



A VOS AGENDAS

RENCONTRE de L'APRIFEL

Judi 30 novembre 2017
de 9h00 à 17h00

Paris

Avec le soutien de Pierre MEDEVIELLE
Sénateur de la Haute-Garonne



Consommer au moins 5 fruits et légumes,
quel impact pour notre avenir ?

Enjeux pour la santé publique, l'environnement
et l'économie



Programme et inscriptions, prochainement sur
www.aprifel.com

Aprifel

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

Président Aprifel : Christel Teyssède
Directeur de la Publication : Louis Orenga
Directrice adjointe / Directrice scientifique : Saïda Barnat
Chefs de projets scientifiques : Johanna Calvarin
Chargée de communication : Isabelle de Beauvoir
Chef de projets : Manal Amroui
Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault
Edition : Philippe Dufour

4, rue Tréville - 75009 Paris
Tél.: 01 49 49 15 15 - Fax: 01 49 49 15 66
E-mail: equationnutrition@interfel.com

WWW.
aprifel.com / egeaconference.com

ISSN : 1620-6010 - dépôt légal à parution

Actualités sur le programme américain WIC pour une alimentation saine pour les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants

édito

Le programme WIC : toujours en amélioration

Depuis plus de 40 ans, le programme WIC (programme spécial d'aide à la nutrition pour les femmes, nouveau-nés et enfants aux États-Unis) fournit aux familles défavorisées des aliments sains et une aide à l'allaitement, tout en les informant sur la nutrition. Géré par le Ministère de l'Agriculture Américain, ce programme aide quelque 7,5 millions de femmes à faibles revenus, ainsi que leurs enfants de 1 à 5 ans. WIC est ainsi le plus grand programme nutritionnel de santé publique aux États-Unis.

La pierre angulaire de WIC est le colis alimentaire. Composés de produits alimentaires sains, adaptés aux besoins nutritionnels des populations fragiles, les aliments du programme WIC sont sélectionnés pour favoriser une croissance et un développement harmonieux des consommateurs. Ils comprennent du lait, des fromages, des yaourts, du beurre de cacahuète, des légumes, du poisson en conserve et des céréales complètes.

Les bénéficiaires reçoivent ces aliments préconisés sous forme de bons d'achat sur des cartes électroniques ou au format papier. Ils reçoivent également un bon d'achat valable uniquement pour les fruits et légumes.

Le panier alimentaire WIC, réévalué tous les 10 ans et revu sur des preuves scientifiques récentes, s'aligne sur les recommandations nationales américaines, tout en tenant compte des diverses origines culturelles des familles WIC à travers tout le pays. En janvier 2017, la NASEM (l'académie américaine des sciences, de l'ingénierie et de la médecine) a publié une étude sur 10 ans concernant les aliments du programme WIC qui a abouti à des recommandations pour modifier les paniers WIC afin d'améliorer l'équilibre et les choix des participants.

Un point clé des recommandations de la NASEM est d'augmenter le nombre de fruits et légumes que les familles peuvent acheter via le programme WIC. Ainsi ce dernier fournirait une meilleure alimentation, davantage adaptée aux besoins nutritionnels des bénéficiaires.

En particulier, la NASEM recommande d'augmenter la consommation et le choix de céréales complètes, de fruits et de légumes. Elle préconise également de réduire certains aliments proposés en trop grande quantité ou « pesants » pour les familles WIC et, enfin, d'améliorer l'aide aux mères qui allaitent.

En plus de ces modifications recommandées, la NASEM émet également des conseils pour mener des études futures. Elle souligne ainsi l'importance continue et cruciale de la recherche dans le cadre du programme WIC, et la nécessité de proposer des paniers alimentaires toujours plus pertinents.

Dans ce numéro, nous avons le plaisir de vous présenter trois articles, qui mettent en avant l'importance de la recherche au service du programme WIC pour s'adapter en permanence à la manière dont les bénéficiaires utilisent l'aide fournie.

Révérend Douglas A. Greenaway

Président et Directeur Général
Association nationale WIC
ETATS-UNIS

Consommation de légumes chez les femmes du programme WIC : l'impact de la désirabilité sociale !

Jennifer Di Noia

William Paterson University, Wayne, New Jersey, ETATS-UNIS

Le comportement alimentaire du consommateur pourrait être influencé par des biais, telle la norme sociale (autrement dit la tendance à fournir des réponses conformes aux réponses attendues¹). Ainsi, à travers le biais de cette «désirabilité sociale» on observe une surestimation déclarée de la prise d'aliments et de nutriments dont la consommation est encouragée, notamment les fruits et légumes (F&L)².

Il est donc intéressant d'examiner l'influence réelle de la «désirabilité sociale» sur les résultats des questionnaires de consommation de F&L. Premier pas important: déterminer si celle-ci a un impact sur les données obtenues lorsque la consommation est estimée au moyen d'un outil donné.

Menée auprès de 744 femmes participant au programme WIC, notre étude a examiné l'impact potentiel de la désirabilité sociale sur la fréquence à laquelle les participantes déclaraient consommer des F&L, ainsi que la quantité rapportée. L'étude avait également pour objectif de déterminer si cet éventuel impact était modéré par les caractéristiques des participantes.

Cette étude transversale s'est intéressée aux données initiales de la WIC Fresh Start (WFS) - un essai comparatif randomisé, concernant l'éducation nutritionnelle donnée aux femmes participant au programme WIC, afin de favoriser les achats de F&L sur des marchés de producteurs.

La désirabilité sociale, la fréquence de F&L (nombre de fois par jour où les participantes consommaient des F&L) et la quantité de F&L (portions de F&L consommées par jour) ont été déterminées selon différents outils.

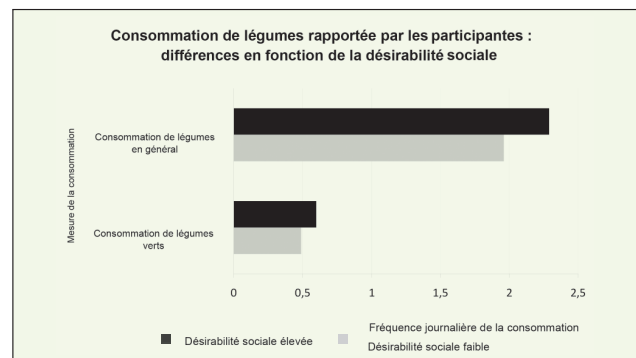
Désirabilité sociale élevée = consommation de légumes accrue

Ce travail montre que la désirabilité sociale :

- impacte significativement la fréquence de consommation de légumes en général et plus particulièrement celle des légumes verts ; et
- n'a aucun impact sur la quantité et la fréquence de

consommation de fruits.

Par ailleurs, chez les femmes allaitantes, la désirabilité sociale n'a pas d'impact sur la consommation de légumes ; alors que pour celles qui n'allaitent pas, elle a un impact positif (une augmentation d'1 point au niveau du score de désirabilité sociale entraînait une augmentation de la fréquence de légumes).



Nécessité de mener des études sur la consommation réelle

Les liens observés basés sur du déclaratif soulignent la nécessité de mener des recherches supplémentaires portant sur la consommation « réelle ». On pourra ainsi déterminer si la désirabilité sociale entraîne des erreurs dans la consommation rapportée (en clair : les personnes surestiment-elles leur consommation en cas de désirabilité sociale élevée ?) ou influence la consommation elle-même (les personnes consomment-elles davantage de F&L en cas de désirabilité sociale élevée ?).

Enfin, en ce qui concerne le lien entre désirabilité sociale et consommation de légumes telle qu'elle est rapportée, des recherches sont également nécessaires pour identifier les facteurs expliquant les différences observées, entre les femmes qui allaitent et celles qui n'allaitent pas.



D'après : Di Noia J, Cullen KW, Monica D. Social desirability trait is associated with self-reported vegetable intake among women enrolled in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. J Acad Nutr Diet. 2016;116:1942-1950.

Références

1. Hebert JR, Ma Y, Clemow L, et al. Gender differences in social desirability and social approval bias in dietary self-report. Am J Epidemiol. 1997;146(12):1046-1055.
2. Hebert JR, Hurlley TG, Peterson KE, et al. Social desirability trait influences on self-reported dietary measures among diverse participants in a multicenter multiple risk factor trial. J Nutr. 2008;138:2265-2345

Placer les F&L à l'avant du magasin : approche indispensable pour augmenter les achats F&L par les bénéficiaires du programme WIC

Anne N. Thorndike

Massachusetts General Hospital et Harvard Medical School, Boston, ETATS-UNIS

En 2009, le ministère de l'Agriculture américain a modifié le contenu du programme WIC, pour y inclure des bons d'achat valables pour les F&L, acceptés dans les épiceries des quartiers urbains à faibles revenus.

Typiquement, les articles les plus en vue dans les épiceries (situés près de l'entrée et de la caisse) sont des en-cas déséquilibrés, des boissons sucrées et des gâteaux alors que les F&L frais sont relégués à l'arrière et souvent de piètre qualité.

Les interventions sur «l'architecture des choix» ont pour objectif de placer les boissons et aliments sains sur des rayonnages visibles et accessibles, afin d'augmenter leur sélection et leur achat.

L'architecture des choix testée sur 6 épiceries de quartiers défavorisés

Menée auprès de 6 épiceries du quartier de Chelsea à faibles revenus, cette étude avait pour objectif de déterminer si améliorer la visibilité et la qualité des produits frais avait un impact positif sur l'utilisation des bons d'achat WIC pour les F&L.

Ces commerces devaient accepter les coupons WIC et SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) et d'être randomisés dans 2 groupes : «intervention» et «témoin». Les épiceries ont été sélectionnées au printemps 2013. En novembre 2013, 3 ont été placées dans le groupe «intervention», et 3 dans le groupe «témoin» (sans intervention). L'intervention a duré de décembre 2013 à avril 2014. Le personnel de l'étude a collaboré avec chaque épicérie «intervention» pour déterminer quelles modifications étaient faisables. Selon leurs besoins, les commerces recevaient des fournitures de base (présentoirs, paniers, etc.) pour installer les produits frais à l'avant du magasin. Chaque directeur d'épicérie rencontrait un conseiller lui indiquant comment stocker et préserver la bonne qualité des F&L.

Une augmentation des ventes de F&L de 40 \$/mois dans les épiceries «intervention» !

Principal critère étudié: les ventes avec les bons d'achat WIC dans les épiceries participantes. Le bureau du programme WIC compilait les ventes mensuelles de chacune. Le graphique représente les courbes de ventes avec des bons d'achats pour les F&L et d'autres produits au début de l'étude et pendant l'intervention. Avant intervention, les ventes avec bons d'achat de F&L et autres (pain, lait, aliments de première nécessité) présentaient une baisse similaire (en moyenne 16 \$/mois) dans les épiceries des 2 groupes. En revanche, pendant l'intervention (décembre 2013 - avril 2014), les ventes de F&L avec des bons d'achat ont augmenté de 40\$/mois dans les épiceries «intervention», alors qu'elles ont baissé de 23 \$/mois dans le groupe «témoin». Les ventes d'autres produits sont restées similaires entre les deux groupes.

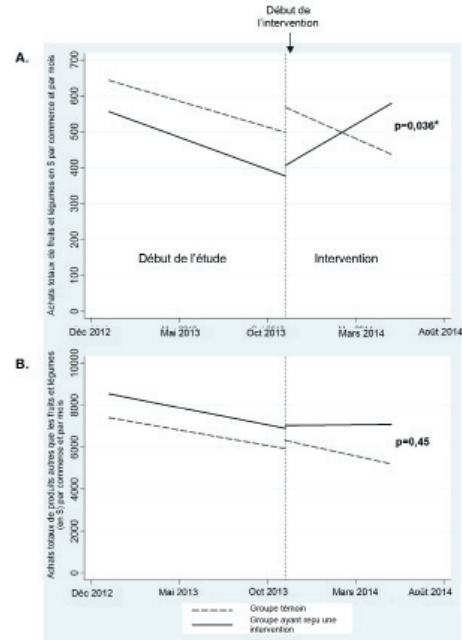
Les bénéficiaires WIC et SNAP ont déclaré avoir acheté plus de F&L

Globalement, 23% des répondants utilisaient le programme

WIC et 37% le programme SNAP. Avant l'intervention, aucune différence n'a été observée entre les clients des épiceries «intervention» et «témoin» sur les déclarations d'achats de F&L frais ou l'intention d'en acheter. Après l'intervention, chez les bénéficiaires SNAP, le nombre de clients ayant déclaré «avoir acheté des F&L frais» était significativement supérieur dans les épiceries «intervention», comparativement au groupe «témoin» (6%, contre -15 %) et la proportion de répondants déclarant avoir «l'intention d'acheter des F&L frais» était également supérieure (3 % contre -15%). Des variations similaires, mais non significatives, ont été observées chez les bénéficiaires WIC pour les déclarations d'achats (18%, contre -2%) et l'intention d'acheter des F&L frais (15%, contre -6%).

Une intervention sur «l'architecture des choix» améliorant la visibilité et la qualité des produits frais, a permis d'augmenter la quantité de F&L achetée par les bénéficiaires des programmes WIC et SNAP dans les commerces de quartier.

Le ministère de l'Agriculture américain pourrait encourager les commerces WIC et SNAP à placer les fruits et légumes à l'avant du magasin et leur apprendre à stocker et préserver les produits frais. Ces politiques pourraient améliorer le choix des aliments sains et réduire les écarts d'obésité parmi les familles à faibles revenus.



Graphique : courbes de ventes des F&L (graphiques A) et autres produits (graphique B) via des bons d'achat WIC dans les petits commerces de quartier ayant reçu une intervention et dans les commerces du groupe témoin à Chelsea, MA, de décembre 2012 à avril 2014.

Le modèle HAPA : approche pertinente pour changer le comportement et augmenter la consommation des F&L chez les bénéficiaires du programme WIC

Amber Hromi-Fiedler, Rafael Pérez-Escamilla

Yale School of Public Health, Université de Yale, ETATS-UNIS

Par ses bienfaits pour la mère et le fœtus, une plus grande consommation prénatale de fruits et légumes (F&L) est une intervention clé pendant la grossesse qui implique un changement des habitudes alimentaires. La grossesse est un véritable «moment d'apprentissage» pour adopter un mode de vie plus sain.¹ Il faut donc aider les femmes à franchir le pas entre le moment où elles ont «l'intention» de consommer plus de F&L et où elles le font, en passant à «l'action».

Modèle HAPA : adopter et maintenir de meilleurs comportements de santé

L'approche HAPA (Health Action Process Approach), est un modèle de changement comportemental qui identifie les éléments clés pour adopter et maintenir des comportements de santé.^{2,3}

Ce modèle distingue deux phases.^{2,3}

- Lors de la phase de motivation, l'impact attendu de la consommation de fruits et légumes sur la santé permet aux femmes de «peser le pour et le contre» d'une consommation accrue de fruits et légumes pendant la grossesse. En prenant en compte leurs attentes de résultats, elles conçoivent l'intention d'augmenter leur consommation de F&L.
- Pendant la phase de volition, l'intention se transforme en diverses actions définissant quand, où et comment augmenter la consommation de F&L et comment surmonter les obstacles potentiels.

Nous avons mené 45 entretiens approfondis auprès de femmes enceintes hispaniques à faibles revenus, en surpoids ou obèses, bénéficiant du programme WIC (programme d'aide à la nutrition pour les femmes, nouveau-nés et enfants aux États-Unis).

Objectifs :

- 1) identifier les barrières et les freins à la consommation de F&L pendant la grossesse,

- 2) concevoir un modèle de changement comportemental à partir de la méthode HAPA, afin d'améliorer cette consommation.⁴

Le soutien social : premier facteur favorisant la consommation de F&L chez les femmes enceintes

Les proches étaient la principale source de soutien émotionnel, psychologique et matériel (argent ou aliments), et d'informations. En revanche, l'absence de structure familiale soudée a eu un impact négatif: les femmes se sentaient isolées et seules, ce qui ne les incitait ni à cuisiner ni à manger sainement.

Parmi les obstacles, l'accès aux F&L était limité par plusieurs facteurs : absence de supermarchés accessibles, épiceries de quartier proposant peu de fruits et légumes et coûts élevés.

Des aversions aux F&L ont été notées: goût ou odeur désagréable, envie d'aliments moins sains, le fait qu'ils soient abîmés, préférences culturelles... De plus, certaines femmes présentant un diabète gestationnel baissaient leur consommation de F&L.

A contrario, les femmes enceintes possédant de meilleures connaissances comprenaient les bienfaits des F&L pour elles et leur fœtus, et savaient les cuisiner. Des stratégies adaptées (masquer les goûts désagréables) facilitaient la consommation.

Pour elles, l'impact attendu des F&L sur la santé jouait un rôle: une consommation accrue était associée à une meilleure évolution de la grossesse.

L'approche HAPA: un modèle de changement pertinent

L'approche HAPA est donc pertinente comme modèle de changement comportemental pour augmenter la consommation de F&L chez les femmes enceintes. En incluant des facteurs clés (structure familiale, soutien social, préférences personnelles, accès à ces aliments, connaissances des F&L, état de santé de la mère), ce modèle permet de forger des intentions et d'adopter des plans d'action durables, ayant un impact sur la consommation de fruits et légumes pendant la grossesse.



Références

1. Phelan S. Pregnancy: a «teachable moment» for weight control and obesity prevention. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202(2): 135 e1-8.
2. Schwarzer R. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology* 2008; 57(1): 1-29.
3. Schwarzer R. How to overcome health compromising behaviors. *European Psychologist* 2008; 13(2): 141-51.
4. Hromi-Fiedler A, Chapman D, Segura-Perez S, et al. Barriers and Facilitators to Improve Fruit and Vegetable Intake Among WIC-Eligible Pregnant Latinas: An Application of the Health Action Process Approach Framework. *J Nutr Educ Behav* 2016; 48(7): 468-77 e1.

Retrouvez « la banane » avec les fruits et légumes

Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue - Paris - FRANCE

On connaît les bienfaits des fruits et légumes (F&L) pour la santé et les difficultés à augmenter leur consommation par la population.

Cette étude aborde une autre approche. Elle tente d'établir une relation entre la consommation de certains aliments - en particulier les F&L - et le bien être subjectif qui en découle.

Les études sur le « bonheur et le bien être » ont donné lieu à une vaste littérature. L'influence de l'alimentation a été ignorée. Les recherches classiques sur le « bien être » se focalisent sur les influences économiques, personnelles et sociales et s'appuient sur des études pauvres en information sur l'alimentation.

Les auteurs ont utilisé un panel représentatif de 12 000 sujets australiens pour identifier des liens potentiels entre l'alimentation et la satisfaction ultérieure de la vie et le bonheur.

Des données issues de l'étude australienne HILDA

L'analyse a été réalisée entre 2007 et 2009 puis complétée entre 2009 et 2013.

Les principales données sont issues de l'étude longitudinale australienne HILDA (Household, Income, and Labour Dynamic in Australia) démarrée en 2001 sur un panel représentatif national collectant tous les ans des informations de foyers australiens.

L'échantillon total comportait 12 389 individus. Les données ont été collectées à la fois par des échanges en face à face (informations démographiques et socio économiques) et des auto-questionnaires (santé et le mode de vie).

Quantité moyenne de fruits et légumes consommés : 3.84 portions par jour

Dans les vagues 2007- 2009, 2 questions relatives aux F&L ont été posées :

• « *Y compris en conserve, surgelés, déshydratés et frais, combien de jours par semaine consommez vous des fruits ou des légumes au cours d'une semaine ?* »

Les réponses variaient de 0 (aucun F&L) à 7 jours par semaine.

Aux sujets qui répondaient avec une fréquence positive, on posait les 2 questions suivantes:

• « *Dans une journée où vous consommez des fruits ou des légumes, combien de portions en prenez-vous ?* »

Des supports visuels aidaient les répondants à définir une « portion ». Les réponses allaient de 1 à 6 ou plus. La quantité moyenne quotidienne de F&L consommée était de 3.84 portions par jour. 85% des participants consommaient moins de 3 portions quotidiennes de fruits; 60% moins de 3 portions quotidiennes de légumes. 1.83% consommaient plus de 5 portions de fruits et 7.75% de légumes chaque jour de la semaine.

Des scores de «satisfaction de vie» et de « bonheur »

La première variable analysée concernait la satisfaction de vie auto rapportée :

« *Toutes choses considérées, sur une échelle de 0 à 10, comment êtes vous satisfait de votre vie ?* ». Le score moyen était de 7.91.

Une seconde mesure, tirée d'un questionnaire de santé de

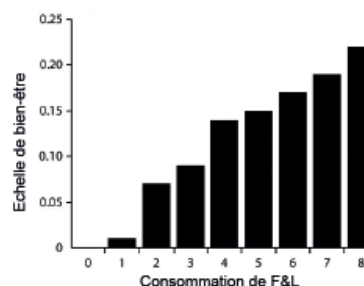
l'étude HILDA - le SF 36 (short form) à 35 items - a été utilisée.

« *Au cours des 4 dernières semaines avez vous fait l'expérience particulière de la sensation d'être une personne heureuse ?* »

Les réponses ont été cotées de 1 (aucun moment) à 6 (tout le temps). Le score moyen de «bonheur» obtenu était de 4.43.

Une augmentation liée à la consommation de fruits et légumes

Cet histogramme sur la satisfaction de vie (idem pour les scores de bonheur) montre une relation longitudinale entre la sensation de «bien être subjectif» et 9 niveaux différents de consommation de F&L.



Un changement entre les plus bas niveaux de consommation de F&L vers les plus élevés est associé à une augmentation de satisfaction de vie de 0.24 points soit 8 fois le coefficient de 0.03 associé à la plus faible consommation.

Statistiquement, les auteurs concluent que ce n'est pas le niveau de satisfaction de vie ou de bonheur qui influence la consommation de F&L, mais l'inverse (données confirmées par les résultats de 2013).

Ils ont ensuite testé un lien de causalité à partir d'une campagne de santé publique australienne (« Go for 2&5 Campaign ») encourageant l'alimentation saine, qui joue un rôle pour inciter la population à consommer plus de portions de F&L. Ils ont conclu que, même si statistiquement incertaine, cette campagne pouvait avoir augmenté le niveau de satisfaction de vie et de bonheur à l'échelle de la population.

Un effet plus rapide que pour les pathologies chroniques

Au final, les implications de la consommation de F&L sur le bien être sont importantes et agissent sur une durée de 2 ans (2007-2009), délai bien plus rapide que celui nécessaire pour avoir un impact sur les pathologies chroniques comme les maladies cardio vasculaires. Ainsi, cet effet psychologique peut encourager les gens à augmenter leur consommation de F&L pour leur santé à plus long terme.

Reste à comprendre les mécanismes par lesquels ces aliments agissent aussi rapidement sur le bien être et la qualité de vie (rôle de certaines vitamines - B12 - sur la production de sérotonine, de la carence en folates, de l'effet sur le microbiote, des caroténoïdes sur l'humeur...).

Monde anglo-saxon et habitudes alimentaires : des évolutions contrastées

Eric Birlouez

Agronome et sociologue, enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation, FRANCE

Les pays anglo-saxons sont souvent pointés du doigt pour les « mauvaises » habitudes alimentaires d'une grande partie de leur population. Associée à une activité physique insuffisante, la junkfood généralisée est largement rendue responsable de l'essor de l'obésité, des pathologies cardio-vasculaires, du diabète de type 2 ainsi que de nombreux cancers.

Selon une étude publiée par *The Lancet* en avril 2016¹, les six pays de culture anglo-saxonne – USA, Royaume-Uni, Australie, Canada, Nouvelle-Zélande et (dans une moindre mesure) Irlande – regroupent à eux seuls près de 20% des adultes obèses de la planète alors qu'ils ne représentent que 7% de la population mondiale. De surcroît, la situation ne cesse de se dégrader... Aux Etats-Unis, 40% des femmes et 37% des hommes adultes sont atteints aujourd'hui d'obésité, ainsi que 17% des enfants et adolescents. Au Royaume-Uni, ainsi qu'en Irlande, la proportion d'adultes obèses devrait atteindre 38% dès 2025, faisant de ces deux pays les « lanternes rouges » du vieux continent en matière d'obésité !

Les Américains mangent « moins mal »...

Et pourtant, s'agissant du mode d'alimentation, des améliorations ont pu être mises en évidence. Aux Etats-Unis, une étude récente publiée dans le *JAMA*² a montré une réduction significative du pourcentage d'Américains pratiquant un régime alimentaire néfaste à la santé (défini par les chercheurs comme répondant à moins de 40% des recommandations énoncées par l'*American Heart Association* ou AHA). Ainsi, l'analyse des données recueillies auprès d'un échantillon représentatif de 34 000 adultes a révélé qu'entre 1999 et 2012, le taux d'adeptes d'un tel régime est passé de 56% à 46%. Sur la période considérée, les mangeurs américains ont, en moyenne, réduit leur consommation de boissons sucrées et mangé davantage de fruits, de céréales complètes, de fruits à coque, de poissons et fruits de mer. En revanche, les légumes n'ont pas connu de progression et la charcuterie, ainsi que les graisses saturées et le sel de cuisine, n'ont pas diminué. Malgré ces progrès, les Américains sont encore loin d'être devenus des mangeurs vertueux : le pourcentage d'adultes respectant au moins 80% des objectifs diététiques de l'AHA n'est passé que de 0,7 à 1,5 % de l'échantillon.

... mais pas tous !

Par ailleurs, l'étude fait apparaître un creusement des disparités selon trois critères :

- niveau d'éducation ;
- revenus ;
- appartenance ethnique.

Ainsi, par exemple, le pourcentage de « blancs » dont l'alimentation est défavorable à la santé s'est réduit en treize ans (de 54 % à 43 %) tandis que ce taux n'a pas du tout évolué chez les noirs et les hispaniques.



Le scorbut résiste à tous les remèdes et la véritable cause du fléau, une carence en vitamine C, reste non identifiée jusqu'en 1928

Faire ses courses avec son médecin ou une infirmière ?

Pour tenter de réduire ces disparités et renforcer les évolutions positives enregistrées, un programme d'un nouveau type a été initié par un réseau d'hôpitaux américains.

Baptisé « Shop with your Doc », il consiste à envoyer un commando de spécialistes de la santé (médecins, diététiciennes, infirmières) dans des grandes surfaces.

Leur mission : aider *in situ* les consommateurs à remplacer dans leur caddie les aliments « prêts à manger » - trop riches en sucre, gras ou sel - par des produits sains, leur dispenser gratuitement des conseils diététiques et des recettes de plats « santé », leur apprendre à lire les étiquettes, leur donner des idées et astuces culinaires...

Si le public fréquentant les magasins concernés a bien accueilli l'initiative, on ne connaît pas (encore ?) les résultats de cette action. Outre les hôpitaux, plusieurs chaînes d'hyper et supermarchés ont elles-mêmes recruté leurs propres spécialistes de la nutrition, qui vont à la rencontre des consommateurs au moment où ceux-ci font leurs courses.

Quand le scorbut réapparaît en Australie !

Dans tous les pays industrialisés, le scorbut semblait faire partie d'un passé lointain et définitivement révolu. Autrefois, cette maladie, causée par une carence en vitamine C, frappait plus particulièrement les marins au long cours : principalement par manque de fruits et de légumes frais pendant une longue période, ces navigateurs ne disposaient pas de l'indispensable vitamine.

Pourtant, en 2016, un centre de recherches sur le diabète et l'obésité de Sydney a diagnostiqué chez ses patients... 12 cas de scorbut³ ! Ces personnes, carencées en vitamine C, consommaient très peu de fruits et de légumes (voire pas du tout) ou faisaient trop cuire les légumes (ce qui entraîne la destruction de la majeure partie de la vitamine C). Point important : ces personnes atteintes de scorbut présentaient des origines sociales variées.

Hélas, l'Australie n'est pas un cas isolé : des cas de scorbut ont également été mis en évidence en Grande-Bretagne.

Lutte contre les pathologies liées à l'alimentation: un visage contrasté...

Dans les pays anglo-saxons comme ailleurs, la lutte contre les pathologies liées à l'alimentation offre un visage contrasté : des résultats positifs - et encourageants - sont obtenus tandis que, sur d'autres aspects ou au sein d'autres groupes de population, la situation alimentaire et sanitaire ne s'améliore pas, voire se dégrade.

Références

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, Volume 387, Issue 10026, 1377 - 1396
2. *JAMA*, June 2016. Dietary Intake among Us Adults, 1999-2012. Dariush Mozaffarian, et al.
3. D. J. Christie-David, J. E. Gunton. Vitamin C deficiency and diabetes mellitus – easily missed ? *Diabet. Med.* 34, 294–296 (2017)