

▶ SE NOURRIR, BIEN SE NOURRIR !

Nécessité physiologique d'abord, se nourrir correctement est une véritable conquête. Pour chacun et pour la collectivité, autrement dit pour le vivre ensemble : *Panem et circenses* (du pain et des jeux) ! Cette expression ironique de Juvenal souligne l'importance de l'alimentation pour la stabilité politique. Se nourrir à sa faim relève de la dignité humaine car c'est la vie même qui est en jeu. Cela semble heureusement aller de soi dans des sociétés où la conquête alimentaire est réalisée, globalement du moins. Le temps n'est hélas pas si loin où Luis Buñuel pouvait immortaliser des situations de famine dans les montagnes de Las Hurdes en Espagne, terres enclavées qui voyaient mourir de faim hommes, femmes et enfants, il y a moins d'un siècle. Dans ces confins de la Castille et de l'Estrémadure, là où les rapaces guettaient leurs proies, ce sont les restaurants qui attirent aujourd'hui les touristes de passage. Que de chemin parcouru grâce à l'appétit de développement des hommes !

La faim n'a pour autant pas disparu de l'espace méditerranéen. Des émeutes du pain sont venues rappeler en 2008 la précarité de ladite sécurité alimentaire en certains endroits du bassin. Et dans

les sociétés globalement satisfaites, voire repues, on meurt encore de faim parce que la disponibilité des aliments n'en garantit pas forcément l'accès aux plus pauvres.

Se nourrir, c'est aussi un acte socioculturel. Qui mieux que les Méditerranéens peuvent en faire la démonstration ? Le plaisir de la table est entretenu par des cuisines méditerranéennes, véritables mémoires vivantes d'une histoire brassée. Souvent savantes, la plupart de ces gastronomies s'exportent. Le régime crétois est montré comme la quintessence d'une cuisine dont les goûts excitent les papilles, tandis que ses équilibres intéressent diététiciens, médecins et citoyens.

Mais ne nous-y trompons pas : ces cuisines saluées dans le monde entier, médicalement reconnues comme saines, sont au fil du temps, plus souvent et plus rapidement que jamais, abandonnées au profit d'autres plus réputées pour leur surcharge calorique que pour la finesse de leurs mets. L'insécurité alimentaire qualitative doit nous préoccuper tout autant que la sous-nutrition, car les risques sanitaires et économiques sont considérables. La conquête alimentaire que l'on croyait définitivement réussie est tout simplement entrée dans une nouvelle phase.

COMMENT LES MÉDITERRANÉENS SE NOURRISSENT

Construite au fil des siècles et issue des nombreux brassages humains qui ont fait l'histoire du bassin, l'alimentation méditerranéenne est internationalement connue et reconnue. Une série d'études épidémiologiques a ainsi montré l'existence de fortes relations entre les caractéristiques alimentaires et la santé de la population : les maladies cardiovasculaires y sont plus faibles, de même que les taux de certains cancers comme ceux du poumon, de l'estomac, du pancréas, du colon, du col de l'utérus et du sein ; selon certaines études, ce type d'alimentation serait également un facteur de recul de la maladie d'Alzheimer.

LA DIÈTE MÉDITERRANÉENNE, PARANGON DE L'ALIMENTATION

Offrant de nombreux avantages nutritionnels (richesse en fibres, en vitamines, en anti-oxydants, en minéraux, en phyto-œstrogènes et en certains acides gras), la « diète crétoise » des années 1970 est désormais considérée comme le parangon de l'alimentation méditerranéenne. Cette reconnaissance est liée à une série d'études scientifiques qui ont montré la spécificité de l'alimentation crétoise et son incidence sur la santé. L'alimentation crétoise et plus largement méditerranéenne, tant vantée pour ses qualités nutritionnelles, organoleptiques et de convivialité, a inspiré de nombreuses recommandations internationales ou nationales et a été reconnue officiellement en 1994 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme référence internationale. Parmi ces recommandations, on trouve notamment la pyramide alimentaire de l'USDA aux États-Unis (pyramide de Willett), qui montre le nombre de portions de chaque aliment recommandées dans une même journée. Plus l'aliment se situe vers la base de la pyramide, plus les quantités à consommer doivent être importantes, tandis que les aliments situés dans le haut de la

pyramide doivent être consommés avec parcimonie. Elle met l'accent sur la restriction des graisses sous toutes leurs formes (à l'exception de l'huile d'olive) et différencie les produits selon leur index glycémique qui mesure la capacité d'un glucide donné à élever la glycémie après le repas par rapport à un standard de référence qui est le glucose pur. C'est ainsi que les céréales complètes sont à la base de la pyramide et le pain blanc au sommet. La pyramide encourage aussi fortement la consommation de fruits et légumes.

Les vertus du régime crétois. Comment caractériser ce régime « crétois » issu d'un héritage historique fort métissé ? Tout d'abord, la ration peut être qualifiée de frugale avec des disponibilités d'environ 3 000 kilocalories par habitant et par jour et limitée en produits animaux à 20 % tout au plus des kilocalories de la ration (contre 40 % dans les pays anglo-saxons). Le cœur du repas est constitué de légumes qui sont aussi utilisés pour accompagner les céréales telles que le couscous, les pâtes... Quant à la viande et au poisson, principalement consommés dans les zones côtières, ils servent à donner du goût ou sont réservés aux repas festifs. Ils peuvent aussi constituer la base de sauces enrichies à l'huile d'olive et de condiments. Enfin, salades assaisonnées (à l'huile d'olive) et fruits sont présents à tous les repas principaux. Le lait frais est peu utilisé, mais les fromages frais de brebis ou de chèvre, lait fermenté (labneh, raieb, ayran...) et yaourts sont très présents sur les tables méditerranéennes, les fromages étant fréquemment mêlés aux plats végétaux. En outre, il est fait une large utilisation d'herbes aromatiques et d'épices, de saveurs acides avec vinaigre ou citron. Les boissons consommées pendant le repas, en dehors des pays musulmans où l'alcool est proscrit, sont du vin, souvent coupé d'eau, ou des boissons anisées accompagnées de petits mets.

Cette diversité alimentaire s'assortit d'une grande variété de techniques culinaires (bouillir, mijoter, rôtir, griller, frire, à la vapeur) ainsi que d'une grande diversité de techniques de conservation (séchage au soleil, salage, fermentation, vinaigre, huile, confits). La diète méditerranéenne, en passe d'être inscrite au patrimoine de l'humanité sur demande de l'Espagne, a su associer de nombreux produits et savoir-faire. Sa réputation repose certes sur la composition de sa ration alimentaire et les avantages nutritionnels qu'elle

CRÉTOIS, JAPONAIS, INUIT

Le régime « crétois » n'est pas le seul dans le monde à présenter des avantages santé démontrés. Le modèle japonais moins énergétique et riche en poissons et céréales complètes, ou encore le modèle inuit dont la structure alimentaire est à l'opposé du modèle méditerranéen, sont aussi des références santé.

Modèles « références »	Ration calorique (Kcalories/hab/jour)	Part animale de la ration	Produits phares
Crétois	3 136	18 %	Légumes, huile d'olive, condiments, aromates et épices, céréales, fruits, poisson, lait fermenté et fromages, boissons anisées, vin
Japonais	2 768	20 %	Poisson et fruits de mer, huiles végétales, fruits, légumineuses, graines et noix, céréales de grains entiers, boissons (thé)
Inuit	3 000-5 000	90 %	Viande, poisson, graisses animales, algues, petits fruits

confère, mais aussi sur sa marque culturelle, la convivialité et la commensalité qui y sont associées.

Variété et nuances nationales. Aucun pays ne relève *stricto sensu* du modèle crétois. Dans les pays de la rive nord, il est consommé davantage de viande, de poisson, de matières grasses, de sucre et de boissons alcoolisées (type Espagne). Les pays de la rive sud utilisent beaucoup de céréales et de sucre et peu de produits animaliers et de fruits et légumes (type Maroc). Dans les Balkans, on peut souligner la particularité de l'alimentation albanaise à base de céréales, de lait et de produits laitiers, mais la plus grande partie des pays balkaniques ont une base alimentaire composée de céréales, de viande, de sucre et de boissons alcoolisées. En fait, la dichotomie entre calories animales et calories végétales dans les rations distingue bien les rives de la Méditerranée : si les Méditerranéens du Sud mobilisent peu de calories animales dans leurs rations (10 %), les Méditerranéens du Nord y recourent beaucoup plus, avec 30 % de la ration alimentaire, les Balkans se rapprochant de ces derniers avec 24 % de la ration. Fait étonnant, si les pays du pourtour méditerranéens sont de gros producteurs de fruits et légumes, nombre d'entre eux sont de petits consommateurs tels le Maroc, l'Algérie et l'Égypte. Dans les pays méditerranéens, les 400 grammes recommandés par jour et par personne sont à peu près respectés au Nord, alors qu'ils sont rarement atteints au Sud.

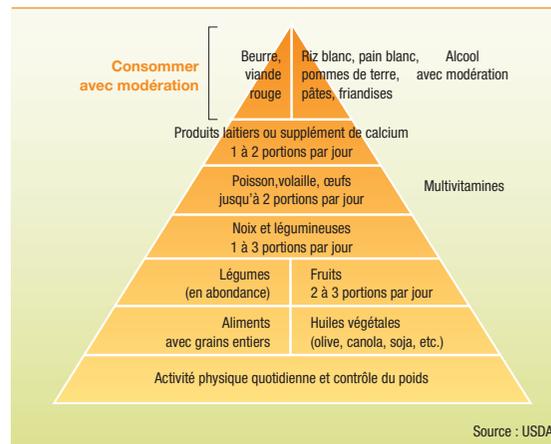
DES SIGNES INQUIÉTANTS DE RECUL DE LA QUALITÉ ALIMENTAIRE

Un indicateur de qualité alimentaire (IQA) a été construit, intégrant un certain nombre de recommandations émises quant aux quantités par type d'aliments à ingérer quotidiennement

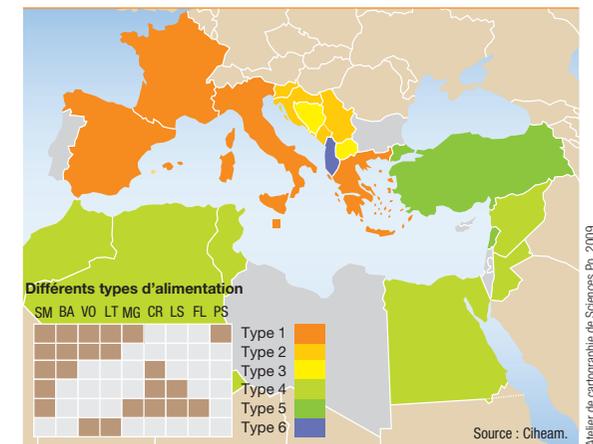
LES TROIS TYPES D'ALIMENTATION EN MÉDITERRANÉE PAR RAPPORT AU RÉGIME CRÉTOIS, 2003



PYRAMIDE DE WILLETT, 2003



LES DIFFÉRENTS TYPES D'ALIMENTATION



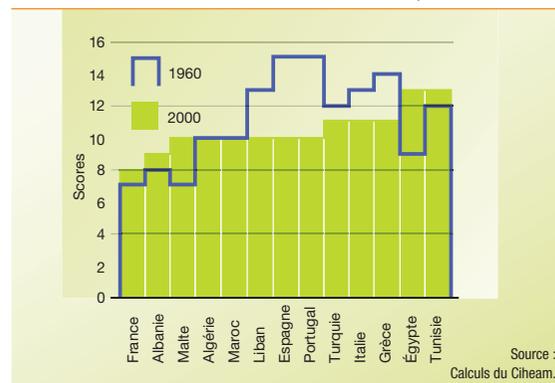
COMMENT LES MÉDITERRANÉENS SE NOURRISSENT

ou aux proportions de nutriments dans la ration. L'IQA est une somme de scores attribués selon les niveaux de consommation de chaque produit par rapport aux recommandations. Pour chaque variable, le score varie de 0 à 2, allant du moins au plus satisfaisant. La somme la plus élevée indique la ration la plus bénéfique pour la santé et la plus préventive (score maximal à 18). À partir de ce tableau de scores, les IQA ont pu être calculés pour les pays méditerranéens sur la période allant de 1960 à 2000.

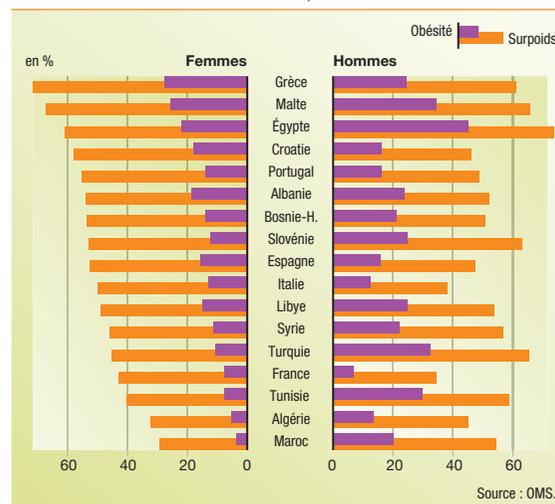
Si la situation dans les pays méditerranéens n'est objectivement pas catastrophique (aucun IQA en dessous de 4), elle est toutefois préoccupante, car un glissement se fait du nombre de pays présentant en 1960 un bon ou un très bon IQA, vers des niveaux moyens, voire médiocres, en 2000. D'une grande diversité de situations, on est passé à une situation plus homogène mais à des niveaux de qualité moindres. Au vu de cet indicateur, on peut en fait distinguer trois groupes de pays : ceux qui ont vu la qualité de la ration se détériorer (Espagne, Grèce, Italie, Liban, Portugal, Tunisie), ceux qui sont stables (Albanie,

Variables	Scores		
	2	1	0
Viande en g/jour	< 200	200-400	> 400
Huile d'olive en g/jour	> 15	15-5	< 5
Poissons en g/jour	> 60	60-30	< 30
Céréales en grammes/jour	> 300	300-100	< 100
Fruits et légumes en g/jour	> 700	700-400	< 400
% de lipides dans la ration	< 15	15-30	> 30
% de graisses saturées dans la ration	< 10	10-13	> 13
% de sucres complexes dans la ration	> 75	55-75	< 55
% de protéines dans la ration	> 15	15-10	< 10

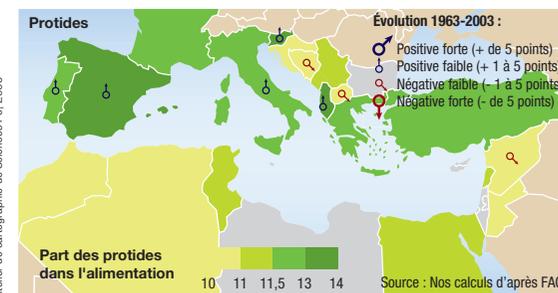
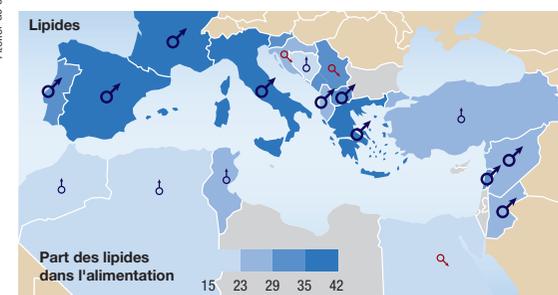
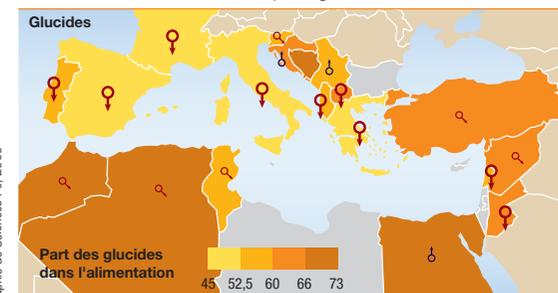
INDICATEUR DE QUALITÉ ALIMENTAIRE, 1960-2000



OBÉSITÉ EN MÉDITERRANÉE, 2009



RATIONS ALIMENTAIRES, 2003

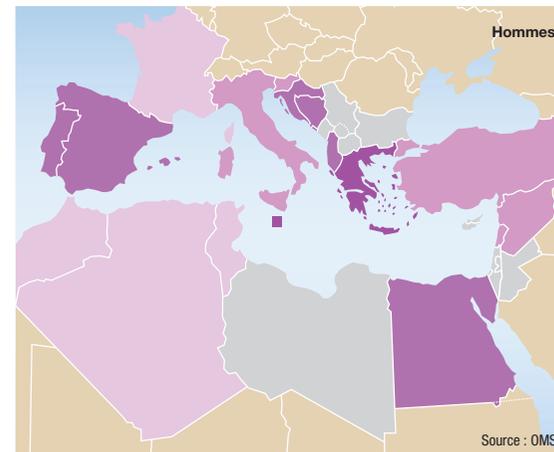
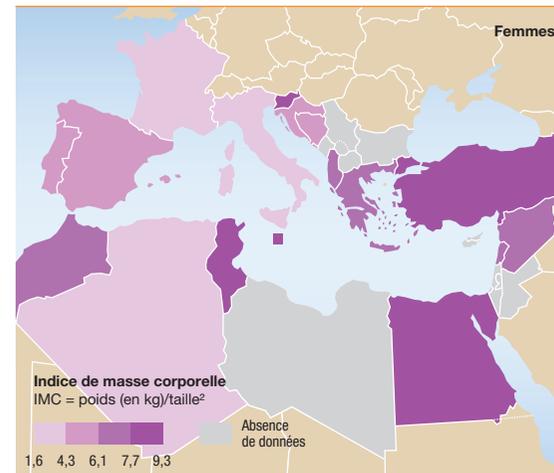


Algérie, France, Maroc, Tunisie, Turquie) et enfin ceux qui ont progressé (Égypte et Malte).

Si l'on considère le ratio de glucides, lipides et protides dans la ration, on constate qu'il varie fortement d'une rive à l'autre et qu'il a également bougé dans le temps. En effet, les rations alimentaires méditerranéennes présentent une forte tendance à évoluer vers des régimes riches en lipides au détriment des glucides. Ces derniers restent toutefois importants dans la ration mais ont changé de nature : autrefois consommés sous forme de céréales complètes, ils le sont aujourd'hui sous forme de céréales raffinées et transformées. Il en va de même pour les lipides : mis en cause dans les maladies cardio-vasculaires, certains cancers et le diabète, les acides gras poly-insaturés prennent une large avance sur les acides gras mono-insaturés très présents dans l'huile d'olive.

Obésité, surpoids et faim cachée. Ces évolutions affectent déjà les populations de chaque pays avec plus ou moins d'intensité. Longtemps considérés comme une particularité des pays développés, le surpoids et l'obésité (associés à des maladies chroniques non transmissibles comme le diabète, l'hypertension, les maladies cardio-vasculaires et certains cancers) augmentent de façon spectaculaire en Méditerranée, en particulier chez les jeunes et les populations démunies. Parmi les pays les plus touchés, on trouve l'Égypte, la Grèce et la Turquie dont la population obèse dépasse aujourd'hui les 20 %. L'émergence et la croissance rapide de ces maladies « de civilisation » sont à associer aux changements des modes de vie et de l'alimentation liés à l'urbanisation (recours aux plats cuisinés, développement de la restauration rapide, alimentation entre les repas, boissons sucrées en particulier dans les PSEM et chez les jeunes, etc.).

INDICE DE MASSE CORPORELLE, 2009



UN EXEMPLE FRANÇAIS D'ACTION SUR L'OFFRE

La charte d'engagement nutritionnel volontaire à destination des entreprises est un programme qui a démarré en mai 2007. Ces chartes visent très concrètement à inciter les industriels à modifier la composition nutritionnelle de leurs produits vers une plus grande qualité nutritionnelle. Elles ciblent la réduction des apports en sel, glucides simples, lipides totaux, acides gras saturés, ou l'augmentation de la consommation de glucides complexes et fibres, de fruits et de légumes. Ces chartes doivent s'appuyer sur des objectifs précis, chiffrés, datés et contrôlables. Les contrôles sont réalisés par des organismes indépendants. En février 2008, St-Hubert est la première entreprise française à avoir signé une Charte d'engagement volontaire de progrès nutritionnel avant d'être rejointe par d'autres entreprises.

Voir les exemples de chartes d'engagement volontaire sur le site du ministère de la Santé (www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/actions8.htm).

« **Un fruit pour la récré** ». Cette opération « Un fruit pour la récré » est lancée à l'initiative du ministère de l'Agriculture et de la Pêche en collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale en France. Elle veut encourager la distribution gratuite d'au moins un fruit par semaine aux enfants, en plus des repas, dans les écoles primaires ou les centres aérés. Les Français ne consomment pas assez de fruits et, pour certains, il s'agit d'une inégalité alimentaire. « Un fruit pour la récré » vise la réduction de cette injustice par une distribution immédiate aux enfants. Lancé à la rentrée 2008-2009, plus de 100 communes sont déjà engagées soit 92 000 enfants de 556 écoles. Dès la rentrée 2009-2010, un programme européen viendra prolonger cette opération de distribution aux écoles volontaires.



COMMENT LES MÉDITERRANÉENS SE NOURRISSENT ?

Fait marquant, ces maladies coexistent souvent avec les carences. La presque totalité des pays sud-méditerranéens sont ainsi confrontés à la fois à une obésité épidémique, liée à des carences cachées, et à des niveaux très élevés de sous-alimentation, du fait de carences nutritionnelles (fer, vitamine A et iode). Les carences en micro-nutriments, c'est-à-dire en vitamines et en minéraux (fluor, potassium, calcium, magnésium, sélénium...), sont une « urgence silencieuse » car largement invisible, au point qu'on la surnomme la faim cachée (*hidden hunger*). Pourtant, cette dernière est l'une des formes de malnutrition les plus répandues dans le monde.

LES POLITIQUES DE NUTRITION

La lutte contre les carences ou les excès alimentaires sont au cœur des politiques de santé publique en Méditerranée. En s'appuyant sur la nutrition et l'alimentation, celles-ci ont avant tout pour but de modifier des comportements jugés « déviants » car à l'origine des maladies chroniques non transmissibles citées plus haut. Les gouvernements tentent d'intervenir à titre préventif et de convaincre les individus de changer de comportement en les informant. Dans les pays nord-méditerranéens, les actions se sont focalisées sur les facteurs individuels incluant l'amélioration des connaissances sur les propriétés nutritionnelles des différents produits, sur la lecture des étiquettes apposées sur les produits alimentaires, sur l'équilibre d'une ration alimentaire et sur la communication (publicités aux heures d'écoute des enfants à la télévision).

Les programmes de promotion de certains produits alimentaires, comme les fruits et légumes par exemple, s'attachent à modifier les attitudes, les motivations et les goûts des individus.

Au cours de la dernière décennie, une approche plus écologique (au sens anglo-saxon mais aussi étymologique du terme, *oikos* signifiant « la maison ») des habitudes alimentaires a émergé : on assiste à davantage d'interventions sur l'environnement (social, économique et géographique) du consommateur, étant donné le lien maintenant bien établi entre cet environnement et ses comportements. Par exemple, s'il a un accès facile aux supermarchés, il sera plus attiré par les produits industriels, qu'un individu habitant la campagne ayant accès aux marchés locaux. Deux types d'interventions tendent à se combiner : celles qui ciblent l'individu, ses préférences et ses motivations (éducation nutritionnelle, marketing informationnel et campagnes de promotion de produits conseillés – cinq fruits et légumes par jour par exemple), et celles qui cherchent à agir sur l'environnement de l'acte de consommation (action sur les prix, subventions, amélioration de la qualité *via* les professionnels, etc).

Interventionnisme au Sud. Dans les pays sud-méditerranéens, c'est dans le cadre d'une politique très centralisée que les premières actions en faveur de l'alimentation sont nées. Elles se sont concrétisées par des subventions généralisées aux produits de base (Algérie : 1973, Égypte : 1967, Maroc : 1970, Tunisie : 1970). L'idée sous-jacente était que ces mesures pouvaient améliorer la sécurité alimentaire des populations sans nécessiter des réformes sociales en profondeur ni remettre en cause les fondements de l'économie. Elles ont amené une certaine paix sociale, les subventions ont été appliquées à l'ensemble des produits : céréales et dérivés, huile, lait en poudre, sucre, auxquels s'ajoutent les viandes et les œufs pour la Tunisie, le thé, la viande, les haricots et les lentilles pour l'Égypte, le café en Algérie.

Les plans d'ajustement structurel exigés par le Fonds monétaire international pour réduire la dette des États aux budgets fortement déficitaires ont entraîné l'élimination progressive des subventions à partir de 1988 en Algérie, 1986 en Égypte, 1983 au Maroc, 1991 en Tunisie. Cette politique de retrait a été mal vécue et des « émeutes du pain » ont éclaté en janvier 1984 à Tunis, à Casablanca en juin 1981 et janvier 1984. La privatisation et la libéralisation des entreprises agro-alimentaires et du commerce se sont alors amorcées malgré toutes les difficultés liées aux habitudes de protection par l'État. Elles se sont concrétisées par l'entrée de l'Égypte, du Maroc, de la Tunisie et de la Turquie dans l'Organisation mondiale du commerce en 1995, l'Algérie étant encore en instance de signature. La politique de subventions a été relayée par d'autres types d'actions. Au Maroc, un

PROGRAMME DE SUPPLÉMENTATION EN FER EN TUNISIE

Dans le cadre d'un programme national de périnatalité, une supplémentation en fer a été mise en place en 1990 et généralisée depuis pour prévenir l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes ou la corriger chez celles qui en souffrent. Près de 70 % des femmes enceintes ou souffrant d'anémie en bénéficient. La dose recommandée dans le traitement préventif est de 100 milligrammes de fer élément par jour. Dans le cas de diagnostic d'une anémie modérée, le traitement curatif préconise 200 milligramme de fer élément par jour avec contrôle régulier de l'hémoglobine circulante.

programme alimentaire compensatoire a été mis en place pour préserver le niveau de vie des plus démunis incluant les programmes de travaux d'intérêt public (nourriture contre travail), et des transferts directs d'aliments (entraide nationale, distribution de vivres avec le Catholic Relief Services). En Algérie, le choix a été fait d'une aide au revenu avec le programme de « filet social » décidé en 1991. En Tunisie, un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle fonctionne depuis 2006, grâce à la collaboration de partenaires européens. Il permet de suivre l'évolution des problèmes nutritionnels et l'impact des stratégies mises en œuvre pour pouvoir les réajuster en cas de besoin. Six actions spécifiques ont été dégagées et planifiées pour la période du 11^e plan (2007-2011) qui portent sur la lutte contre la carence en fer chez les enfants et les femmes en âge de procréer, la promotion de l'allaitement maternel, la lutte contre l'avitaminose A, l'éradication de la carence iodée, la lutte contre le retard de croissance et la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents.

L'enrichissement des aliments contribue également à l'amélioration de la situation nutritionnelle des populations. En Algérie, le ministère de la Santé procède à une supplémentation en vitamine D pour tous les nourrissons et au dépistage des troubles dus à la carence iodée chez les enfants de 0-4 ans (goitre, crétinisme), et les femmes enceintes et allaitantes. Pour lutter contre les anémies, des mesures diététiques sont préconisées (diversification alimentaire, valorisation des produits riches en fer et en folates) et une supplémentation en fer pour les groupes à risque est réalisée. Par ailleurs, le Comité de nutrition insiste vivement pour que les mères soient encouragées à allaiter leurs enfants. Au Liban, l'OMS soutient un pro-

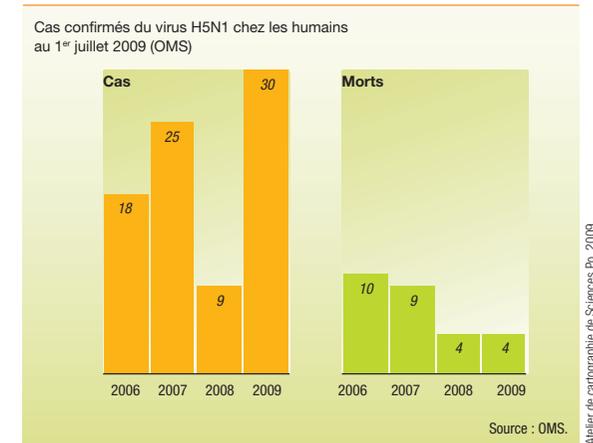
gramme « Micronutrient Initiative » qui fait la promotion du sel iodé (depuis 1995) ainsi que celle de la farine enrichie en fer et en acide folique (depuis 2006). En Turquie, pour enrayer les importantes déficiences en fer, calcium, riboflavine et zinc, un fort encouragement des productions animales a été entrepris par le ministère de l'Agriculture et des Affaires rurales en 2000. Au Maroc, l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments mis à la disposition de certaines catégories de la population (farine enrichie en fer et en composés vitaminiques A et D, sel enrichi en iode) permettra la correction de carences encore courantes chez les femmes et les enfants dans les montagnes.

LE DÉFI ÉMERGENT DES ZONOSSES

Le développement de pathologies animales transmissibles à l'homme figure également parmi les grands défis pour les politiques de santé publique. Parmi ces pathologies qui affectent les pays du bassin méditerranéen, on peut notamment citer la grippe aviaire, l'encéphalopathie spongiforme bovine et la brucellose. La grippe aviaire a récemment défrayé la chronique même si le nombre de victime est resté faible. Dès 2005, de nombreux experts scientifiques l'ont présentée comme une pandémie à venir. Provoquée par des souches A du virus grippal, c'est une maladie infectieuse affectant les oiseaux qui peuvent ainsi la véhiculer aisément. Si ce virus est bénin, sa forme H5N1 peut être hautement pathogène.

En Égypte, l'un des pays les plus touchés par l'épidémie, une alerte gouvernementale contre la grippe aviaire a été lancée en 2006. Les victimes étaient surtout des femmes et des enfants en contact avec les volailles. Il fut décidé d'abattre les poulets dans les élevages domestiques, de

LE VIRUS H5N1 EN ÉGYPTÉ, 2006-2009



fermer les magasins spécialisés dans la vente de volailles. Mais la grippe aviaire reste très difficile à maîtriser : sur les 45 000 à 50 000 élevages égyptiens, seuls 22 000 sont autorisés, et l'élevage domestique reste très important pour 85 % des Égyptiens qui le pratiquent. Dernièrement, il a été décidé de favoriser l'importation de poulets congelés pour mettre fin à la production domestique. Cet épisode aviaire est dramatique pour les populations vulnérables, car il les a privées de ressources alimentaires ainsi que de capacités d'épargne (les volailles sont des sources d'épargne importantes en Égypte).

Plus largement, alors que les changements climatiques pourraient favoriser les zoonoses dont certaines sont transmissibles à l'homme, le développement de politiques de suivi des élevages (traçabilité, prophylaxie, etc.) s'impose comme une impérieuse nécessité. ■