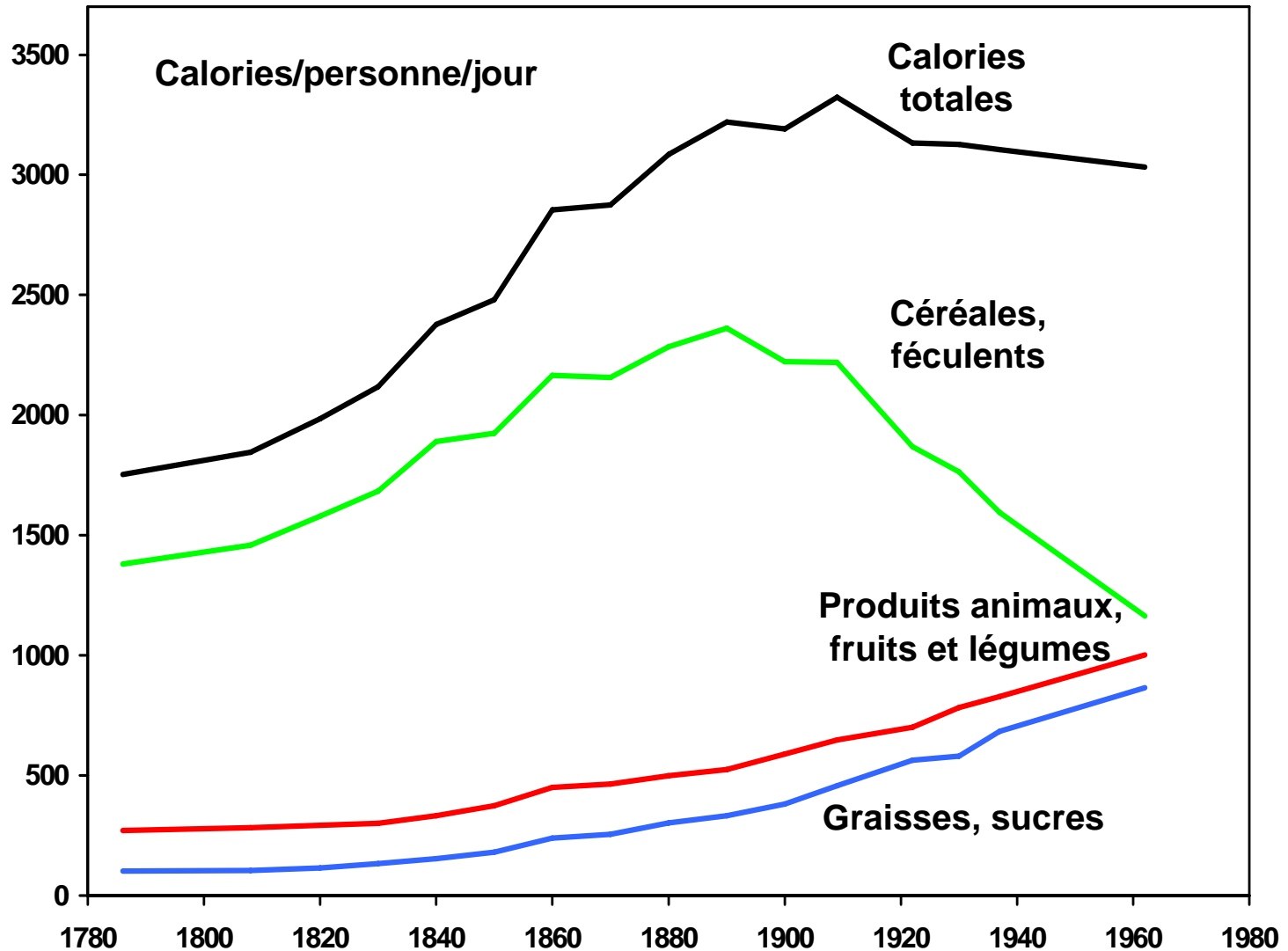
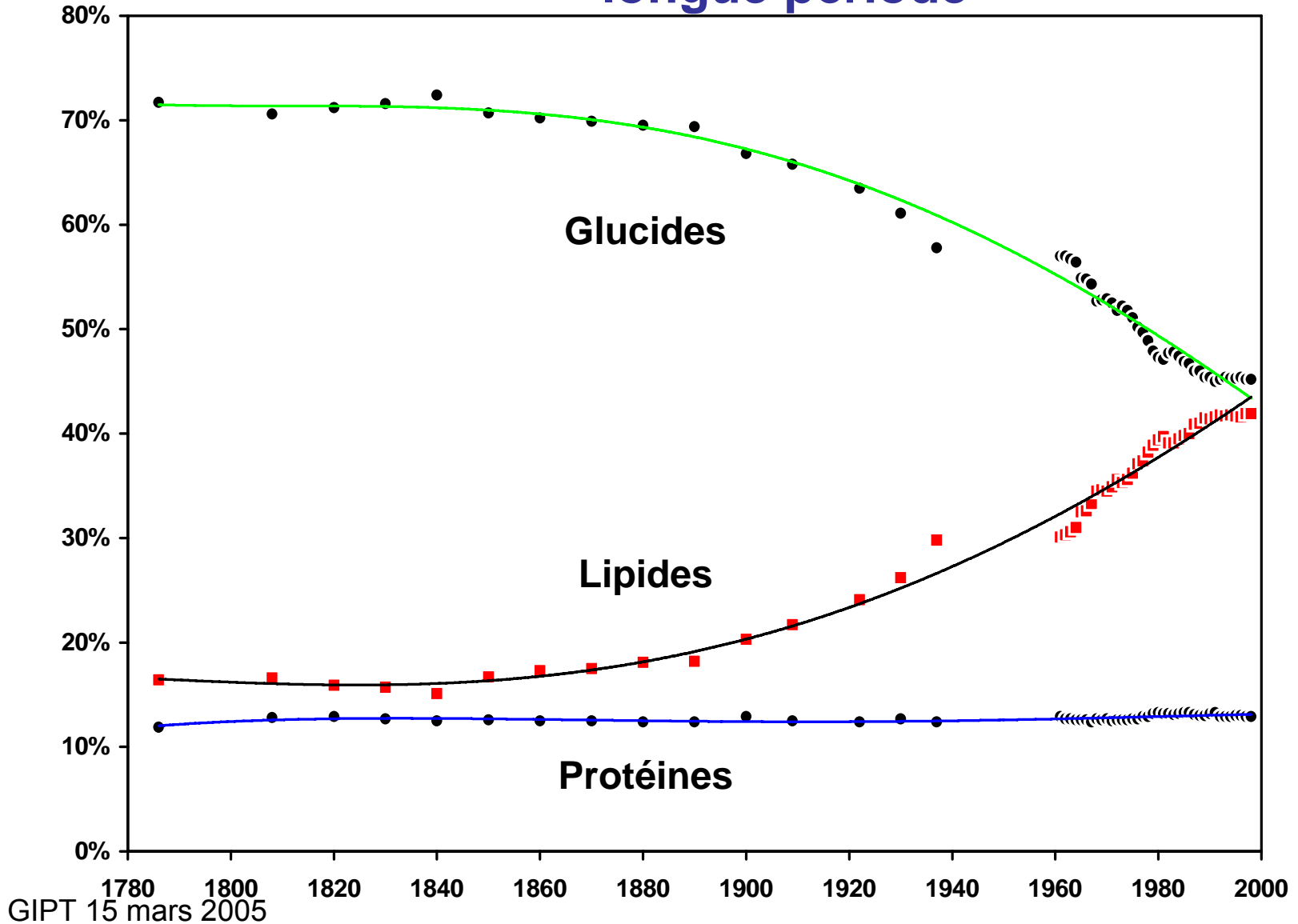


Les aliments santé: enjeux et limites

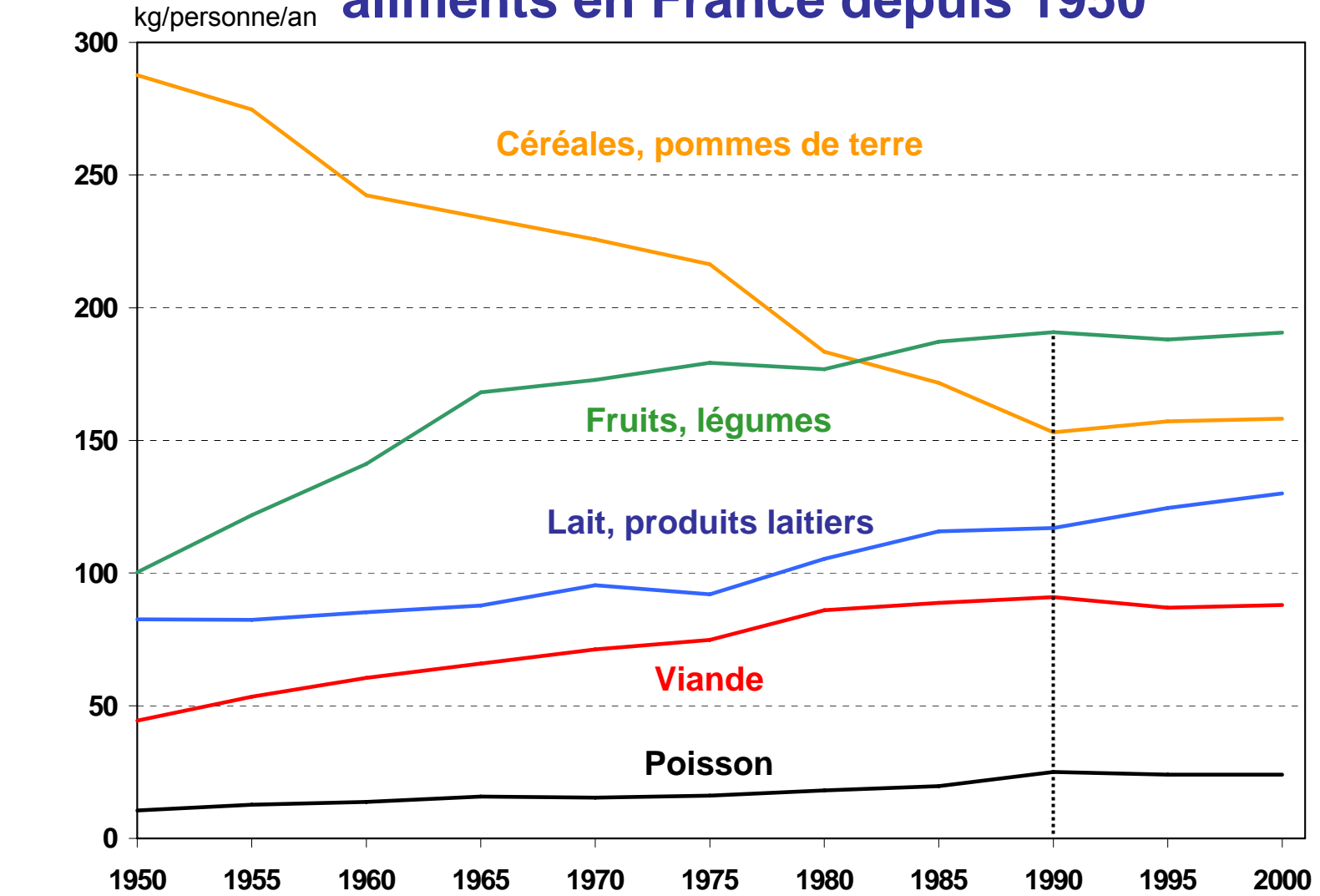
Evolution des apports énergétiques en France en longue période



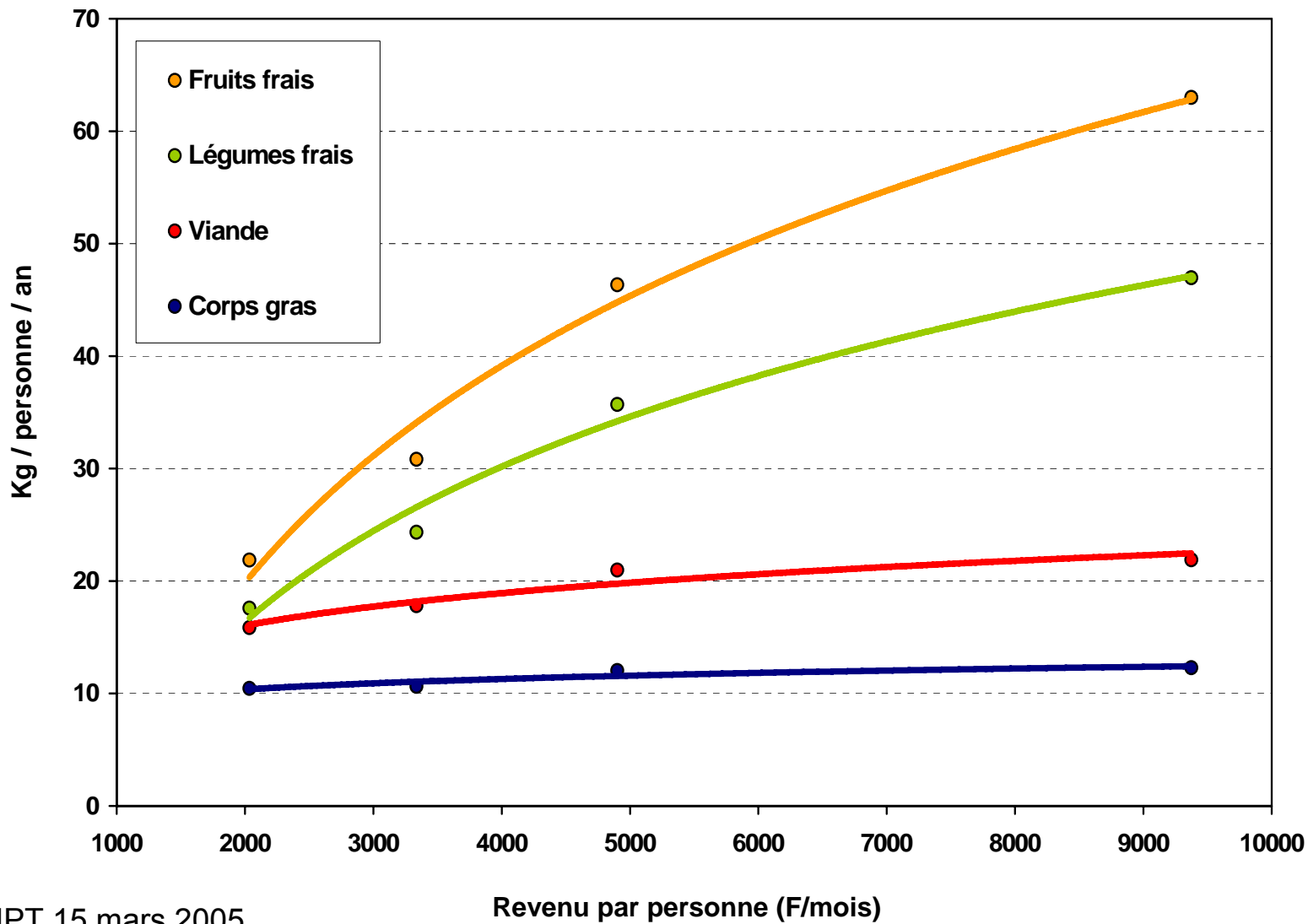
Structure des apports énergétiques en France en longue période



Evolution de la consommation des principaux aliments en France depuis 1950

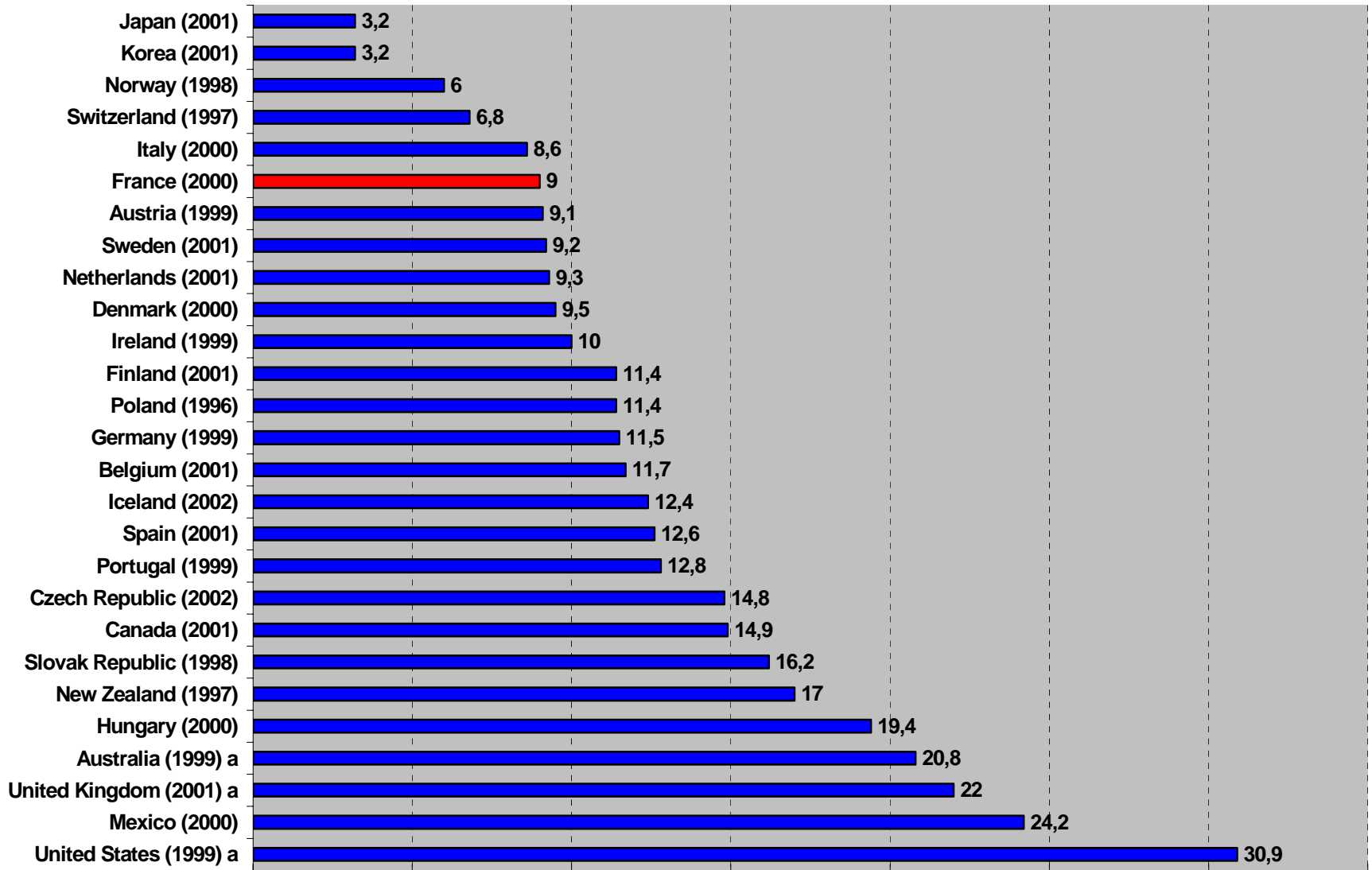


Achats alimentaires en fonction du revenu, France 1997



- **régime alimentaire et style de vie:**
 - Régime alimentaire peu varié, riche en fibres, pauvre en graisses
 - *versus* régime varié, riche en graisses et en sucre simples
 - Activité physique élevée
 - *versus* activité physique faible
- **transition démographique:**
 - Diminution des taux de fécondité et de mortalité
 - Allongement de l'espérance de vie
- **transition épidémiologique :**
 - Malnutrition, maladies infectieuses
 - *versus* maladies non transmissibles liées à l'alimentation (maladies chroniques dégénératives, obésité, diabète de type 2)

Proportion d'adultes obèses (BMI>30)



Le postulat actuel

Aucune alimentation spécifique n'a fait la preuve de son efficacité par rapport à une alimentation saine et équilibrée

- Régime méditerranéen
- Grande quantité de fruits et légumes
- Baisse des sucres et des graisses animales

Les limites du postulat

1. Des populations à risques spécifiques:
 - femmes enceintes: folates et fermeture du tube neural
 - Personnes âgées: vitamines et absorption par le tube digestif
 - Enfants: vit D, fluor

Les limites du postulat

2. Pas d'impact du message sur le mode de consommation

Ex: fruits et légumes

Limites coût, goût, inconfort digestif

→ produits animaux

Quelle légitimité des aliments santé?

Le statut nutritionnel est le résultat d'un mode de vie et d'une alimentation:

- effets rémanents des aliments,
- régulations des fonctions physiologiques,
- impact de la composition de l'aliment sur l'effet des nutriments

L'alimentation n'est pas une somme de nutriments ou d'aliments santé.

Des risques indirects

- Une alimentation à deux vitesses
- Des régimes dangereux par une utilisation excessive
- Une perte de repères selon le choix des aliments supports
- Des messages contradictoires
- Des aliments sans réel contenu santé et une perte de confiance des consommateurs

Quelles études scientifiques?

1. Les études épidémiologiques d'intervention: seule vraie démonstration mais
 - absence de groupes placebo.
Contournement (type Suvimax)
 - Coût élevé de ces études pour les industries alimentaires (cohortes suivies sur plusieurs années)

Quelles études scientifiques?

2. L'effet symptomatique du nutriment ou de l'aliment n'implique pas un impact sur la morbidité:

ex: Il n'est pas démontré que la baisse du cholestérol diminue l'impact des maladies cardiovasculaires

La conséquence extrême: la nutriginétique

Profils alimentaires adaptés au patrimoine génétique de chacun

- Un vrai apport pour les pathologies
- Une attente aux Etats-Unis
- Des questions éthiques (liberté de comportement, discrimination assurances, sélection au travail, discrimination économique,...)
- Avenir du socle culturel, du plaisir ?

L'alimentation dans le contexte sociologique

L'alimentation dépend d'un environnement:

- la culture
- l'offre alimentaire
- la hiérarchie sociale

L'alimentation dans le contexte sociologique

Les déterminants des choix selon les pays:

- **USA:** discours nutritionnel, liberté et responsabilité individuelle, importance du choix → Taille des portions + grosses, 30 % d'obèses
- **France:**
 - **la qualité:** sécurité sanitaire (27%), goût (23%), origine – traçabilité (22%), bénéfiques santé (15 %)
 - **la convivialité.**

Quelle alimentation ?

La santé ?

- Bien-être : expérience personnelle (inconfort digestion)

Mais impact informations, marketing, ...

- « Alimentation santé »: absence de maladies → attente de recommandations

Le plaisir ?