou mauvaise (20 %) ;
- une situation d'insécurité alimentaire (>20 %).

136 participants ont été recrutés principalement des femmes (75 %) et des afro-américains (86 %), avec un revenu annuel du foyer inférieur à 40 000 \$ (74 %).

Une association positive entre le score de caroténoïdes cutanés et l'indice mRFEI

Nous avons constaté une association positive significative entre le score de caroténoïdes cutanés et l'indice mRFEI : le score de caroténoïdes cutanés a augmenté dans un environnement alimentaire avec un ratio plus élevé pour les points de vente d'aliments sains en comparaison avec les points de ventes d'aliments peu sains ». Cela suggère que la consommation à long terme de F&L peut être influencée, non seulement

par la proximité du supermarché préféré, mais également par le rapport entre les points de vente d'aliments sains et moins sains dans l'environnement alimentaire proximal.

Ce résultat est cohérent avec les recherches antérieures montrant que le niveau d'obésité était associé à l'indice RFEI (« marais alimentaires⁴ ») versus la proximité des supermarchés (« déserts alimentaires^b »)⁴.

La participation au programme WIC est associée au taux de caroténoïdes cutanés

Nous avons retrouvé des associations entre la participation au programme WIC et les caroténoïdes cutanés : les bénéficiaires du programme WIC avaient un score de caroténoïdes cutanés supérieur aux non bénéficiaires (284 participants au programme WIC contre 247 non-participants, $p = 0,04$). Ceci est cohérent avec les résultats précédents montrant que la participation au programme WIC a une influence positive sur les comportements alimentaires.

Nous avons également constaté que l'impact négatif de la distance aux magasins d'alimentation sur la consommation de F&L pouvait être diminué par la participation au programme WIC (figure 1), suggérant un effet protecteur pour ceux ayant un faible accès à la nourriture. (Nous avons peu de participants au programme WIC ($n = 12$) et il est nécessaire que de futures études étudient cette association sur un échantillon plus grand).

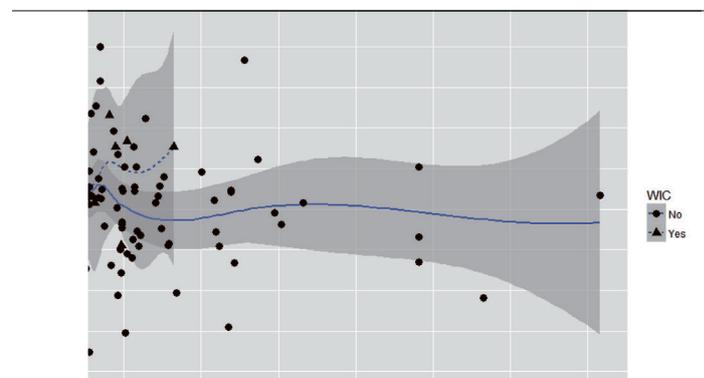


Figure 1. Diagramme de dispersion montrant la corrélation entre le score de caroténoïdes cutanés moyen et la distance jusqu'au supermarché où est réalisée l'étude.

En conclusion, une participation au programme WIC et un environnement sain sont associés à une mesure objective de la consommation de F&L (attestée par les caroténoïdes cutanés) sur un échantillon de clients d'un supermarché. Ces résultats confirment le bénéfice potentiel de la participation au programme WIC dans le maintien d'une alimentation de qualité malgré une accessibilité réduite.

a. zones dans lesquelles la nourriture de fast-food et la nourriture dite « junk food » ou « malbouffe » (sans valeur nutritionnelle) noient les alternatives saines
 b. zones résidentielles avec un accès limité à une alimentation abordable et nutritive

Basé sur : McGuirt JT et al. Association between spatial access to food outlets, frequency of grocery shopping and objectively-assessed and self-reported fruit and vegetable consumption. *Nutrients*. 2018 Dec; 10(12): 1974.

Références

1. Glanz K, et al. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot*. 2005; 19(5):330-3.
2. Abeykoon AH, et al. Health-related outcomes of new grocery store interventions: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2017; 20(12):2236-2248.
3. Miller TM, et al. Effects of social approval bias on self-reported fruit and vegetable consumption: a randomized controlled trial. *Nutr J*. 2008; 7:18.
4. Cooksey-Stowers, K.; Schwartz, M.B.; Brownell, K.D. Food swamps predict obesity rates better than fooddeserts in the United States. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14, 1366

Effet des «coups de pouce» sur le triangle alimentaire flamand : ça marche !

Thierry Gibault
Endocrinologue, Paris FRANCE

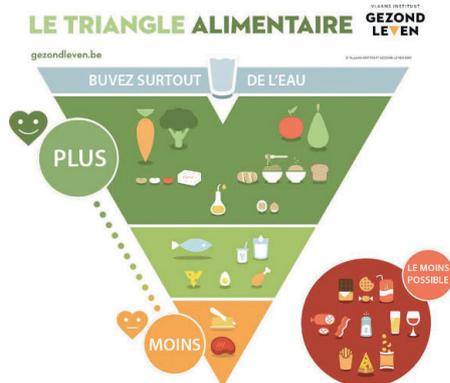
Une étude récente menée en Belgique a examiné l'effet des stimulations ou «coups de pouce» (en anglais «nudges») inspirés du triangle alimentaire flamand récemment renouvelé sur la vente de fruits frais dans un restaurant universitaire.

Durant cette expérience, des «coups de pouce» ont été ajoutés chaque semaine durant 4 semaines consécutives :

1. affiches du triangle alimentaire ;
2. icônes représentant un «cœur vert» au dessus des stands de fruits ;
3. suggestions de substitution ;
4. messages de normes sociales aux stands de fruits.

Les 3 points de base du triangle

En 2017, le triangle alimentaire «renouvelé» a été présenté en Belgique par l'Institut Flamand de l'Alimentation Saine.



Ce triangle repose sur 3 points :

1. consommer plus de fruits et légumes que de produits animaux ;
2. éviter si possible les aliments transformés et privilégier F&L, céréales complètes, légumineuses et noix ;
3. ne pas gaspiller et modérer la consommation globale.

En Belgique, la population adulte est en surpoids (IMC moyen: 26.3). Cette prévalence a augmenté depuis 1997 et cette tendance se poursuivra au cours de la prochaine décennie. Une consommation importante de F&L constitue un facteur de protection. Cependant, la recommandation de consommer au moins 2 portions de fruits par jour est rarement atteinte par les Belges.

Des méthodes de plus en plus utilisées pour améliorer le comportement alimentaire

Les stimulations («coups de pouce») sont de plus en plus utilisées pour promouvoir les aliments sains. On les définit comme «tout aspect de l'architecture de choix modifiant le comportement des personnes sans interdire aucune option ni modifier leurs incitations économiques».

Ce type d'intervention (utilisation de symboles sur les informations nutritionnelles, messages au point d'achat, etc.) s'est révélé efficace pour améliorer les achats et le comportement alimentaire. Ainsi, les couleurs comme le vert, l'orange, ou le rouge ont une signification symbolique influençant les perceptions. Elles ont été utilisées pour renouveler le triangle alimentaire flamand.

Une intervention sur près de 5000 personnes a été menée dans un restaurant universitaire sur le campus d'une université flamande - environnement idéal pour effectuer des choix alimentaires. Le restaurant

propose 6 types de menus et offre un choix de 6 types de desserts (fruits frais entiers, pudding, yaourts, biscuits, glaces, desserts préparés - mousses au chocolat, gâteaux). L'échantillon regroupe les étudiants et les membres du personnel déjeunant sur le campus et ayant pris un menu comprenant un dessert.

Une intervention progressive en 4 semaines

La première semaine (T0) de l'étude a servi de contrôle : aucune intervention n'a été réalisée. Les ventes de desserts ont été collectées à partir des caisses enregistreuses.

Les 4 semaines suivantes ont combiné 4 types d'interventions différentes sur l'étiquetage des aliments et les messages aux points de vente.

Semaine 1 : des affiches du triangle alimentaire ont été placées à l'entrée et à l'intérieur du restaurant.

Semaine 2 : 2 icônes de cœur vert souriant ont été présentées au-dessus des stands de fruits.

Semaine 3 : des messages de substitution sous forme graphique indiquant que les choix moins sains pouvaient être remplacés par des fruits, ont été apposés près du kiosque à desserts.

Semaine 4 : un message sur la «norme des fruits» a été placé dans 2 stands de fruits, précisant le nombre de personnes ayant choisi des fruits en dessert la semaine précédente.

Durant ces 4 semaines d'intervention, les ventes de desserts ont été collectées à nouveau aux caisses.

Au cours de la semaine 5, de brèves interviews ont été réalisés (incluant des données socio démographiques) sur un sous échantillon pour recueillir la perception des interventions.

De la semaine 5 à 35, tous les messages alimentaires sont restés en place et, à partir de la semaine 12, des mesures de suivi ont été effectuées à partir des données des caisses enregistreuses.

Quels effets chez les étudiants et le personnel ?

Il y a eu une augmentation significative de l'achat de fruits chez les garçons étudiants entre la base et la semaine 2, le suivi de 7 semaines et après 30 semaines. Chez les étudiantes, aucun changement n'a été trouvé en dehors des semaines de suivi 7 et 30.

Les membres du personnel- hommes et femmes-, quel que soit leur statut socio-économique, ont fortement accru leurs achats lors des semaines 2, 7, et 30. Aucun changement n'a été observé durant la semaine 1.

L'augmentation de l'achat de fruits est restée présente 35 semaines après le début de l'étude

576 entretiens ont été réalisés au cours de la semaine 5.

- 48,6 % des personnes interrogées ont choisi des fruits en dessert ;
- 66,4 % ont remarqué au moins une des interventions ;
- Aucune différence n'a été constatée entre les étudiants et le personnel ;

• Parmi les 509 personnes ayant répondu à la question «Pensez-vous que ce soit une bonne idée de sensibiliser les gens de cette manière pour les convaincre de manger plus de fruits ?», 19.6% trouvent cette intervention efficace.

Au final, l'affichage des cœurs verts avec le triangle alimentaire a entraîné une augmentation des achats de fruits à court terme dans tous les sous-groupes. La combinaison de tous les composants s'est avérée efficace à long terme : l'augmentation de l'achat de fruits est restée présente 35 semaines après le début de l'étude.

Impact du changement climatique sur la filière fruits et légumes : une matinée pour faire le point

Augmentation moyenne des températures, modifications des événements météorologiques, survenue d'événements climatiques extrêmes, impacts sur la ressource en eau et sur la présence de ravageurs des cultures ... les effets du changement climatique sur la capacité productive des écosystèmes sont nombreux. Quels seront ses effets sur la filière fruits et légumes et comment peut-on y remédier ? Afin de faire un point sur les connaissances à ce sujet, Aprifel organise une matinée d'information ouverte à tous, le 28 novembre 2019.

Le 5^e rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat - GIEC - identifie quatre canaux principaux via lesquels le changement climatique affecte la capacité productive des écosystèmes :

1. l'augmentation moyenne des températures,
2. les changements de fréquence, d'intensité, d'amplitude spatiale et temporelle des événements météorologiques et climatiques extrêmes,
3. la modification des cycles biogéochimiques (augmentation des concentrations en dioxyde de carbone (CO2) et ozone (O3)).
4. les pertes dues aux ravageurs, maladies et mauvaises herbes.

Ainsi, la production agricole est impactée par le changement climatique. D'après une revue publiée dans les Comptes rendus de l'Académie américaine des sciences (PNAS), les récoltes de fruits et légumes pourraient être diminuées de

plus de 30% en moyenne si le réchauffement climatique se poursuit à son rythme actuel.

De nombreux travaux à venir

Différents acteurs, publics et privés, travaillent sur cette problématique. La 6^e évaluation du GIEC est actuellement en cours dont les trois rapports sont attendus pour 2021. Au niveau national, l'Ademe a récemment publié un guide méthodologique intitulée « Comment développer sa stratégie d'adaptation au changement climatique à l'échelle d'une filière agroalimentaire ? ». Quant à l'Inra et le GIS Fruits, un ouvrage collectif est en cours de réalisation sur l'adaptation des productions fruitières aux changements climatiques. Ce projet vise à rassembler et synthétiser les connaissances pour aboutir in fine à des propositions d'adaptation à ces changements.

Une matinée d'information ouverte à tous

Afin de faire le point sur les connaissances actuelles Aprifel consacre sa 4^e matinée du Conseil Consommateur à ce sujet, sous la présidence de Magalie Jannoyer, Adjointe au Directeur Général Délégué à la Recherche et à la Stratégie du Cirad. Des experts du Cirad, du CTIFL, de l'Inra et de l'Ademe seront présents pour partager leurs travaux et pour échanger avec l'ensemble des parties prenantes. Cette matinée est ouverte à tous : associations de consommateurs, professionnels de la filière fruits et légumes, décideurs, scientifiques... sont attendus.



Inscription avant le 21 novembre 2019 : www.aprifel.com



© Philippe Dufour / Interfel