

LA MALBOUFFE



M. Magali MARCHAND
Dr Alain De RYCKE

LE SOIR ce Vendredi 24 Mai

Le Soir Vendredi 24 mai

SCIENCES & SANTÉ

De Schutter : « Le prix de la malbouffe doit refléter son impact sur la société »

RÉCOMPENSE Le Prix Francqui 2013 demande un « prix-vérité » pour les aliments

- ▶ Le rapporteur des Nations unies sur le droit à l'alimentation met en garde contre la famine et la malbouffe.
- ▶ Il réclame une nouvelle gouvernance plus à l'écoute des citoyens.

ENTRETIEN

Comme l'annonçait *Le Soir* de mercredi, le prix Francqui 2013, le « prix Nobel » belge, récompense cette année Olivier De Schutter, spécialiste du droit international des droits de l'homme. La qualité de son expertise l'a fait désigner en 2008 comme rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à l'alimentation. Il a notamment mis en évidence la responsabilité des Etats et des entreprises agroalimentaires dans le développement de la malbouffe, demandant que celle-ci soit taxée au profit de denrées plus saines. Il a également mis en évidence les risques de fa-



Pour Olivier De Schutter, le « vrai » prix de la malbouffe sera un signal clair pour le consommateur. © DR

miste ». Je mets donc davantage d'espoir dans des initiatives qui partent de la base, d'origine citoyenne, qui cherchent à recons-

tituer, contribuent à cette dérive vers la malbouffe. En Belgique francophone, à part quelques initiatives ponctuelles,

Beaucoup de choses peuvent se transformer grâce à cette réflexion, mais il faut que les gouvernements adoptent un autre

BIOGRAPHIE

Olivier De Schutter

Le lauréat du Francqui 2013 est professeur de droit international et européen à l'UCL. Il est actuellement rapporteur des Nations unies pour le droit à l'alimentation. Spécialiste des droits de l'homme, il a développé la lutte contre la pauvreté et les discriminations, la protection de l'environnement et l'intégration européenne comme domaines d'expertise. Formé à l'UCL puis à Harvard, il a enseigné dans plusieurs universités (New York, Columbia, Collège d'Europe). Il a été anobli au titre de baron en 2012. Le prix Francqui, attribué depuis 1933, alternativement dans le domaine des sciences exactes, des sciences biologiques et médicales et des sciences humaines, est considéré comme le « Nobel belge ». Il est doté de 250.000 euros.

FR.SC

mandent des transformations qui permettent de mieux se préparer à des crises plus nombreuses et plus sévères. Rien ne permet de dire lequel de ces deux courants sera le plus fort. Mais on est à la recherche de nouveaux modèles. Si l'écoute que je reçois des gouvernements est de bonne qualité, c'est certainement en raison de la crise alimentaire de 2008.

la ne veut pas dire qu'il est cher de bien manger, mais est facile et économique de mal manger. La large substitution du maïs et de céréales, sont des intrants agricoles, fait diminuer le coût, produits transformés. On donc face à des prix qui men. Qui cachent la vraie utilité de l'énergie utilisée, l'impact les coûts actuels en soins de té. On peut parfaitement voir



REGIMES ET SANTE

- PREVENTION:
 - OBESITE -> **diabète 2**, maladies cardio-vasculaires, cancers...
 - CANCERS
 - MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

MORTALITE EN FONCTION DE L'IMC

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults

Amy Berrington de Gonzalez, D.Phil., Patricia Hartge, Sc.D.,
James R. Cerhan, Ph.D., Alan J. Flint, Dr.P.H., Lindsay Hannan, M.S.P.H.,
Robert J. MacInnis, Ph.D., Steven C. Moore, Ph.D., Geoffrey S. Tobias, B.S.,
Hoda Anton-Culver, Ph.D., Laura Beane Freeman, Ph.D.,
W. Lawrence Beeson, Dr.P.H., Sandra L. Clipp, M.P.H., Dallas R. English, Ph.D.,
Aaron R. Folsom, M.D., D. Michal Freedman, Ph.D., Graham Giles, Ph.D.,
Niclas Hakansson, Ph.D., Katherine D. Henderson, Ph.D.,
Judith Hoffman-Bolton, Jane A. Hoppin, Sc.D., Karen L. Koenig, Ph.D.,
I-Min Lee, Sc.D., Martha S. Linet, M.D., Yikyung Park, Sc.D., Gaia Pocobelli, M.S.,
Arthur Schatzkin, M.D., Howard D. Sesso, Sc.D., Elisabete Weiderpass, Ph.D.,
Bradley J. Wilcox, M.D., Alicja Wolk, Dr.Med.Sci., Anne Zeleniuch-Jacquotte, M.D.,
Walter C. Willett, M.D., Dr.P.H., and Michael J. Thun, M.D.

2010

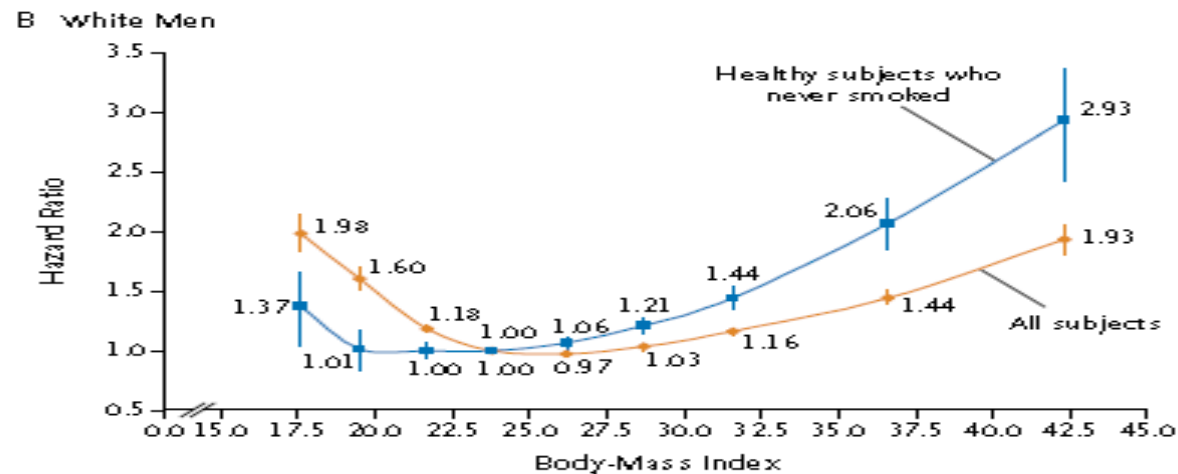
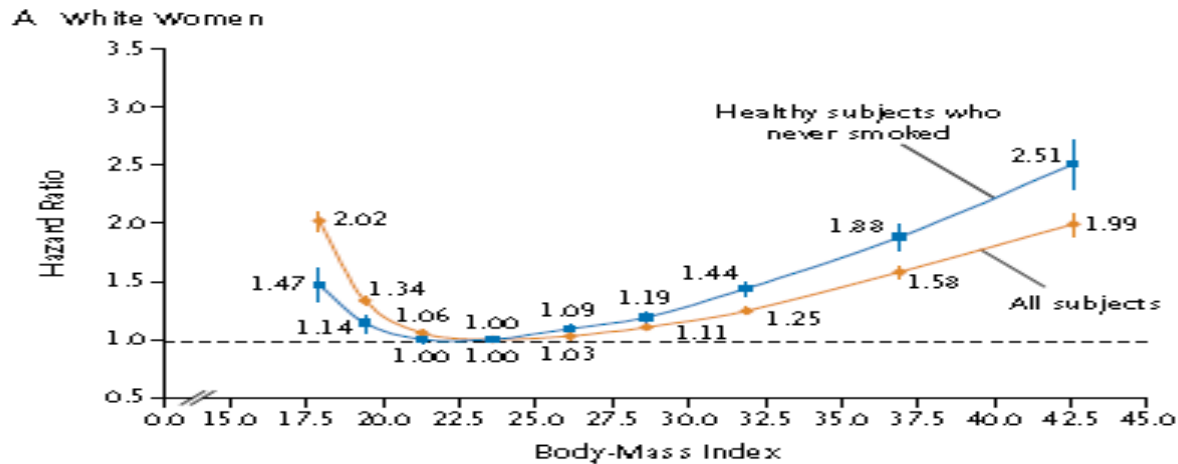


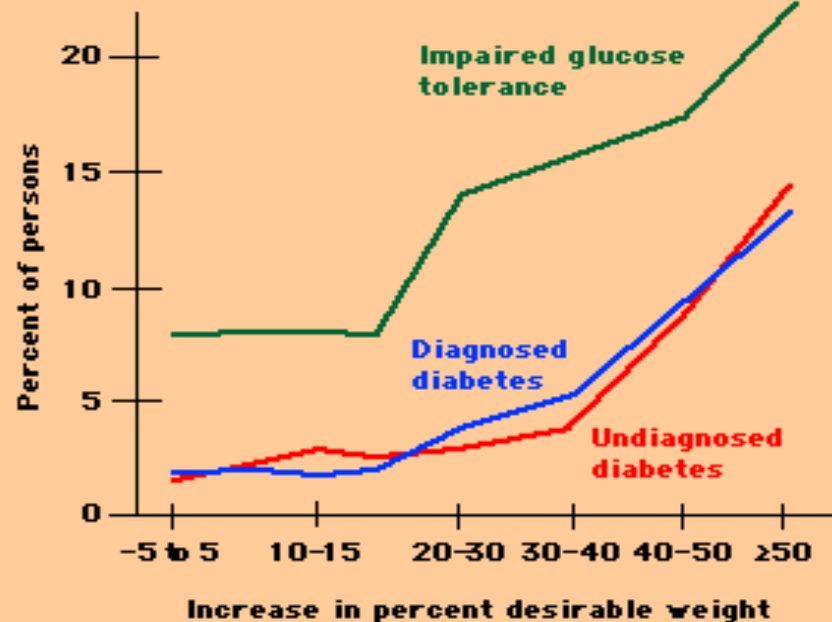
Figure 1. Estimated Hazard Ratios for Death from Any Cause According to Body-Mass Index for All Study Participants and for Healthy Subjects Who Never Smoked.

Hazard ratios and 95% confidence intervals are shown for white women (Panel A) and white men (Panel B). The hazard ratios were calculated with the use of age as the underlying time scale, were stratified by study, and were adjusted for alcohol intake (grams per day), educational level, marital status, and overall physical activity. Subjects were deemed healthy if they had no cancer or heart disease at baseline.

« IDEAL »
IMC 22 - 25

LE MEILLEUR TRAITEMENT DU
DIABETE C'EST LA PREVENTION

POIDS ET DIABETE 2



Increasing body weight increases risk of diabetes Rates of impaired glucose tolerance and diagnosed and undiagnosed type 2 diabetes in the United States adult population according to increase in percent desirable weight from age 25 years to age at maximum adult weight (about 50 years). (Data from Harris, MI, Diabetes Care 1989; 12:464.)

DIMINUER LE POIDS CHEZ LES PERSONNES A RISQUE DE DIABETE 2 EST EFFICACE

- UNE DIMNUTION DE **7 – 10%** DU POIDS
DIMINUE LE RISQUE DE DIABETE 2 DE **+/- 50%**

PERTE DE POIDS ET TRAITEMENT DU DIABETE

- PROBABLEMENT LE MEILLEUR TRAITEMENT !

REGIME MEDITERANEEN

- Etude en Espagne comparant les effets d'un régime méditerranéen versus un régime « ordinaire » pauvre en graisses, sur la survenue d'événements cardio-vasculaires chez des patients a haut risque CV.
- Pas de recommandations sur l'activité physique, ni sur les calories
- Ref: New England Journal of Medecine avril 2013

REGIME MEDITERANEEN

RECOMMANDE

Huile d'olive extra-vierge	50g/j
Noix et cacahuètes	30g/j
Fruits frais	min 3/j
Légumes	min 2/j
Poissons, fruits de mer:	min 3/sem
Sofrito	min 2/ sem
Viande blanche a la place viande rouge	
Vin avec repas	min 7 verres/sem

DECOURAGE

- Soda
- Pâtisseries, biscuits
- Viande rouge et transformée
- Graisses a tartiner
- Charcuteries

REGIME PAUVRE EN GRAISSES

RECOMMANDE

- Produits laitiers écrémés
≥3/j
- Céréales ≥3/j
- Fruits frais ≥3/j
- Légumes ≥ 2/sem
- Poissons et fruits de mer
≥3/sem

DECOURAGE

- Huiles végétales
- Pâtisseries, biscuits
- Noix et produits frits
- Viande rouge et charcuteries
- Graisse visible
- Poissons gras et en conserve à l'huile
- Graisses à tartiner
- Sofrito

RESULTATS

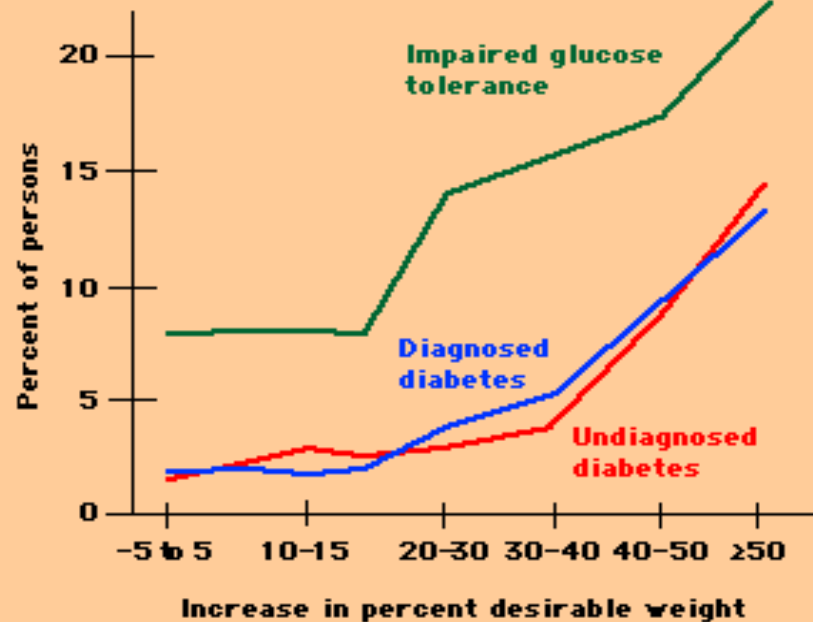
- 7.447 personnes
 - Age 55 – 80 ans
 - 57% femmes
- Pendant un temps médian de 4,8 ans
- Méditerranéen + huile d'olive Risque 0,70
- N= 96
- Méditerranéen + noix Risque 0,72
- N= 83
- Contrôle Risque 1
- N = 109

RESULTATS

- EVENEMENTS:
- Régime méditerranéen **8** par 1000 personnes/an
- Régime « ordinaire » **11,2**

PREVENTION DU DIABETE 2

- =PREVENTION OBESITE.



Increasing body weight increases risk of diabetes Rates of impaired glucose tolerance and diagnosed and undiagnosed type 2 diabetes in the United States adult population according to increase in percent desirable weight from age 25 years to age at maximum adult weight (about 50 years). (Data from Harris, MI, Diabetes Care 1989; 12:464.)