

Équilibre alimentaire

Raphaëlle Ancellin ^L Article

Les résultats les plus récents de la recherche médicale tendent à prouver que de nombreuses maladies ont une origine commune: une alimentation déséquilibrée. La consommation excessive de certains aliments, souvent dénaturés, au détriment d'autres, pourtant nécessaires à la santé, fait le lit des maladies dites de civilisation. À tout âge, mais surtout dès les premières années de la vie, il est essentiel d'acquérir les réflexes qui permettent de conserver ou de retrouver une bonne santé. Un exercice d'équilibre qui n'exige aucune performance, sinon un peu de bon sens...

L'histoire de l'alimentation montre que notre comportement alimentaire actuel est l'aboutissement d'une longue mutation qui s'est effectuée parallèlement aux évolutions technique, économique, sociale et psychologique des peuples.

Pendant des milliers d'années, l'homme a chassé, pêché, mangé des fruits sauvages. Puis il a appris à élever les animaux et à cultiver la terre.

Jusqu'au début du XX^e siècle, la nourriture de la plupart des Français se composait principalement de pain, de soupe, de légumes secs et, exceptionnellement, de viande. Mais avec le développement de l'agriculture et de l'industrie, des moyens de transport et de conservation, les habitudes alimentaires des Français se sont modifiées.

À partir de 1945, l'évolution vers une société sédentaire et automatisée a entraîné la diminution de nos besoins énergétiques. En même temps, l'élévation globale du niveau de vie dans les pays industrialisés et la profusion des denrées disponibles ont transformé notre mode d'alimentation. Nous consommons davantage de produits d'origine animale, autrefois considérés comme des denrées de luxe (viandes, produits laitiers, beurre), et moins de produits d'origine végétale (pain, pommes de terre et légumes secs). On note également une augmentation très importante de la consommation de produits industrialisés, riches en sucres et en matières grasses.

Les repas se désorganisent, les menus se simplifient, en particulier pour les personnes seules. On supprime volontiers l'entrée ou le dessert, le mode de vie nous pousse à grignoter plus souvent. La pratique des repas à plat unique ou des plateaux-repas se développe.

Cette évolution n'a pas manqué d'avoir des répercussions dans le domaine de la santé. Ainsi, la pathologie liée à l'alimentation s'est modifiée au cours des siècles.

À l'homme qui mourait jeune par suite de carences a succédé, au XX^e siècle, dans le monde occidental, l'homme qui souffre de pléthore.

En fait, les erreurs alimentaires actuelles sont à la fois liées à l'excès et à l'insuffisance : trop de viandes, de charcuterie, de fromages et d'œufs entraînant un apport excessif en graisses et protéines animales, trop de sucreries apportant trop de glucides simples, trop d'alcool et trop de sel. Pas assez d'aliments végétaux : céréales (dont le pain), légumes, fruits, légumineuses. Cette insuffisance de consommation entraîne un déficit en fibres, vitamines, minéraux, oligo-éléments.

Ce déséquilibre alimentaire peut intervenir comme facteur de risque dans l'apparition des maladies cardiovasculaires, des cancers et de l'obésité.

LE BOOM DE L'OBÉSITÉ

L'obésité est devenue le problème nutritionnel le plus fréquent et le plus coûteux dans les pays industrialisés. Un Américain sur trois est obèse. En France, on estime à 8 % environ la fréquence de l'obésité dans la population adulte, entre 5 et 10 % chez l'enfant.

Cet état est défini par un excès de masse grasse, évalué en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC), qui est le rapport du poids (en kilo) divisé par la taille (en mètre) élevée au carré. Chez l'adulte, un IMC compris entre 25 et 30 kg/m² caractérise un surpoids et des valeurs supérieures à 30 sont retenues pour définir l'obésité. Chez l'enfant, celle-ci est déterminée par des valeurs d'IMC pour une classe d'âge donnée. L'obésité est la résultante de facteurs endogènes, souvent héréditaires (troubles métaboliques ou endocriniens), et de facteurs exogènes dus à l'environnement familial (enfant unique, famille monoparentale), au mode de vie (mauvaise qualité de l'alimentation, horaire des repas fluctuant ou déstructuration des rythmes alimentaires avec grignotage au cours de la journée, faible durée de sommeil, sédentarité, temps passé devant la télévision qui favorise l'inactivité et de nouveau le grignotage) et au milieu socio-économique (la prévalence de l'obésité est quatre fois plus élevée chez les enfants d'ouvriers que chez ceux des cadres).

Les complications que cet état engendre sont avant tout d'ordre psychologique et social, avec une mésestime et un trouble de l'image de soi, surtout à l'adolescence. Les autres risques sont dominés par des complications respiratoires et cardiovasculaires, des troubles de l'hypertension artérielle, des perturbations métaboliques (excès de cholestérol, diabète) et l'arthrose du genou... L'obésité à l'adolescence augmenterait également les risques de morbidité et de mortalité à l'âge adulte.

En France, les traditions culturelles en matière d'alimentation et de cuisine gardent une place importante et pourraient, comme dans d'autres pays méditerranéens, réduire les conséquences de ces changements nutritionnels. Elles expliqueraient que l'augmentation du nombre d'obèses y soit moindre, pour le moment, que dans d'autres pays industrialisés.

Cependant, des actions de prévention sont nécessaires : il est, en effet, plus satisfaisant de prévenir l'obésité que de la traiter. Modifier le comportement alimentaire peut en diminuer le risque, à condition d'intervenir dès le plus jeune âge, car c'est la période d'acquisition des goûts et des comportements. Les actions de prévention doivent donc être centrées sur la promotion de l'activité physique, l'information nutritionnelle visant à réduire les excès d'apports ainsi que les prises alimentaires en dehors des repas. Ces actions doivent s'appuyer sur l'éducation nutritionnelle à l'école et au collège, et être relayées par les organismes chargés de l'éducation pour la santé.

L'ANOREXIE ET LA BOULIMIE, MAUX D'ADOLESCENTES

Face à ce problème d'obésité, la peur de grossir tourne souvent à l'obsession, particulièrement chez les adolescents. C'est dans cette période incertaine de recherche d'équilibre que s'inscrivent les modifications éventuelles de leur attitude vis-à-vis de l'alimentation. Leurs conduites alimentaires connaissent souvent des « à-coups », allant de la prise de poids jusqu'aux effets pervers des régimes (voir encadré). À l'adolescence, une partie de cette population développe des troubles du comportement alimentaire : anorexie et boulimie. Ces troubles affectent davantage les jeunes filles. Les débuts les plus fréquents se situent entre 13 et 14 ans ou 16 et 17 ans pour l'anorexie (1 % des adolescents) et, plus tardivement, entre 18 et 20 ans pour la boulimie (4 à 12 % des adolescents).

L'anorexie dite mentale des adolescentes se traduit par un refus actif de nourriture, avec déni plus ou moins conscient de la sensation de faim. Elle débute souvent par un régime amaigrissant « banal ». La restriction alimentaire et la diminution de poids s'accroissent, alors que l'anorexique est obsédée par le sentiment d'être grosse. Les rites alimentaires sont bien décrits par l'entourage, qu'ils contribuent à

tyranniser : refus de participer au repas familial, saut systématique d'un repas, tri des aliments, refus de prendre une autre nourriture que celle cuisinée par les malades elles-mêmes, vomissements provoqués (éventuellement consécutifs aux accès boulimiques intermittents). Ces derniers sont généralement déniés. L'aménorrhée (disparition des règles) survient dans un délai plus ou moins court.

L'anorexique conserve longtemps une hyperactivité et un dynamisme qui contrastent avec son extrême maigre. Ses performances scolaires, souvent brillantes, ne sont pas altérées. Elle refuse d'admettre le caractère pathologique de son comportement alimentaire.

Si l'évolution est parfois spontanément résolutoire, la maladie évolue souvent favorablement après des prises en charge spécialisées (diététicien, psychothérapeute). Néanmoins, près de 5 % des malades meurent des conséquences de la dénutrition.

Quant à la boulimie (du grec bous, « bœuf », et limos, « faim », qui signifient à la fois « faim de bœuf » et « manger autant qu'un bœuf »), elle consiste en l'ingurgitation massive, impulsive et irrésistible, quasi frénétique, d'une grande quantité de nourriture. Cette ingestion rapide, sans aucune discontinuité, s'accomplit généralement en cachette, d'une façon totalement indépendante des repas. Elle répond fréquemment à un sentiment de solitude ou de vide.

La crise est le plus souvent suivie de vomissements, toujours provoqués, mais qui, avec le temps, deviennent presque automatiques. La fin de l'accès peut être suivie d'un état de torpeur. Cet état s'accompagne de douleurs physiques violentes, surtout abdominales. Il entraîne le plus souvent un sentiment de malaise, de honte, de dégoût de soi, des remords et des auto-reproches.

La peur de grossir donne lieu à différentes stratégies de contrôle du poids : le vomissement provoqué, l'usage de différents médicaments (laxatifs, diurétiques, anorexigènes), l'hyperactivité ou la pratique intensive du sport. Comme dans l'anorexie mentale, l'image du corps fait l'objet de préoccupations exagérées. À côté de cette forme typique peut exister une boulimie sans vomissement, avec une surcharge pondérale plus ou moins importante.

Ainsi, nos comportements nutritionnels influent directement sur notre état de santé, les déséquilibres alimentaires faisant le lit des « maladies de civilisation ». Pourtant, bien se nourrir n'est pas compliqué... Il suffit de respecter quelques principes de base.

Régimes : pas n'importe comment ni à n'importe quel prix

De nos jours, la minceur est de règle et chaque période apporte son lot de régimes et de conseils. Un tiers environ des Français souhaite perdre du poids et se met au régime au moins une fois dans l'année, durant une période plus ou moins longue. Perdre quelques kilos est un projet louable, mais pas n'importe comment ni à n'importe quel prix.

Souvent très déséquilibrés, les régimes médiatisés non seulement ne réduisent pas, à terme, le surpoids, mais peuvent perturber la croissance chez les adolescents et l'état de santé général. Ils sont fondés sur la suppression d'un ou plusieurs nutriments, d'un ou plusieurs aliments et/ ou de leur agencement dans des ordres variés. Ainsi, on peut déséquilibrer l'apport alimentaire au profit d'un autre nutriment (suppression des glucides et consommation excessive de lipides ou inversement). À court terme, ils sont efficaces, car, la monotonie aidant, ils entraînent nécessairement une réduction de la prise alimentaire. Mais certains ne sont pas anodins. La perte de poids réalisée par ces régimes fantaisistes se fait aux dépens de la santé : carences et fatigue sont les conséquences du déséquilibre de ces régimes. À leur arrêt, la reprise du poids est systématique et décourageante.

Dans le cas où il existe une nécessité réelle de perdre un excédent de poids (obésité), le régime amaigrissant doit être prescrit par un médecin ou un diététicien de façon à être personnalisé : ils tiennent compte du terrain génétique et psychologique, des goûts, des habitudes alimentaires, de l'activité physique, de l'état physiologique et des conditions socioprofessionnelles de l'individu.

VOUS AVEZ DIT « NUTRIMENTS » ?

Nous mangeons et buvons tous les jours pour satisfaire notre besoin quotidien d'énergie et de matière. Les apports nutritionnels se font sous forme d'aliments solides et liquides, d'origine animale et végétale. Sous leur apparente complexité et malgré leur variété d'aspect et de goût, les aliments tirent leur valeur nutritive d'un nombre relativement restreint de substances. Ces substances sont les nutriments, absorbables par l'intestin et nécessaires aux structures et activités cellulaires. Ils se divisent en deux catégories : les macronutriments et les micronutriments.

Les macronutriments regroupent les protéines, les lipides et les glucides.

Les protéines. Constituants de base des tissus du corps, elles servent à entretenir ces derniers et à les renouveler ; elles défendent l'organisme contre les agressions. Les protéines d'origine animale se trouvent dans la viande, les volailles, la charcuterie, le poisson, les œufs ; celles d'origine végétale dans les céréales, les légumineuses* et les oléagineux*. Un bon équilibre est réalisé lorsque les protéines d'origine animale représentent 50 % de l'apport protéique total.

Les lipides (graisses). Ils apportent à l'organisme une grande quantité d'énergie sous un faible volume. Ils sont sources de vitamines liposolubles (A, D, E, K) et, pour certains, d'acides gras* essentiels, indispensables à la croissance : l'acide linoléique* et l'acide alpha-linolénique*. Comme pour les protéines, ils sont d'origine animale ou végétale. On les trouve dans les viandes, les poissons, les œufs, le lait et les produits laitiers, mais aussi dans les huiles, la margarine, l'avocat, les olives, les noix...

Les lipides sont composés d'acides gras saturés* (souvent prédominants dans les produits d'origine animale), d'acides gras mono-insaturés*, qui se trouvent surtout dans la volaille ou certaines huiles végétales (arachide, olive, colza...), et d'acides gras poly-insaturés*, que l'on retrouve dans d'autres huiles végétales (tournesol, maïs, noix, soja...), dans les poissons et huiles de poisson.

Les glucides (sucres). Ils fournissent de l'énergie et représentent les combustibles les mieux adaptés au travail musculaire. Les aliments glucidiques sont classés suivant leur index glycémique qui indique leur vitesse d'assimilation par l'organisme. Plus l'index glycémique est bas, plus la diffusion de l'énergie est répartie dans le temps.

En résumé, la répartition des besoins en macronutriments est de 12 à 15 % de protéines , de 30 à 35 % de lipides et de 50 à 55 % de glucides* (avec deux tiers de complexes et un tiers de simples).

Les micronutriments, n'apportent pas de calories. Ils sont cependant nécessaires à l'organisme qui ne sait pas les fabriquer et sont fournis par l'alimentation, comme les vitamines et les sels minéraux, les fibres et l'eau.

Les vitamines et les sels minéraux. Les premières se trouvent dans les graisses (vitamines liposolubles : A, D, E, K) et dans l'eau que contiennent les aliments (vitamines hydrosolubles : groupes B et C).

Les seconds, très nombreux, se divisent en macroéléments (calcium, phosphore, sodium, potassium...) et en oligoéléments (fer, fluor, sélénium, zinc, magnésium...). Présents dans notre corps à l'état de traces, ils jouent un rôle prépondérant dans le développement de nos cellules.

Vitamines et sels minéraux existent en quantités variables dans les aliments, d'où l'intérêt d'avoir une alimentation diversifiée et suffisante pour couvrir l'ensemble des besoins de notre organisme.

D'autres éléments sont également indispensables à notre corps.

Les fibres. Présentes dans les végétaux, elles regroupent l'ensemble des glucides non absorbés par l'intestin grêle et susceptibles de servir de substrat pour la flore du côlon. Elles facilitent une bonne digestion* et sont nécessaires à la régulation du transit intestinal.

L'eau. Elle représente 60 à 70 % du corps humain. Pour une bonne irrigation et l'élimination des déchets, il est nécessaire d'en consommer deux à trois litres par jour, répartis entre l'eau de boisson et l'eau contenue dans les aliments, afin de compenser une élimination quotidienne par les urines, la respiration et la

transpiration.

L'alcool, quant à lui, se comporte comme un nutriment, à la différence près qu'il n'est pas indispensable...

Quand le système immunitaire s'emballe

L'allergie alimentaire est une réaction immunitaire anormale de l'organisme à des aliments qui n'affectent pas la population générale. Les symptômes se manifestent immédiatement après l'ingestion de ces aliments. Chez certains sujets, le simple contact tactile ou olfactif avec le produit peut aussi provoquer une réaction allergique.

L'allergie alimentaire touche 7 à 8 % des enfants et environ 2 % des adultes.

Depuis quelques décennies, ce phénomène est de plus en plus fréquent dans les pays industrialisés. Les facteurs génétiques interviennent certainement, mais de nombreuses hypothèses expliquent les raisons d'une telle explosion.

Il semble que la diversification trop précoce de l'alimentation avant l'âge de 4 mois accroisse le risque allergique. De même, l'utilisation d'antibiotiques et de vaccins favoriserait ce risque en modifiant le système immunitaire.

L'introduction ou l'expansion sur le marché de nouvelles denrées, les modifications technologiques des protéines alimentaires exposent les sujets sensibles à de plus nombreux allergènes et augmentent la probabilité de voir se développer une allergie alimentaire.

Les aliments les plus fréquemment responsables sont les œufs, l'arachide, les crevettes et crustacés, le céleri et autres ombellifères (coriandre, carotte...), les farines de blé, de seigle et autres céréales, les fruits (pomme, kiwi, banane...), les noisettes et noix, les poissons, les protéines du lait de vache, le soja.

L'aliment responsable d'allergies et/ ou des symptomatologies les plus graves est l'arachide.

MANGER DE TOUT, MODÉRÉMENT

On classe les aliments en plusieurs groupes. Chaque groupe réunit ceux qui ont en commun un même nutriment prédominant.

Contrairement à ce que l'on pense souvent, il n'existe pas de « bon » aliment capable de couvrir à lui seul tous les besoins de l'organisme en quantité et en qualité, hormis le lait maternel durant les trois ou quatre premiers mois de la vie. Il n'en existe pas non plus de « mauvais » qui, consommé en quantité raisonnable, pourrait nuire à notre santé. Chaque aliment répond à un aspect de nos besoins et tous sont nécessaires pour en couvrir la totalité.

Bien manger, c'est manger de tout, modérément. Pour l'équilibre nutritionnel comme pour le plaisir, il faut puiser tous les jours dans chacune des grandes familles d'aliments.

Le lait et les produits laitiers. Riches en calcium, en protéines animales et certaines vitamines du groupe B, ils contiennent aussi des lipides et de la vitamine A en quantités variables selon les produits (ces deux derniers éléments sont évidemment absents des produits écrémés).

Les viandes, poissons, œufs, charcuterie. Ils sont surtout riches en protéines animales et en fer, mais aussi en lipides (en quantités très variables selon les produits), en vitamines du groupe B et vitamine A (foie et jaune d'œuf).

Les légumes et les fruits. Les fruits, riches en glucides simples et en fibres, ainsi que les légumes, riches en fibres et pauvres en glucides, apportent des vitamines anti-oxydantes (C et A) et des minéraux.

Les céréales, féculents et légumineuses. Ils contiennent une grande quantité de glucides complexes, de protéines végétales, de vitamines du groupe B, de fibres et de minéraux.

Les matières grasses ajoutées. Elles sont riches en lipides, sources de vitamines liposolubles (A, D, E) et d'acides gras essentiels.

La boisson. L'eau est la seule boisson indispensable.

Les sucres et les produits sucrés. Ils ne sont pas fondamentalement nécessaires mais contribuent à l'agrément des repas et sont source de plaisir. Ils doivent être consommés avec modération.

RYTHME ET COMPOSITION : UN EXERCICE D'ÉQUILIBRE

Si la qualité et la quantité des aliments que nous consommons ont une incidence directe sur notre forme, il ne faut pas négliger le rythme de nos repas, qui détermine la digestion et l'assimilation des différents mets. En France, malgré quelques écarts notables (grignotage et alimentation sauvage), les trois repas traditionnels restent structurés.

Le petit déjeuner. Premier repas de la journée, il est un point de départ important. Il détermine le rythme alimentaire quotidien qui doit, en principe, se jouer en trois ou quatre temps (trois à quatre repas par jour). Le petit déjeuner reconstitue, après une nuit de jeûne, un potentiel énergétique et nutritif utile pour faire face aux besoins de l'organisme et pouvoir éviter fatigue, baisse d'attention, « petits creux... » très fréquents en fin de matinée. C'est d'ailleurs l'étymologie même du mot (tout comme l'anglais breakfast, « qui rompt le jeûne »).

Son importance énergétique est actuellement inférieure de 10 % environ aux recommandations (25 % de la ration énergétique) et sa composition n'est pas toujours « idéale », c'est-à-dire contenant des aliments céréaliers (pain, céréales...), un produit laitier, un fruit, accompagnés d'une boisson et, selon l'envie et les goûts, de matières grasses (beurre ou margarine) ou de sucres simples (confiture ou miel).

Le déjeuner et le dîner. Ces deux repas sont complémentaires. Il faut tout de même la présence d'un aliment cru (fruit ou légume) et un apport en calcium pour chacun d'eux. Au déjeuner ou au dîner doivent figurer un plat de légumes cuits (au moins une fois), un plat de céréales, de légumineuses ou de pommes de terre (au moins une fois) et, au maximum, un plat de viande.

La collation. Bien équilibré et proposé au bon moment (dans l'après-midi ou la matinée pour ceux qui se lèvent tôt), le quatrième repas est un moyen de restructurer l'alimentation des personnes qui présentent des besoins nutritionnels spécifiques (enfants, femmes enceintes, seniors et sportifs). Il assure une meilleure couverture en nutriments essentiels et optimise le fractionnement de la prise alimentaire. Ce quatrième repas permet de consommer un dîner plus léger et d'éviter de grignoter.

Le goûter idéal est composé de trois éléments de base : un aliment céréalier, un produit laitier et un fruit, accompagnés d'une boisson non alcoolisée et peu sucrée pour bien s'hydrater (eau, lait, jus de fruit).

Le rythme des repas. Pour maintenir son poids de forme, mieux vaut répartir son alimentation en trois ou quatre repas par jour. Sauter un repas perturbe l'organisme. En outre, lorsque plus de sept ou huit heures séparent les prises d'aliments, la faim se fait ressentir et on mange souvent davantage au cours du repas suivant.

Quand l'enfant refuse de manger

Si certains parents délèguent volontiers l'intendance des repas à leurs enfants, d'autres utilisent parfois des méthodes coercitives pour forcer leurs rejetons à avaler les aliments proposés.

Cette tactique pour faire ingurgiter ce qu'ils estiment, à juste titre, « bon pour la santé » n'a souvent pour effet que de susciter des dégoûts.

L'autre méthode qui consiste à user de chantage n'est pas non plus à conseiller. « Finis ta soupe, sinon tu n'auras pas de dessert » aurait même l'effet opposé : il y a toutes les chances pour que l'enfant se mette à

détester de plus en plus la soupe et à aimer davantage le dessert.

De l'avis des nutritionnistes, il faudrait plutôt faire l'inverse !

Des expériences ont montré que si un aliment neutre est présenté régulièrement comme une récompense, l'enfant va de plus en plus l'aimer.

Ainsi, au lieu de penser aux sucreries, néfastes pour les dents et la ligne, mieux vaudrait imaginer d'autres récompenses. Il y a fort à parier que l'enfant y prendrait goût très vite !

De toute façon, il est important de ne pas contrarier l'enfant qui fait preuve d'aversion alimentaire, mais bien plutôt d'essayer de contourner ce comportement.

La présentation répétée d'un aliment est le meilleur antidote, surtout chez le très jeune enfant. C'est donc une erreur de ne plus proposer l'aliment après deux ou trois refus.

LES « ALIMENTS SANTÉ » : MODE OU NÉCESSITÉ ?

Au cours des dix dernières années, l'approche des relations entre l'alimentation et la santé a considérablement évolué. Dans un premier temps, les recherches en nutrition humaine accordaient une importance majeure aux risques liés à l'alimentation. Aujourd'hui, une plus grande place est laissée à ses effets positifs, voire protecteurs. Cette évolution est en partie liée aux progrès des connaissances scientifiques et à la nécessité de développer une politique de prévention en matière de santé. Le consommateur semble y attacher une importance particulière qui peut influencer son comportement d'achat. L'aliment doit nourrir, comme autrefois, mais il doit aussi, pour répondre aux désirs des consommateurs, contribuer à l'amélioration de la santé, c'est-à-dire lutter contre les affections cardiovasculaires, les cancers... C'est ainsi que s'est développé, au cours des dernières années, le concept « d'aliment santé ».

Un aliment est considéré comme « aliment santé » s'il a un effet bénéfique sur une ou plusieurs fonctions cibles dans l'organisme, au-delà des effets nutritionnels habituels : amélioration de l'état de santé et du bien-être ou réduction du risque d'une maladie (comme les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, le cancer et l'allergie). Pour entrer dans cette catégorie, les aliments, modifiés ou non, doivent faire la preuve de l'action revendiquée.

Lancée dans les années soixante-dix, la supplémentation en vitamines et sels minéraux concerne aujourd'hui une large gamme de produits (céréales pour le petit déjeuner, lait, boissons, potages...). Les fibres alimentaires sont également fréquemment utilisées (céréales et produits laitiers). Elles ont été reconnues pour leur effet positif sur le transit intestinal. Les yaourts représentent aussi un bon exemple d'aliment santé.

Les produits laitiers fermentés apportent à l'organisme des bactéries aboutissant à un nouvel équilibre de la flore colique (bifidobactéries, lactobacilles...). Plus récents, les acides gras polyinsaturés de la famille des oméga 3 (acide alpha-linolénique), constituants naturels des graisses animales et végétales, font leur entrée dans l'alimentaire (margarine, matières grasses à tartiner, lait maternisé, certains produits laitiers ou de panification, pâtes alimentaires, œufs...). Compte tenu de leurs propriétés sur la fluidité du sang, les oméga 3 interviennent dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Les antioxydants font aussi une percée dans l'univers de l'alimentation. Ce sont des composants qui contribuent à protéger le corps contre les radicaux libres en les captant. Ceux-ci, issus de l'environnement (UV, pollution, tabac ou radicaux libres produits par le métabolisme), participent au développement des maladies chroniques (cancer, maladies cardio-vasculaires) et au vieillissement des cellules. Ces antioxydants sont les vitamines C et E, le bêta-carotène, le sélénium, les polyphénols et flavonoïdes (dans le thé, le vin, le café, les céréales, les légumes et les fruits), le lycopène (dans les carottes, les tomates...) et certains oligo-éléments (manganèse, cuivre, zinc).

Le maintien d'une bonne santé est étroitement lié à une bonne hygiène de vie, dont l'hygiène alimentaire est une composante importante. Une alimentation variée et la prévention de certaines pathologies par des

aliments adaptés peuvent être considérées comme les objectifs finaux d'une mise sur le marché de produits revendiquant une propriété « santé » particulière.

Deux dangers ou dérives sont cependant possibles : la multiplication de messages simplifiés peut conduire à la confusion, dans l'esprit du consommateur, ou à une déformation de l'information. Si l'utilisation judicieuse de produits appropriés peut permettre de combler certaines carences, l'utilisation trop large ou exclusive de produits particuliers pourrait conduire, à terme, à de nouveaux déséquilibres qu'il faudra corriger !

Le message essentiel est donc le suivant : seule une alimentation diversifiée peut assurer un bon équilibre nutritionnel.

Les « allégés » ne sont pas la panacée

Certains produits traditionnels dont le contenu énergétique a été réduit par abaissement de la teneur de quelques-uns de leurs nutriments caloriques, habituellement lipidiques ou glucidiques, sont appelés « allégés ». Cet allègement peut aussi être obtenu par la substitution de succédanés faiblement ou non caloriques.

Les allégés les plus connus sont les aliments à teneur réduite en sucre, mais il existe aussi des aliments moins riches en graisses (beurre, margarine, fromage, yaourt, lait, charcuterie...), contenant moins de cholestérol, de sel ou, pour les boissons, d'alcool.

Ces produits ne sont sans doute pas inutiles :

- ils peuvent contribuer à diminuer les excès de graisses, de sucre et de calories de certains aliments qui en sont naturellement riches, sans leur faire perdre pour autant un aspect et un goût plaisants ;
- ils peuvent s'intégrer dans l'élaboration d'un régime amaigrissant. Mais l'attitude des consommateurs à leur égard reste très ambivalente :
- choisir un aliment allégé ne doit pas être un alibi pour en consommer deux fois plus ;
- à quoi sert de se nourrir d'un plat allégé si on se rattrape quelques heures après ou si on persiste dans des comportements qui favorisent la prise de poids ? Des études ont montré qu'un allègement de l'alimentation à l'insu de la personne testée entraînait, dans les jours suivants, une compensation du déficit énergétique.

Il est tout à fait légitime de se faire plaisir en mangeant ce qui semble parfaitement équilibrer nos dépenses et nos besoins. Alors pourquoi vouloir se déculpabiliser du plaisir de manger en consommant des allégés ? Même si nous vivons dans un contexte d'abondance, cela n'implique pas forcément la restriction exagérée ou désordonnée, mais la capacité de connaître et de sélectionner les aliments qui nous sont proposés.

In L'équilibre alimentaire, 15 février 2000, n° 790.