

# NON, je ne veux pas de cette prévention-là !

## Laissez-nous manger tranquilles

*Jean-Paul Laplace*

*Membre de l'Académie Nationale de Médecine,  
Membre de l'Académie Vétérinaire de France,  
Directeur de Recherche Honoraire de l'INRA.*

*Au début de cette année 2014 (le 28 janvier) a été remis à la Ministre en charge de la Santé un rapport<sup>1</sup> en deux volets dont le premier concerne la « prévention nutritionnelle ». Peu après, en date du 17 février, et à l'initiative de trois d'entre elles (Société française de Nutrition, Société française de Pédiatrie, et Société française de Santé publique), plus d'une vingtaine de sociétés scientifiques ont lancé un appel à la Ministre en charge de la Santé pour que soit donné un nouvel élan à la politique nutritionnelle. Elles appellent à des mesures de prévention de grande envergure qui prennent en compte les multiples déterminants de la santé conformément aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.*

J'ai trouvé inappropriée cette démarche de sociétés scientifiques dont la vocation est de participer à la construction de la connaissance scientifique et à sa validation. Elles disent représenter « les scientifiques et les professionnels de la nutrition et de la santé publique », ce qui constitue un ensemble d'intérêts éventuellement divergents. En quoi est-il de leur rôle de s'inscrire dans une démarche politique dont les choix prennent en compte bien d'autres éléments qui leur échappent totalement? Cette velléité d'engagement au service d'une stratégie politique constitue une forme de compromission à laquelle je ne souscris pas.

Dans leur déclaration, on parle de grands enjeux de santé publique liés à la Nutrition, de lutter efficacement contre les inégalités sociales de santé, de collaborer avec les opérateurs économiques pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments, d'améliorer l'environnement, d'améliorer le parcours de soins en nutrition (car on y parle de soin nutritionnel pour les plus défavorisés). On cite également la charte européenne de lutte contre l'obésité, signée par la France, qui parle d'éducation du consommateur envisagée dans un « cadre établi par la politique de santé publique ». La plupart des mots ou membres de phrase de ce discours méritent quelque réflexion et parfois que l'on s'interroge sur les postulats sous-jacents. Je vous invite donc à suivre la divagation de mes interrogations.

numéro SPÉCIAL  
140 & 141  
2014

---

## Élevage, éducation et instruction

Chaque être humain reçoit de la communauté qui l'entoure trois ordres de soutien. Dès la naissance, et comme le petit animal, il est élevé avec amour c'est-à-dire nourri, nettoyé, protégé, réchauffé, pour permettre un développement corporel satisfaisant. Puis très vite, avant même qu'il ne parle, et pendant un temps plus ou moins long, il va recevoir une éducation implicite et explicite par les parents, la famille et le groupe. C'est ainsi qu'il va apprendre des usages pour se conduire et se nourrir, procédant ainsi à l'acquisition des fondamentaux de sa vie d'adulte. Dans un troisième temps, propre à l'Homme, il recevra une instruction plus ou moins élaborée, faisant appel aux inégales ressources de l'intelligence, qu'il utilisera ou non, faisant usage de son libre-arbitre, pour améliorer ses ressources et son bien-être.

Ces trois étapes essentielles répondent à des règles immuables communes au moins à tous les mammifères pour les deux premières, seule l'étape très « corticale » d'une instruction consciente et délibérée restant l'apanage de l'Homme. Confondre les trois genres de la confusion. Les goûts et préférences sont établis très précocement dans la petite enfance ; ils seront évidemment modulés au cours de la vie sous la contrainte de l'évolution d'un environnement changeant. Mais la force de leur persistance, par l'association au plaisir procuré par leur satisfaction, est mythiquement symbolisée par la madeleine de Proust. Alors peut-on vouloir éduquer le consommateur pour qu'il mange ce qu'une politique particulière aura décidé de lui faire manger ? Est-ce réaliste ? Et de quel droit et au nom de quoi ?

J'entends déjà vos réponses : pour vous protéger de vous-même, du diabète, de l'obésité, des maladies cardiovasculaires, au nom d'une sacro-sainte Santé publique. Quelle sollicitude ! Personne ne choisit de mourir guéri de tout, mais triste à mourir.

---

## Une Alimentation libérée du carcan de la Nutrition

On parle allègrement d'enjeux liés à la Nutrition ; avouons que l'on ne saurait mieux faire dans l'imprécision ! Ce mot de Nutrition est mis à toutes les sauces, il plaît, il fait moderne ou savant. Mais ne vous en déplaît, moi je m'alimente, et même je mange, de bon cœur quand la table est bonne et les convives sympathiques. Cela est trivial peut-être, mais réaliste certainement. Faut-il rappeler ici que, nées après Lavoisier, les sciences de la Nutrition n'ont été reconnues comme une discipline scientifique à part entière que dans les années 1980 et que la Nutrition n'a été enseignée dans le cursus médical que de façon relativement récente. Malgré les préceptes de vieille sagesse populaire et les propos hippocratiques qui soulignaient le rôle des aliments et de l'alimentation pour assurer une bonne santé, ce qui se passait entre

l'acte de manger et le fait d'être en bonne santé n'était qu'une boîte noire : la Nutrition.

De fait les Sciences de la Nutrition sont une discipline scientifique fort ardue et complexe, comme bien d'autres disciplines scientifiques. Elles sont un objet de recherches qui procèdent de manière analytique pour décortiquer le contenu de la boîte noire ; et les scientifiques tentent avec ces éléments de reconstruire une vision synthétique de notre fonctionnement physiologique au-delà des innombrables interactions à l'œuvre depuis les gènes jusqu'à l'organe et l'organisme en passant par toutes les structures cellulaires et tissulaires. Des connaissances considérables sont aujourd'hui accumulées, qui permettent aux nutritionnistes scientifiques d'avoir une idée de ce qui est préférable ou bénéfique et de ce qui l'est moins. On sait même nourrir à la perfection des animaux d'élevage en leur apportant très exactement l'énergie, les acides aminés nécessaires, etc... dans les quantités précises requises par leur potentiel génétique pour répondre à un certain idéal corporel (conformation, proportion de muscle et de gras). Chez l'Homme plus encore que chez l'animal, ces connaissances relèvent du domaine d'une instruction spécialisée ; elles ne peuvent être transférées de manière simple et opérationnelle sans une considérable déformation induite par la simplification abusive. C'est ce type de message nutritionnel simpliste qui est utilisé par les professionnels vendeurs de régimes ou de compléments, brûleurs de graisses et autres. Mais vouloir éduquer le consommateur en lui inculquant des principes nutritionnels pour régir ses repas est une prétention incompatible avec notre culture. Au demeurant cette façon de faire, à l'œuvre dans les pays anglo-saxons, n'a guère donné de résultats probants, pourquoi donc aller la copier !

L'instruction par l'enseignement de la Nutrition à chacun n'étant pas pertinente pour la population générale, il faut bien se rendre à l'évidence qu'il est à la fois nécessaire et bien plus clair de revenir à l'éducation et de parler tout simplement d'alimentation. Car il s'agit là d'un vécu au quotidien depuis la plus petite enfance, fait de sensorialité, de plaisir, de mémoire, de satisfaction, d'émotion familiale culinaire et affective, de participation au groupe social, et d'apprentissage des usages. Tout ce qui fait notre personnalité de mangeur est inscrit au plus profond de nous-même, parfois dans les gènes sollicités au bon moment dans une fenêtre de développement, toujours dans les replis de notre mémoire. Et le miracle est là ! L'espèce humaine bénéficie d'une extraordinaire plasticité nutritionnelle qui lui permet de vivre dans des conditions climatiques très différentes et avec des approvisionnements nutritionnels totalement différents<sup>2</sup> : des Inuits peuvent vivre exclusivement de viande et de graisse d'ours, tandis que d'autres peuples vivent essentiellement de riz et de poisson, ou de dattes et de lait de chamelle. De manière moins exotique, c'est en mangeant toutes sortes de produits, de la viande, du pain, de la salade, des fromages, des pommes, du cassoulet du sud-ouest ou des galettes saucisses bretonnes, que notre organisme sait, en exploitant une semaine de menus, réaliser à la perfection un équilibre nutritionnel satis-

faisant pour autant que vous n'aurez pas la sottise de manger des quantités allant au-delà de votre appétit, par gourmandise ou par chagrin... mais dans ce cas le problème ne relève plus de la nutrition.

En somme le « truc » est là : les nutritionnistes s'efforcent de comprendre comment fait l'organisme pour assurer cette alchimie biologique depuis des temps immémoriaux. Et emportés par les certitudes de leur savoir parcellaire, oubliant de savoir dire « je ne sais pas », ils en viennent à conseiller telle ou telle alimentation à des mangeurs malheureux (généralement pour des raisons sans rapport avec l'alimentation, liées à la mode ou à une fausse image de soi). Ces conseils, pris au pied de la lettre et parfois de façon abusive et exclusive par certains de ces mangeurs ne font alors que les écarter de la voie simple et naturelle du manger varié pour que l'organisme y trouve son équilibre. J'insiste : il appartient au mangeur de manger varié, c'est-à-dire de tout un peu au gré des saisons, échantillonnant avec curiosité les ressources d'un marché de plus en plus large grâce au développement du commerce mondial et aux compétences de l'industrie agro-alimentaire ; mais c'est l'organisme qui choisit pour construire son équilibre, et si vous vous mêlez de ré-équilibrer votre alimentation, calecullette et raisonnement à l'appui, vos chances d'être hors jeu sont considérables. Essayez donc plutôt de ne pas la déséquilibrer en refusant telle ou telle catégorie d'aliments, ou en cédant à des modes farfelues. Comme l'a fort bien dit G. Apfeldorfer<sup>3</sup>, prendre le contrôle d'un mécanisme qui marche bien tout seul, c'est courir le risque majeur de le dérégler. Le danger est encore plus grand lorsque certains prétendent « diététiser » les enfants dans un cadre scolaire. En somme, notre alimentation rejoint notre bien-être lorsqu'elle permet à l'organisme un dialogue satisfaisant entre les contraintes nutritionnelles et les déterminants psycho-sociaux qui, les unes comme les autres, s'imposent à nous en dehors de toute conscience. Plaidons pour une alimentation libérée des peurs d'une nutrition mal comprise mais malheureusement omniprésente dans la presse, dans la politique de santé publique ou sur les étiquettes.

---

## Les régimes, le fric et la dictature du magique

En somme, il est clairement inutile d'invoquer la Nutrition à tout propos, généralement au service d'articles et d'offres mercantiles de régimes. Mais ça marche, par l'espoir placé en une sorte de magie et la crédulité dont l'humanité ne sait se défaire. L'extraordinaire variété des régimes ou méthodes proposés en dit long sur l'imagination et l'ingéniosité de leurs promoteurs, assurés de faire des bénéfiques personnels sans commune mesure avec le bénéfice à court terme pour des clients (directs ou indirects par médias interposés) qui retrouveront inmanquablement leurs problèmes, éventuellement (probablement) aggravés au bout d'un certain temps.

Laissons de côté les régimes sans gluten justifiés pour les cas de maladie coeliaque dûment identifiés, ou les

régimes délactosés lors d'intolérance au lactose par déficience avérée en lactase, ou les exclusions spécifiques de telle ou telle allergie. Mais observons tout de même que, par un effet de mode conjugué à un effet placebo certain, bien des personnes non coeliaques déclarent se porter mieux depuis qu'elles ont adopté un régime sans gluten ; l'important est d'y croire ! Rappelons aussi que la lactase est une enzyme inducible et donc que si l'on ne consomme pas de lactose, on aura peu de lactase ; mais si l'on boit du lait régulièrement en quantités raisonnables, l'activité lactasique de l'intestin sera entretenue tout au long de la vie, même si elle diminue avec l'âge. Qu'importe, cela n'arrête pas telle journaliste auto-promue coach en diététique anti-âge (*sic*) qui conseillerait une cuisine sans pain et sans lait<sup>4</sup>.

Ce que l'on entend communément par « régimes » a longtemps regroupé assez exclusivement des régimes amaigrissants ; il s'y est ajouté au cours des dernières années les motivations les plus diverses<sup>5</sup>. Dans l'ensemble il s'agit de programmes restrictifs et fondés malheureusement sur l'exclusion de telle ou telle catégorie d'aliments, nuisant à la diversité essentielle pour une bonne nutrition. Enumérons sans exhaustivité : végétariens et leurs variantes (lacto-ovo-végétariens, lacto-végétariens, et ovo-végétariens), végétaliens (excluant tous les produits animaux y compris le miel), vegans excluant l'usage (même non alimentaire) de tous les produits animaux, les crudivores adeptes du tout cru bio, ou à l'inverse le régime préhistorique (cru et hyperprotéiné). L'historique des régimes amaigrissants est très riche depuis le régime Mayo des années 80, hyper-restrictif, l'usage du pamplemousse, du vinaigre, la méthode Dukan (régime hyperprotéiné), jusqu'à des méthodes d'accompagnement médical avec des régimes dissociés ou autres.

Les dérives sectaires sont malheureusement fréquentes, investissant la santé et dénigrant la science et la médecine<sup>6</sup>. La nutrition est une porte d'entrée commode pour inciter à une quête de pureté et de bien-être, préalable à une emprise sur les personnes. Gourous et sectes guérisseuses génèrent un commerce lucratif. Les régimes proposés peuvent imposer l'ingestion de substances diverses, appuyées sur le charabia d'une pseudoscience ; ils mènent aussi souvent à des régimes carencés très variés et parfois extrêmes. La vogue des cures « détox » et des jeûnes prolongés, aux effets psychiques probables mais aux effets biologiques potentiellement désastreux, procède de cet esprit. Enfin s'ajoutent à toutes ces dangereuses fantaisies commerciales ou sectaires, le militantisme d'individus qui usent de la liberté de parole et de la tribune du web pour promouvoir par leurs sites, leurs blogs, et dans les réseaux sociaux, leurs conceptions farfelues. Ainsi voit-on prêcher l'interdiction de la viande, ou des fromages ou des œufs. Ces « recommandations » sont néfastes à tous les âges et plus encore pour des personnes âgées dont le besoin protéique est plus élevé que chez l'adulte ; l'œuf constitue la protéine de référence en termes de qualité nutritionnelle par sa richesse en acides aminés essentiels, et le fromage et les produits laitiers restent, entre autres qualités, la

meilleure source de calcium indispensable non seulement à l'os mais à bien des fonctions cellulaires.

Faut-il tout simplement rappeler à tous ces extrémistes de la malbouffe, confondant parfois très abusivement alimentation et addiction, que l'espérance de vie de nos ancêtres des cavernes était inférieure à 30 ans et que, épuisée par ses jeûnes, Catherine de Sienne s'est éteinte à 33 ans le 29 avril 1380. Le prix de la sainteté et de l'anorexie mystique sans doute? Mais n'est pas Saint qui veut. Désolé pour vous si notre alimentation moderne multiplie les centaines! Sachez simplement que si votre éducation vous a donné des usages alimentaires vous n'en changerez pas impunément. Car changer l'alimentation modifie le microbiote, lequel en retour influence bien des aspects essentiels de votre physiologie. Laissons donc là cette dictature auto-infligée des modes et des croyances farfelues.

## Les dogmes d'abord et régime sec pour tous

Et alors me direz-vous, le Programme national Nutrition Santé (PNNS), programme phare de santé publique, n'est-il pas là pour nous guider, encadrer nos pulsions, cadrer nos errements? Le PNNS, aujourd'hui à mi-parcours de son troisième volet, est né en janvier 2001. Pétri de bonnes intentions, ce programme se proposait dès l'origine de réduire les facteurs de risque et promouvoir les facteurs de protection des maladies chroniques, d'accroître l'espérance de vie en bonne santé, de réduire les inégalités sociales dans le domaine de la santé et de réduire les coûts de santé.

Le PNNS 1 définissait neuf objectifs nutritionnels prioritaires parmi lesquels :

- 1) augmenter la consommation de fruits et légumes (devenu l'antienne des 5 fruits et légumes par jour);
- 2) réduire les apports lipidiques et la consommation d'acides gras saturés;
- 3) augmenter la consommation de glucides mais réduire celle de sucres simples;
- 4) réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité et sa progression chez l'enfant;
- 5) réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique chez les adultes.

À l'heure du PNNS 3, ces objectifs restent évidemment d'actualité, car qui n'a pas observé la chasse au « gras-salé-sucré »!

Malgré l'excellente pénétration du message relatif aux fruits et légumes, et la répétition de l'incantation dans le PNNS2 (rendre accessible à tous les aliments à bonne valeur nutritionnelle, les fruits et légumes entre autres), les statistiques démentent une réelle efficacité. Ainsi le tonnage global de fruits consommés à domicile n'a guère évolué entre les années 2003 et 2010, et le niveau moyen d'achat par an et par ménage en kg de fruits frais marque une régression (1998 à 2010) chez les moins de 50 ans, ce qui correspond à la fois à l'évolution spontanée des pratiques alimentaires et à la différence de ressources selon les générations<sup>7</sup>.

Pour l'année 2011 (10 ans de PNNS) la consommation de fruits et légumes décroche<sup>8</sup>. « Entre le 27 décembre 2010 et le 4 septembre 2011, les quantités de fruits achetées par les ménages français pour leur consommation à domicile ont diminué de 5,5 % par rapport à la même période de 2010, et de 5,1 % par rapport à la moyenne des cinq dernières années, selon les statistiques de FranceAgriMer à partir des données de Kantar Worldpanel. Pour les légumes, les achats sur la période ont reculé de 2,5 % par rapport à 2010 et de 3,2 % par rapport à la moyenne sur cinq ans. Et ce, malgré un prix moyen d'achat de 2 euros le kilo (en recul de 5,1 % par rapport à 2010, et quasi stable sur une période de cinq ans) ». Il est clair que malgré les injonctions répétitives, la consommation est d'abord dépendante des ressources des ménages qui se trouvent réduites par arbitrage dans un contexte économique défavorable, ce qui réduit à néant l'efficacité de ce qui, avec l'exercice physique, reste sans doute la meilleure recommandation.

### « Mangez moins gras, moins salé, moins sucré! »

Promouvoir la réduction de la consommation de sel pour réduire la pression artérielle systolique chez l'adulte sous-entend que la mesure s'impose pour toute la population générale. Ce postulat d'un bénéfice pour tous est-il avéré? Rien n'est moins sûr. En effet, dans un premier avis dit provisoire adopté par les groupes de travail du CSHPF et de la CEDAP le 13 juin 2000, l'AFSSA retenait dans les considérants :

- que les données de la littérature ne permettent pas de dire qu'une consommation importante de sel soit neutre ou bénéfique à l'échelle de la population;
- que les effets délétères éventuels d'un excès de sel sur la tension artérielle des sujets normo-tendus... ne sont pas démontrés de manière irréfutable;
- qu'il n'a pas été démontré que des apports élevés en sodium étaient néfastes pour les individus bien portants, et qu'il ne semble dès lors pas légitime d'imposer à toute la population une forte réduction de sa consommation en sel.

Ces conclusions claires et loin de toute urgence sanitaire devaient susciter une campagne alarmiste menée par Pierre Meneton<sup>9</sup>, chercheur de l'Inserm (U 367), appuyé sur des exemples étrangers. Certes consommer TROP de sel induit une élévation de la pression artérielle chez l'homme et une augmentation du risque d'accidents cardiovasculaires. Cette campagne d'alerte accusant les pouvoirs publics d'inaction et l'industrie de duplicité (le sel faisant boire plus de canettes) a prélué au nouveau travail de l'AFSSA<sup>10</sup>. On peut y lire les résultats d'une enquête Inca, française donc, montrant une consommation quotidienne moyenne de chlorure de sodium chez l'adulte de l'ordre de 8 g (hors sel ajouté). Si l'on tient compte de 1 à 2 g de sel ajouté (10 à 20 % en plus) cela correspond à une consommation totale de 9 à 10 g par jour. Les forts consommateurs (>12 g) ne représenteraient qu'environ 8 % de la population.

Néanmoins, le groupe de travail contradictoire, réunissant les représentants de toutes les tendances, devait *in fine* recommander « de tendre vers une distribu-

tion statistique de consommation de sel de 5 à 12 g par jour » et « de mettre en place des actions générales pour l'ensemble de la population devant avoir un impact plus net sur les grands consommateurs ». Bien sûr chacun ne retiendra que cette recommandation, mais : consensus ou compromis ?

La vérité oblige à faire observer l'existence dans le rapport d'avis contradictoires publiés (mais toujours oubliés). J'invite à relire (en page 89-90 du rapport AFSSA de 2002) l'avis du Dr Tilman B. Drüeke, Directeur de recherche à l'Inserm (U 507) dont l'opinion vaut *a priori* autant que celle de son collègue P. Meneton précédemment cité, et l'avis de Léon Gueguen (Directeur de recherche à l'INRA) exprimant des réserves sur l'efficacité des mesures proposées.

Plus fermement encore le Professeur Pierre Louisot (Inserm U 189 et CNRS), référence incontestée parmi les nutritionnistes, écrit (page 91) : « Je me désolidarise fondamentalement de la recommandation visant à réduire pour l'ensemble de la population la consommation de sel de 20 % en cinq ans... Il est illogique de s'attaquer à l'ensemble de la population, surtout par voie réglementaire, par une mesure qui est loin d'être anodine, alors qu'une fraction minoritaire de cette population est seule concernée ».

Quelques décennies de guerre au gras n'ont pas empêché les Américains (ou les Anglais ou les Suédois) de devenir obèses alors que la consommation de lipides en % de la prise énergétique totale diminuait<sup>11</sup>. Néanmoins cette phobie du gras a été transposée dans notre pays et s'est focalisée sur la chasse aux acides gras saturés, principalement en relation avec le risque cardiovasculaire. Mais le dogme de leurs effets sur les maladies cardiovasculaires (MCV) a été sérieusement remis en question par une méta-analyse<sup>12</sup> qui ne permet pas de confirmer l'existence d'un lien entre consommation d'acides gras saturés et MCV. La révision des apports nutritionnels conseillés (ANC)<sup>13,14</sup> a été l'occasion d'une actualisation salutaire. Par définition, les ANC concernent la population générale en bonne santé, et une proportion de 30 % d'acides gras totaux dans l'apport énergétique est un minimum physiologique pour éviter une insuffisance d'apports en acides gras polyinsaturés. L'ANC fixé à 35-40 % de l'apport énergétique tient compte du fait que c'est la quantité d'énergie totale du régime (faut-il le répéter encore) et non sa teneur en lipides qui est corrélée au risque de pathologie. Des évolutions significatives ont été retenues pour les acides gras polyinsaturés n-3 et n-6, mais surtout il a enfin été admis que les acides gras saturés ne pouvaient être rejetés en bloc. Certains d'entre eux sont athérogènes en cas d'excès (ce qui ne veut pas dire qu'il soit grave d'en croiser quelques-uns dans sa tartine), d'autres n'ont pas d'effet délétère connu voire présentent des effets plutôt favorables.

Prolongeant cette analyse, Legrand a montré que ces acides gras saturés non seulement diffèrent par leur structure ou leur métabolisme, mais aussi par des fonctions cellulaires et physiologiques importantes<sup>15</sup>. Ainsi de nombreuses protéines ont une fonction régulée par acylation (liaison forte à un acide gras saturé) ; par exemple la concentration en acide myristique (clas-

sé athérogène en cas d'excès) et la myristoylation des protéines sont des facteurs de régulation de nombreux mécanismes cellulaires<sup>16</sup>.

Cette évolution récente, brièvement relatée, montre à quel point les dogmes nutritionnels, répandus à l'environnement international et proposés comme une règle de vie à la population générale peuvent s'avérer infondés et potentiellement néfastes. Ajoutez à cela la variabilité individuelle des besoins et le fait que seule compte l'énergie totale ingérée. Pour le reste l'organisme choisira fort bien ce dont il a besoin à condition que vous mangiez de tout.

Et pour les glucides et « le sucre » (ou mieux les sucres simples) qu'en est-il ? Là encore il suffit de puiser dans le rapport de l'AFSSA<sup>17</sup> concernant la relation entre glucides et état de santé chez l'adulte. « Malgré l'analyse d'un très grand nombre d'études, il est difficile de dégager une relation claire entre la consommation de glucides simples et l'incidence ou le développement de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires et des cancers chez l'adulte. Lorsque des effets néfastes sont observés sur une pathologie, il n'a pas été possible d'incriminer directement le nutriment ou l'aliment glucidique ». L'attirance innée pour le goût sucré, et le besoin fondamental de glucose pour le fonctionnement du cerveau, font que nous avons besoin de glucides. Leur apport sous forme de glucides complexes est pertinent car l'hydrolyse digestive des hydrates de carbone tels que l'amidon est rapide.

Il reste certain que l'apport excessif de boissons sucrées avec des sucres simples ajoutés favorise la prise de poids d'autant plus que cette polydipsie accompagne bien souvent une inactivité physique. Mais il s'agit là d'un problème d'éducation et il appartient aux parents de créer l'habitude : la soif appelle l'eau et non pas des boissons récréatives. Il est regrettable que cet usage inapproprié des sodas nuise à l'image globale des sucres simples. En effet nombre d'effets métaboliques défavorables qui leur sont attribués sont prévenus lorsque ces glucides sont ingérés au sein d'une matrice complexe comportant divers micronutriments protecteurs.

Au total, la chasse au « gras-salé-sucré » qui caractérise la prévention nutritionnelle repose pour l'essentiel sur des dogmes dont la validité est fragile sinon incertaine. Les nutritionnistes débattent entre eux et ont du mal à s'accorder au fil de l'accumulation d'études souvent contradictoires. Mais qu'importe puisqu'on souhaite réduire les facteurs de risque et promouvoir les facteurs de protection des maladies chroniques, même si l'on n'a pas grande certitude à offrir à des individus. On devine que, pour la prévention, la valeur de l'intention se substitue à celle de l'action. Veut-on accroître l'espérance de vie en bonne santé ? Mais la vague émergente de centenaires est faite de personnes qui ont vécu 90 ans avant la naissance du PNNS, et les facteurs de leur longévité sont certainement ailleurs. Réduire les inégalités sociales dans le domaine de la santé ? On ne peut que souscrire à cette idée. Mais l'histoire de l'alimentation montre que, dès que ses moyens le lui permettent, l'ouvrier copie le bourgeois et celui-ci copie ses princes ; donnez de l'emploi

et des salaires, effacez la précarité et les défavorisés amélioreront d'eux-mêmes leur ordinaire.

## Dans l'entonnoir de l'encadrement collectif: chartes, logos, taxes etc...

Dans sa présentation le PNNS 2001 s'appuyait sur quelques principes tel celui-ci : « le choix alimentaire individuel est un acte libre » ; on reconnaît aussi que « l'acte alimentaire a une forte charge culturelle, sociale, affective et que c'est, en France, un moment de plaisir revendiqué ». Mais aussitôt, pour ne pas laisser place aux dérives prévisibles de ces gourmands de consommateurs, il est prévu que « le choix d'aliments et de plats, comme le comportement alimentaire global, doivent être éclairés par une information scientifiquement valide (mais incertaine, nous venons de le voir), compréhensible, et indépendante ». Néanmoins le PNNS 3 lu au travers du rapport sur la prévention nutritionnelle marque une rupture délibérée vers une forme de contrainte administrative : «... continuer à s'appuyer sur des mesures incitatives dans certains champs. Mais là où les mécanismes incitatifs basés sur le volontarisme ont atteint leurs limites, sont proposées des mesures faisant appel à la réglementation. » Là encore on observe que l'intention justifie l'action à défaut de démonstration : «... seule cette voie réglementaire permettra aux populations défavorisées de bénéficier directement et à court terme des améliorations souhaitées sur le plan nutritionnel et de santé ». Cela reste à prouver !

Mais bien sûr il est rappelé que « l'obtention d'un niveau de preuve irréfutable en prévention nutritionnelle de santé publique se heurte à plusieurs écueils » et notamment qu'une évaluation directe, expérimentale, n'est pas possible. C'est donc une évaluation au fil de la mise en œuvre, par l'usage d'indicateurs, qui est envisagée, autorisant de bien hypothétiques retours en arrière. Mais sommes-nous donc les sujets d'expériences ? L'usage qui est fait de l'épidémiologie au service du législateur, pour encadrer nos choix individuels et nos modes de vie, est-il acceptable ?

Ainsi le rapport salue-t-il la dynamique créée avec les acteurs économiques du secteur de l'alimentation par les chartes d'engagement de progrès nutritionnel. Celles-ci, promues par le PNNS2 ont consisté à faire signer par les entreprises agroalimentaires un engagement « volontaire » sur la qualité nutritionnelle des aliments qu'elles produisent. C'est donc une stratégie de « prévention passive » qui est mise en œuvre, faisant fi des choix des consommateurs, de leurs connaissances et de leur opinion. Et puisqu'ils ne pensent pas comme on veut qu'ils pensent, et bien on va les obliger en amenant les fabricants à produire des aliments conformes au dogme dont nous avons vu la fragilité des fondements. Sans doute les industriels n'auraient-ils jamais dû mettre le doigt dans cet engrenage, mais 35 chartes ont été signées entre 2008 et 2013. Leurs objectifs portent sur la réduction des contenus en sel, en lipides, en acides gras saturés, et en glucides simples. L'opération peut être technologiquement coûteuse pour un résultat médiocre, l'offre alimentaire ne s'en trouvant guère modifiée<sup>18</sup>.

teuse pour un résultat médiocre, l'offre alimentaire ne s'en trouvant guère modifiée<sup>18</sup>.

Tout cela serait cocasse si ce n'était fort triste. En effet, les industries agro-alimentaires se sont engagées dès les années 80 dans une démarche de qualité globale<sup>19</sup>, incluant les qualités sanitaires, organoleptiques, de service... mais aussi nutritionnelles accompagnant la montée en puissance des sciences de la nutrition. C'est aux industriels que nous devons depuis plus de 30 ans la mise en marché de produits de qualité adaptés à la vie moderne, et c'est à eux, devenus les bouc-émissaires des conséquences des errements comportementaux de notre société, que l'on prétend expliquer en toute incompétence technologique qu'ils devraient faire autrement. Hélas les industriels ont cédé face à la chasse au « gras-salé-sucré » et ceux qui n'ont pas signé de charte s'alignent évidemment, concurrence oblige. Mais soyez vigilants et vous trouverez sans peine des confitures tellement pauvres en sucre qu'elles moisissent avant que vous n'ayez consommé le pot, du jambon tranché sous blister scellé et en deçà de la DLUO qui commence à moisir par insuffisance de sel, des produits très maigres mais insipides, et du pain sans goût. Ceci conduit à modifier les fabrications et à ajouter diverses substances, normalement inutiles, pour tenter de retrouver le goût d'origine afin que le consommateur ne soit pas trop déçu ; essaie-t-on de nous couper l'appétit ? Sans doute. Mais cette action sur l'offre alimentaire est considérée comme une perspective importante pour la réduction des inégalités sociales de santé. Toujours l'intention qui légitime l'action. Pourtant, dégrader des aliments de qualité ne va guère aider les plus défavorisés. Décidément, c'est bien régime sec pour tous qui nous est promis. Pour reprendre une heureuse formule de Legrand, « le consommateur n'est pas trompé par les allégations, mais on oublie de le nourrir » ; car se nourrir ce sont des nutriments bien sûr, en arrière-plan, mais c'est aussi du plaisir et ça, c'est notre affaire.

L'action dite de prévention nutritionnelle se déploie tous azimuts avec des « stratégies d'encadrement de la publicité et d'autres formes de marketing ». En effet le récent rapport considère que l'autorégulation responsable mise en place par les industriels eux-mêmes au fil des dernières années n'est pas suffisante. C'est donc une régulation active, contraignante qui est proposée pour les produits alimentaires. Mais on attend toujours que le législateur ait le courage d'interdire la promotion et la vente de produits miracles et de régimes amaigrissants divers dont certains sont dangereux. On comprend la difficulté : on ne saurait censurer les innombrables articles publiés dans les médias de manière récurrente, ou les ouvrages publiés pour certains par d'authentiques médecins et de grands éditeurs qui tous apportent au moins une part de vulgarisation. La prohibition n'est pas un bon outil ; elle génère des peurs et exacerbe les comportements.

Un de mes amis avait une formule amusante pour évoquer l'obstination dans l'erreur : « même dans le fossé, il continue à accélérer » avait-il coutume de dire. Après la publicité, et pour mieux informer le consommateur (toujours l'intention) on s'attaque à l'étiquetage,

avec le propos de « limiter le risque de consommation excessive d'aliments de faible qualité nutritionnelle ». Vous avez bien lu ! Comme aurait dit Jacques Brel, chez ces gens-là, Monsieur, manger est un risque. Est donc proposée une échelle de qualité nutritionnelle du PNNS visualisée par une chaîne de 5 disques de couleur. Et au royaume de la pensée unique, on n'hésite pas à proposer « d'interdire d'apposer tout logo, système d'information, ou étiquetage faisant référence à la composition nutritionnelle », l'échelle de qualité nutritionnelle du PNNS devant être « reconnue comme le système unique en France ». Ce système à 5 couleurs a l'air plus savant que celui qui consiste à apposer dans l'étiquetage une marque reposant sur le principe des feux tricolores. Vous avez deviné : rouge, aliment à risque ; vert, aliment sans risque... sauf à avoir encore faim après. Ce système que l'on voudrait donc nous imposer emporte évidemment l'adhésion d'associations de consommateurs un peu trop convaincues d'un hypothétique complot de l'industrie alimentaire, et la satisfaction des affiliés de la cohorte NutriNet<sup>20</sup>, tout acquis à la cause de l'auteur du rapport. Du reste la CLCV a fait récemment état de 84 % de consommateurs internautes favorables à l'échelle nutritionnelle<sup>21</sup>. Néanmoins cette proposition est très loin de faire l'unanimité, non seulement chez les acteurs économiques<sup>22</sup>, mais aussi chez les consommateurs attachés à la qualité authentique des produits ou chez les politiques européens.

Les associations de consommateurs plaident pour l'amélioration de l'information sur la qualité nutritionnelle des produits. Cela est légitime. Encore faudrait-il que chacun fasse un effort ; la CLCV rappelle que ses enquêtes 2006 et 2007 ont montré qu'à peine 30 % des consommateurs comprennent les apports journaliers recommandés et attend de l'échelle nutritionnelle qu'elle tire vers le haut la qualité de l'ensemble de l'offre alimentaire. Mais au fil des années j'observe que plus on ajoute d'information, moins elle est comprise par la population générale, ce qui ouvre à bien des manipulations d'opinion ; et faire simple avec des feux tricolores, c'est rendre définitivement inculte le consommateur : on n'est plus très loin d'un conditionnement opérant chez un rat de laboratoire.

Rappelons aussi que l'adoption certes facultative du code couleur pour l'étiquetage nutritionnel au Royaume Uni a suscité la réaction de quinze Ministres de l'Agriculture de l'UE, emmenés par l'Italie<sup>23</sup>. Il a été souligné à juste titre que l'utilisation de ce code couleurs est discriminatoire pour les produits de qualité et va à l'encontre de la libre circulation des marchandises au sein de l'Union. La France avait alors soutenu la démarche.

Enfin, pour faire bonne mesure, il est proposé un système de « taxation conditionnelle et proportionnelle pour les aliments dont la qualité nutritionnelle est la moins favorable, couplée à une réduction de la TVA pour ceux dont la qualité nutritionnelle est la plus favorable ». Ce que l'on peut considérer comme une « usine à gaz » certainement mal venue dans le contexte économique actuel. Le prix est le premier déterminant des comportements d'achat ; ce système

introduit donc une distorsion de concurrence en faveur des produits déclarés officiellement bons, mais pénalisante pour les produits normaux, ceux que la majorité d'entre nous apprécie au quotidien. Comme pour la qualité nutritionnelle, les études et modélisations des effets potentiels de systèmes de taxes n'emportent pas la conviction. Au-delà du fait qu'il n'est pas nécessairement opportun de limiter les acides gras saturés, l'évaluation d'une « fat-tax » en a montré les effets faibles et ambivalents sur les achats des calories et des nutriments<sup>24</sup>. Les mêmes auteurs établissent également qu'une telle taxe générerait d'importantes recettes fiscales mais que les ménages modestes seraient les plus affectés.

En somme, reposant sur des postulats simplistes et sans la moindre justification scientifique, il n'est pas certain que ce projet de taxation modifie les consommations et encore moins améliore la santé de la population. La taxe sur les sodas instaurée en France par la loi de finances 2012 n'a eu qu'un impact modéré, et l'expérience d'autres pays devrait être considérée. Ainsi, selon l'Institut économique Molinari, l'expérience danoise montre que c'est une politique dangereuse pour les producteurs, les distributeurs et les consommateurs en matière d'emplois, de compétitivité et de bien être<sup>25</sup> : un an après son entrée en vigueur, la première taxe au monde sur les graisses saturées (*fat tax*) a été abolie. Et le gouvernement danois annonçait dans le même élan la suppression de leur taxe soda mise en place dans les années 1930.

En définitive, que reste-t-il des belles intentions nutritionnelles ? N'avons-nous pas plutôt affaire à un système de redistribution qui n'ose pas avouer son nom ou tout simplement à un outil de collecte fiscale ? La proposition faite par les sénateurs<sup>26</sup> de substituer à l'expression « fiscalité comportementale » celle de « contribution de santé publique » efface la connotation punitive pour dire clairement qu'il s'agit d'un impôt recouvrant un ensemble de prélèvements liés à des questions (ou à des prétextes) sanitaires.

---

## Médicalisation de l'alimentation, peurs et obsessions

L'alimentation a changé de contexte. Après avoir été un acte naturel, d'une spontanéité formée par l'éducation familiale et sociale, un acte simple et porteur de joies et de satisfaction, il est devenu un acte angoissant, compliqué, depuis que la médecine s'est emparée de la nutrition et que les médias ont tenté d'éclairer les arcanes de la nutrition pour les consommateurs. Cette médicalisation est récente puisqu'elle date de la reconnaissance des sciences de la nutrition et de leur enseignement. Et la médecine, tournée alors vers le soin, a trouvé là un vaste domaine riche de déterminants potentiels des pathologies qu'elle rencontrait. Mais le chemin de recherche est long ; il n'est pas achevé et nous avons donné un aperçu des controverses cachées derrière les dogmes. Dans le même temps, s'interrogeant sur la légitimité de leurs consommations d'aliments, les mangeurs inquiets ont découvert de mul-

tiples interrogations qui sont autant de sources de peurs. Rien n'est plus difficile que le choix raisonné, surtout en toute incompétence.

Cette évolution désastreuse a nui à la quiétude de l'acte alimentaire joyeux et réparateur. Elle a incité à une pratique très commune de restrictions alimentaires, que la communauté médicale a elle-même largement prescrites à une époque encore récente. Malheureusement cette restriction cognitive est susceptible d'induire une dé-régulation du comportement alimentaire ce qui apparaît comme un effet iatrogène potentiel d'une médicalisation qui a déconnecté l'acte alimentaire de ses liens symboliques et relationnels<sup>27</sup>. Dix ans plus tôt déjà, M. Le Barzic fustigeait avec justesse les apprentis sorciers<sup>28</sup> : « La bonne nutrition était auparavant l'affaire de tous et, surtout, l'art des mères, jusqu'à ce que la nutrition scientifique émerge de la médicalisation généralisée du poids consécutive à l'avènement des statistiques en médecine. Les premiers experts scientifiques du comportement alimentaire n'étaient les disciples de personne. C'est donc au nom d'une science qui n'existait pas encore qu'ils ont disqualifié la compétence nourricière que les mères se transmettaient de génération en génération et qu'ils ont prôné des modèles alimentaires simplistes et normatifs au nom de préjugés érigés en savoir ».

Profitant de fait de ce courant d'angoisses et d'incertitudes, le PNNS est arrivé comme conseiller salvateur, avec la volonté d'être la référence unique pour tous même s'il n'était pas le seul à être animé des meilleures intentions. Nous avons noté précédemment que toute prohibition génère des peurs et exacerbe les comportements.

Peur de l'aliment d'abord, favorisée par la survenue récente de fraudes de grande ampleur. Celles-ci sont le fait d'individus mal intentionnés et ne sont, évidemment, détectables qu'après leur mise en œuvre. Mais, de façon beaucoup plus diffuse, à force de parler d'amélioration de la qualité nutritionnelle, le discours du PNNS a incité à penser que l'absence de qualité était la règle, générant une défiance généralisée. Pourquoi croire le PNNS plutôt que mon docteur ou ma grand-mère? Cette inquiétude a incité les consommateurs à prêter une attention accrue à la composition, à la provenance, à la fabrication des produits qu'ils consomment<sup>29</sup>. Elle les incite à s'interroger sur ces ingrédients ajoutés pour donner quelque consistance gustative aux produits « améliorés », et à se tourner vers les labels bio, équitable ou vers l'agriculture de proximité. Toutes ces démarches aux motivations très diverses sont sympathiques et positives tant qu'elles évitent le sectarisme. Mais il est profondément regrettable qu'elles traduisent une perte illégitime de confiance dans une industrie qui fournit nécessairement l'essentiel de l'alimentation de notre société de plus en plus urbaine.

Peur de la maladie ensuite, et rien n'est plus grave que cette forme d'absence de maladie car elle n'est pas curable! L'amplification médiatique du problème de l'obésité, devenu épidémie, a assuré la pénétration dans les consciences de ce risque moderne, perçu comme grave et d'importance croissante<sup>30</sup>. Et, sim-

plification commode aidant, près de 75 % accusent l'alimentation (tout en reconnaissant ne pas faire suffisamment d'activité physique). Cette « insécurité alimentaire », induite par le dénigrement de l'environnement alimentaire somptueux qui a contribué à notre longévité, conduit hélas un certain nombre de sujets particulièrement inquiets à des pratiques de surveillance obsessionnelle de leur alimentation. On assiste en effet depuis une dizaine d'années à l'augmentation constante dans la population de tels cas d'orthorexie. En l'absence de cause directe identifiable, il semble bien que ce trouble de la conduite alimentaire soit une conséquence de la montée en puissance de la préoccupation nutritionnelle et du souci pour certaines personnes particulièrement réceptives de réduire leur consommation de matières grasses, sel, sucre, produits chimiques...

---

## La manipulation statistique et dialectique autour de l'obésité

Finalement mélanger dans un même discours grands enjeux de santé publique liés à la Nutrition et lutte efficace contre les inégalités sociales de santé, c'est un amalgame fâcheux : les enjeux de santé publique sont discrédités par la faiblesse de leur argumentaire scientifique et l'incertitude de leurs fondements, et les principes de lutte contre les inégalités sociales s'avèrent inopérants.

L'obésité fournit un cas d'école, même si elle tend à s'agréger dans la pensée collective avec le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, toutes rangées dans le registre des maladies chroniques de civilisation. Le PNNS 1 voulait réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité ; le PNNS2 devait en faire la première justification d'une action publique en matière d'alimentation, comme si cette dernière en était la première et unique cause! Nous avons parlé de médicalisation abusive du surpoids. Tel est bien le cas. Le surpoids, lorsqu'il est réel (et non imaginaire du fait d'une fausse image corporelle) est une excursion au-delà d'une valeur de référence personnelle (et non d'une valeur sociale arbitraire). Il est susceptible de correction, notamment par l'activité physique et une hygiène de vie incluant une modération alimentaire respectant la diversité. Mais le surpoids, s'il fait le lit de l'obésité en l'absence de mesure correctrice, n'y conduit pas obligatoirement. Par contre l'obésité installée est une pathologie, et pour l'essentiel une pathologie du tissu adipeux. Mais cette distinction raisonnable n'a guère de poids face aux normes sociales. De fait, « le seuil socialement défini de l'obésité s'est abaissé » dans la société contemporaine, et cet abaissement du seuil de sensibilité a fait passer le surpoids dans l'anormalité<sup>31</sup>. Le terrain était prêt pour que se mette en place toute la dynamique usuelle, parfaitement détaillée dans l'ouvrage précité de Poulain : création d'une société savante dédiée, création de périodiques scientifiques à comité de lecture, organisation de congrès, conférence de consensus organisée par le NIH (National Institute of Health) qui conclut que



l'obésité est un problème de santé publique, création d'une International Obesity Taskforce, et activation de l'OMS. Le 8<sup>ème</sup> Congrès international sur l'obésité tenu à Paris en 1998 entérine les recommandations nationales élaborées sur l'initiative de 3 de nos sociétés savantes. L'obésité était projetée sur la scène médiatique française et définitivement médicalisée. Le piège se refermait sur l'alimentation, coupable commode et tout désigné.

Faut-il rappeler que l'indice de masse corporelle (IMC), héritier de l'indice de Quetelet, sert à évaluer une augmentation de facteurs de risque. Les principaux utilisateurs furent d'abord les compagnies d'assurance américaines qui trouvèrent là un instrument bien commode (assez peu scientifique mais peu onéreux) d'appréciation d'un risque cardiovasculaire pour justifier l'augmentation des primes d'assurance de certains de leurs clients. Cet indice n'a nullement vocation à déterminer des proportions de masse grasse et de masse maigre. Malheureusement, l'obésité a été « définie » en 2000 par un IMC égal ou supérieur à 30 tout en maintenant quelques réserves sur cette évaluation très approximative<sup>32</sup>. Puis l'OMS a conforté les choses en définissant conjointement le surpoids par un IMC égal ou supérieur à 25 et l'obésité par un IMC égal ou supérieur à 30<sup>33</sup>. Dès lors, par ce que Poulain appelle un véritable coup de force épistémologique, l'IMC qui n'était qu'un outil très approximatif est devenu l'IMC normatif, projetant des personnes jusque-là paisibles dans l'angoisse de la stigmatisation et de la discrimination. Il note que « l'agrégation dans les statistiques de santé publique de l'obésité et du surpoids contribue à une « pathologisation » et à la désignation des individus en surpoids comme déviants, donnant ainsi des apparences scientifiques à des représentations sociales ».

En somme, ce qui était une question d'ordre moral est devenu un facteur de risque, puis très vite une question de maladie, et enfin un formidable justificatif à toutes sortes d'actions médicales, paramédicales, commerciales, médiatiques, et même politiques. L'utilisation du terme épidémie est un autre avatar de la surenchère dans la médiatisation de l'obésité marquée par des statistiques dramatisantes et des papiers alarmistes. Hélas, plus on fait peur et plus on rend malade! Cette amplification ne pouvait qu'interpeller les politiques soucieux d'intervenir... là où la médecine montrait ses limites voire son impuissance à maîtriser les causes d'un phénomène multifactoriel, essentiellement complexe, et dont une part des déterminants ne relève pas des sciences biologiques.

---

## **Le cœur du problème: Sisyphe et les Danaïdes réunis**

Lancé en 2001, le PNNS 1 visait à être un premier front d'action publique face à cette nouvelle représentation sociale. Un projet de loi a été déposé en mars 2005 par le député J.-M. Le Guen proposant de faire de la lutte contre l'obésité une grande cause nationale. Le PNNS 2 à son tour fait de la lutte contre l'obésité la première justification de l'action publique.

Le CNA produit en 2005-2006 plusieurs avis et recommandations, notamment sur l'obésité chez l'enfant et, alternance politique oblige, la députée V. Boyer remet en septembre 2008 un rapport sur la prévention de l'obésité à l'Assemblée nationale. Dès lors dans ce débat ouvert autour de la santé publique, les lectures politiques peuvent s'affronter, conduisant à toujours plus d'interventions et de réglementation. Nous n'entrerons pas dans ce débat qui n'a pas sa place ici.

Nous avons déjà souligné combien tout cela s'appuie sur des dogmes et des présupposés, avec des argumentaires scientifiques fragiles ou incertains. Hors de toute polémique, constatons que nous sommes partis d'un trouble du comportement alimentaire et peut-être de la défaillance de l'éducation alimentaire familiale traditionnelle, et que nous sommes arrivés par une espèce de prophétie auto-réalisatrice à une alerte mondiale face à une maladie de surcharge. De plus cette dernière pourrait bien n'être qu'un témoin du décalage de la chronologie d'adaptation de notre métabolisme à la vie contemporaine de l'*Homo électronique*, assisté et motorisé jusque dans sa marche par les tapis et escaliers mécaniques. Simple épisode dans une adaptation anthropologique dont l'échelle de temps est longue, ou désordre inacceptable de la vie ordinaire, il reste que c'est bien le choix et le comportement du mangeur, dans sa singularité génétique et les arcanes de sa vie personnelle, qui sont en cause, bien plus que la qualité des produits dont la diversité permet à l'organisme de faire son marché nutritionnel.

Le mangeur ou l'aliment: lequel des deux doit porter la faute? La bien-pensance du discours de prévention se trouve singulièrement renforcée par la contrainte budgétaire des coûts de soin pour toutes ces maladies imputées à l'aliment. Ce sont alors les économistes qui donnent la réponse<sup>34</sup>: « Le remboursement de soins de santé par le truchement d'une assurance maladie monopolistique et obligatoire altère les conditions du choix. En permettant à l'acteur de faire supporter à d'autres les conséquences financières négatives du choix de manger plus que de raison, la législation l'invite à faire ce choix, à persister dans cette voie... C'est bien d'une subvention indirecte à l'obésité qu'il s'agit ». Le propos est peut-être excessif. Et pourtant la question se pose d'un système qui s'auto-entretient, car le business de l'obésité est un secteur qui marche, le lobby de la prévention est fort actif. N'est-il pas symptomatique que dans le rapport Prévention nutritionnelle produit à mi-parcours du PNNS 3, la mesure n° 1 de la proposition n° 1 s'intitule « Pérenniser le PNNS », sorte d'autolégitimation et en même temps de rente de situation. J'observe qu'à une époque où la médecine de soins ne reçoit plus guère de la population générale l'estime et la considération qu'elle mérite, et où il peut être difficile d'obtenir un rendez-vous, ce sont quelques centaines de médecins qui tous les ans se forment à la prévention. On y encourt sans doute moins de risques de procès. Mais déjà on entend déplorer que l'essentiel des ressources soit destinées au soin... la prévention a besoin de plus de crédits! De fait à tous les niveaux la nutrition est devenue l'alibi d'un grand business de la santé construit sur une dia-

lectique puissante malgré ses fondements incertains, et qui fait de l'industrie agro-alimentaire la victime expiatoire désignée de tous les maux dus aux errements de notre société.

Au total, s'agissant de prévention nutritionnelle, la question qui se pose est celle de la légitimité ou des limites de l'action publique. Qu'entend-on par Santé publique et qu'attend-on de la Santé publique ?

Selon Wikipedia.com, référence contemporaine pour beaucoup d'internautes, la santé publique peut être définie soit comme l'étude des déterminants physiques, psychosociaux et socioculturels de la santé de la population, soit comme l'ensemble des actions en vue d'améliorer la santé de la population. Au-delà du fait qu'elle tend à privilégier la prévention par rapport aux soins, la santé publique se caractérise par le fait qu'elle s'intéresse à des populations plutôt qu'aux individus, privilégiant la sociologie, le droit et l'économie, plutôt que la prise en compte des problèmes particuliers de chaque individu comme le fait une médecine humaniste. Pourtant, s'intéresser à la psycho-sociologie et à l'économie devrait inciter à mettre un terme à l'entreprise de déresponsabilisation généralisée des « ayants droit » d'une assurance maladie qui ruine l'état, et asservit médecins et pharmaciens. Ces mêmes ayants droit n'ont que faire de l'étiquetage alimentaire, et pas la moindre ambition d'en comprendre les rudiments. Et c'est pour eux que l'on prétend dérouler une politique nutritionnelle, dans un contexte de consumérisme médical aggravé par l'apparente gratuité des soins et la dévalorisation de la parole des scientifiques et des médecins.

Le principal instrument de ces politiques de santé publique est l'épidémiologie. Celle-ci est l'étude des facteurs influant sur la santé et les maladies des populations. Il s'agit d'une discipline qui se rapporte à la répartition, à la fréquence et à la gravité des états pathologiques dans la population considérée. Elle est à ce niveau totalement légitime, permettant ainsi de connaître l'avancée d'une zoonose, le retour en force d'une maladie ancienne (poliomyélite) ou l'extension d'une maladie nouvelle (fièvre Ebola) pour prévoir, au bénéfice de la population dans son ensemble, la constitution de stocks de vaccin ou la mise en place de mesures de protection sanitaire. Elle reste légitime lorsqu'elle évalue la prévalence de l'obésité ou du diabète dans des populations; mais elle ne l'est plus lorsqu'elle prétend déduire, d'un ensemble de corrélations ou de dogmes aux fondements incertains, des prescriptions individuelles.

Faisant cela, l'épidémiologie se comporte comme l'astrologie. La mémoire imprécise et impressionnable des hommes a colligé au fil des millénaires la survenue d'événements particuliers et leur conjonction répétée avec l'apparition d'un astre. On en a déduit un peu hâtivement qu'il y avait là une relation causale, ce qui autorise un certain nombre d'astrologues repérant telle ou telle configuration astrale à annoncer un risque ou la possible survenue de tel ou tel événement... l'effet placebo (ou nocebo) fait le reste. Cette

incapacité à distinguer l'association et la cause est un défaut commun chez les humains, remarquablement exposé dans l'ouvrage de Skrabanek et McCormick<sup>35</sup>. Ces auteurs inventorient diverses formes de sophismes et entre autres ce qu'ils appellent le sophisme écologique qui consiste à transposer à des individus des relations établies pour des populations entières. Outre le fait qu'elles sont bâties sur de fortes incertitudes scientifiques, les injonctions diététiques que l'on nous assène à l'envi sont un bon exemple de tels sophismes. Du reste cette répétition est telle que, sans vérification aucune, l'argument d'autorité faisant son œuvre, le message est repris, colporté, transmis et devient une vérité du type « on sait bien depuis longtemps que... ». Victimes du simplisme qui prévaut dans les croisades de la prévention, des gros heureux sont devenus obèses et malheureux, et des personnes en simple surpoids ont vu leur vie compliquée par des normes d'IMC. Or ces normes, sans intérêt en elles-mêmes, indicatives dans une population, n'ont pas valeur de prescription. Il n'est pas rédhibitoire d'être un peu en dessus de son poids personnel de référence, lequel fait l'objet d'une large variabilité dans la population. Ne perdons pas de vue la singularité de chacun et gardons-nous de vouloir dicter des normes à la vie<sup>36</sup>.

Les auteurs de l'ouvrage précité<sup>35</sup> ont fait œuvre de visionnaires lorsqu'ils écrivaient en 1992 : « Pour la vivre pleinement (la vie), il faut maintenir un équilibre entre les risques raisonnables et les risques déraisonnables. Comme cet équilibre est affaire de jugement, le dogmatisme y tient peu de place. La plupart des pré-occupations actuelles sur la santé sont malsaines : les médias attirent constamment notre attention sur des dangers pour notre santé qui sont le plus souvent rares. Notre risque individuel est extrêmement faible ; dans ces conditions, il devrait être ignoré ». Ajoutons que cela est particulièrement vrai pour notre alimentation. Abusés par l'augmentation de la longévité que nous devons à une vie plus facile avec des aliments sains, de l'eau potable, des antibiotiques... les humains s'imaginent pouvoir repousser encore les limites de cette longévité. Mais vieillir en bonne santé est surtout un slogan commercial à l'usage du « marché » constitué par les personnes âgées de plus en plus nombreuses (les plus de 65 ans représentent 17,7 % de la population en 2012, chiffre qui pourrait atteindre 27,7 % en 2060). La biologie de la sénescence est intangible, et prolonger la durée de sa mort par sénescence n'est pas prolonger la vie. Ne perdons pas de vue qu'aujourd'hui, pour la première fois en France depuis 4 décennies, est enregistrée une diminution de l'espérance de vie en bonne santé fonctionnelle<sup>37</sup>. Alors cessons d'avoir peur de notre ombre chaque jour ; cessons d'ajouter des peurs aux difficultés socio-économiques, à l'ignorance et à la précarité. Il n'appartient pas à la santé publique de corrompre la médecine par la morale. La Santé n'a pas encore remplacé le Paradis.

---

## Conclusions

La science doit rester en dehors de la décision politique, mais les scientifiques ont le devoir de dire les faits, sans compromission ni soumission aux idées dominantes d'une « pensée formatée ». Gardons-nous d'une époque où les sages se rangent à l'avis des sots.

Plus que tout autre domaine l'alimentation relève d'une éducation familiale culturelle et traditionnelle. Elle ne devrait jamais être livrée aux mirages des régimes et sectarismes divers. Elle ne devrait pas non plus faire l'objet d'un encadrement dirigiste dont la capacité à s'adapter à nos besoins n'est pas à la hauteur de la pertinence de nos ajustements physiologiques et de notre plasticité nutritionnelle.

Les incertitudes qui subsistent quant aux bases scientifiques en matière de nutrition restent importantes face à la diversité biologique des besoins et particularités individuelles des humains. Il n'est ni raisonnable, ni acceptable d'imposer à des individus des règles calquées sur des observations relatives à des populations.

L'intention ne saurait justifier des actions dans lesquelles le consommateur est objet d'expérimentation. Nous ne voulons pas devenir des rats de laboratoire formatés, recevant les mêmes croquettes monotones. L'encadrement administratif du choix de notre alimentation est d'autant moins acceptable que les mesures dirigistes et réglementaires nuisent à l'activité économique, détériorent l'image de nos aliments, génèrent des peurs et déresponsabilisent les consommateurs.

Mon sentiment n'a pas varié depuis longtemps<sup>38</sup> : « je dénie à quiconque le droit de s'immiscer dans la relation que j'entretiens avec mon alimentation. Considérant que l'alimentation ne doit pas être, ne peut pas être, un sujet administré, je répugne à l'idée que quelque institution que ce soit prenne la liberté d'investir mon intimité ». Et cela vaut aussi pour tous les mangeurs de tous les pays. Non aux dogmes, *a fortiori* lorsqu'ils sont importés.

Cessons donc de nous faire peur. Cessons de confondre la santé de chacun avec l'intérêt budgétaire d'une santé publique raisonnant en population.

**Libérons nos aliments et nos mangeurs.**

*Jean-Paul Laplace*  
Membre de l'Académie Nationale de Médecine,  
Membre de l'Académie Vétérinaire de France,  
Directeur de Recherche Honoraire de l'INRA.

## Références bibliographiques

- (1) Rapport « Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie nationale de Santé ». 1<sup>re</sup> partie: « Mesures concernant la prévention nutritionnelle » par le Professeur Serge Hercberg. 2<sup>e</sup> partie: « Mesures concernant la prise en charge des maladies liées à la nutrition » par le Professeur Arnaud Basdevant.
- (2) Leverve X. « Plasticité nutritionnelle : les ressources de l'adaptation entre pénurie et abondance ». pp. 28-43 In : « Des aliments et des Hommes ; entre science et idéologie, définir ses propres repères », Colloque Institut Français pour la Nutrition, 8-9 décembre 2004.
- (3) Apfeldorfer G. « Mangez en paix! ». Odile Jacob Ed., Paris, 2008.
- (4) Lèbre E., ancienne journaliste au magazine Elle, citée In L'Express, N° 3271 (12 mars 2014). « La folie des régimes » par Amandine Hirou
- (5) On lira avec profit l'ouvrage coordonné par Claude Fischler, paru en 2013 chez Odile Jacob, et intitulé « Les alimentations particulières. Mangerons nous encore ensemble demain? ».
- (6) Rapport de la Commission d'enquête parlementaire, « Dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger ». 2013 (<http://www.senat.fr/rap/r12-480-1/r12-480-11.pdf>). Voir aussi [www.derives-sectes.gouv.fr](http://www.derives-sectes.gouv.fr)
- (7) FranceAgriMer.fr; conférence au SIA 28 février 2012 par Caroline Blot: « fruits et légumes : évolutions et tendances de consommation ».
- (8) Le quotidien Les Marchés, 3 novembre 2011,
- (9) Interview de Pierre Meneton par Thierry Souccar le lundi 31 mai 2010: « Excès de sel: comment tout a commencé ». Site La Nutrition.fr
- (10) « Rapport Sel: évaluation et recommandations ». Agence française de Sécurité sanitaire des aliments, janvier 2002, 1 Vol., 200 p.
- (11) Chapelot D. « Les acides gras saturés contribuent-ils à la prise de poids et au développement de l'obésité? Ce que nous disent les études épidémiologiques? ». *CholéDoc* N° 126, sept-oct 2011.
- (12) Siri-Tarino P.W., Sun Q., Hu F.B., Krauss R.M. Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating the association of saturated fat with cardiovascular disease. *Am. J. Clin. Nutr.* 2010, 91: 535-546
- (13) Avis de l'AFSSA relatif à l'actualisation des apports nutritionnels conseillés pour les acides gras, en date du 1<sup>er</sup> mars 2010 (saisine n° 2006-SA-0359).
- (14) Legrand Ph. « Les nouveaux ANC en acides gras ; une actualisation nécessaire ». *CholéDoc*, N° 118, mars-avril 2010.
- (15) Rioux V., Legrand P. Saturated fatty acids : simple molecular structures with complex cellular functions. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2007, 10: 752-758
- (16) Ezanno H., Beauchamp E., Lemarié F., Legrand P., Rioux V. L'acylation des protéines : une fonction cellulaire importante des acides gras saturés. *Nutr Clin Metab*, 2013, 27: 10-19.
- (17) Rapport Glucides et Santé; état des lieux, évaluation et recommandations. AFSSA, octobre 2004.
- (18) Combris P, Enderli G, Gauvreau J, Ménard C, Soler L-G, Spiteri M, Volatier J-L. Interventions publiques et démarches d'entreprises pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire : apports et limites. *Cah Nutr Diet* 2014;49(1) : 22-31.
- (19) A la faveur du programme « Aliment 2000 », premier grand programme prioritaire pluriannuel pour l'agro-alimentaire, promu par le Ministère chargé de la recherche avec l'appui du Ministère chargé de l'agriculture en 1984-1985.
- (20) Communiqué de presse de la coordination de l'étude NutriNet-Santé, 12 décembre 2012. Les participants de la cohorte NutriNet-Santé apprécient l'idée d'avoir un logo d'information nutritionnelle sur la face avant des emballages des produits alimentaires pour les orienter dans leurs choix. Le logo en forme de feu tricolore est plébiscité.
- (21) « 84% des consommateurs favorables à l'échelle nutritionnelle ». Communiqué de la CLCV publié le 16 avril 2014.
- (22) La CLCV s'est récemment opposée à l'ANIA sur cette question (communiqué du 10 mars 2014).
- (23) AGRA Europe, 15 janvier 2014. Lever de boucliers contre l'utilisation du code de couleurs aux Etats Unis.
- (24) Allais O., Bertail P., Nichele V. Les faibles effets d'une « fat-tax » sur les achats alimentaires des ménages français : une approche par les nutriments. *INRA Sciences sociales* N° 3, octobre 2010.
- (25) Communiqué de presse de l'Institut économique Molinari (IEM): La fat tax au Danemark: expérience grandeur nature des effets pervers de la fiscalité nutritionnelle selon une nouvelle étude de l'IEM. Paris, 2 mai 2013.
- (26) Note de synthèse du Sénat: « Fiscalité et santé publique : état des lieux des taxes comportementales », rapport d'information de Mme C. Deroche et M. Y. Daudigny, rapporteurs, dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, 2013-2014. [www.senat.fr/commission](http://www.senat.fr/commission)
- (27) Le Barzic M. Aspects psychologiques de l'obésité. *Endocrinol.-Nutrition*, 2010, 10-506-G-10
- (28) Le Barzic M. La modernité alimentaire : une mutation nécessaire pour le mangeur et ses experts. *CholéDoc*, N° 62, nov-déc 2000.
- (29) Les Français et la confiance alimentaire. Ipsos, 2013. [www.ipsos.fr](http://www.ipsos.fr)
- (30) Sondage Viaivoice Groupe Pasteur Mutualité, novembre 2013. [www.institut-viaivoice.com](http://www.institut-viaivoice.com)
- (31) Poulain J.P. Sociologie de l'obésité. PUF Ed Paris, 1 Vol 360 pages, 2009.
- (32) Kopelman P. Obesity as a medical problem. *Nature* 2000. 4004, 635-643.
- (33) OMS. Obésité et surpoids. aide-mémoire n° 311, sept. 2006.
- (34) Méra X. « Du gras dans l'assurance maladie ». 26 mai 2005, Institut économique Molinari (<http://www.institutmolinari.org/editos/20050526.htm>).
- (35) Skrabanek P., McCormick J. « Idées folles, idées fausses en médecine ». Odile Jacob Ed., 1992, 1 Vol., 207 p.
- (36) Canguilhem G. Le normal et le pathologique. PUF Ed Paris, 1 Vol 224p, 2013.
- (37) Michel J.P. Importance du concept de fragilité pour détecter et prévenir les dépendances « évitables » au cours du vieillissement. Rapport adopté en séance publique de l'Académie nationale de Médecine le mardi 6 mai 2014.
- (38) Laplace J.P. « Conclusion : notre choix d'alimentation ». pp. 163-165 In : « Des aliments et des Hommes ; entre science et idéologie, définir ses propres repères ». Colloque Institut Français pour la Nutrition, 8-9 décembre 2004.