

Analyses

Penser la diète méditerranéenne au XXIème siècle

Cosimo Lacirignola

Directeur CIHEAM-IAM Bari

Roberto Capone

Administrateur principal CIHEAM-IAM Bari

La Diète Méditerranéenne

Le dossier de candidature déposé à l'Unesco pour inscrire la Diète Méditerranéenne (DM) au Patrimoine Immatériel de l'Humanité définit celle-ci de la manière suivante : « *Enracinée au mot grec *diata* - mode de vie- la DM est une pratique sociale fondée sur l'ensemble des savoir-faire, connaissances et traditions qui vont du paysage à la table et qui concernent, dans le bassin méditerranéen, les cultures, les récoltes, la cueillette, la pêche, la conservation, la transformation, la préparation, la cuisson et tout particulièrement, la façon de consommer* ».

Cet ensemble est associé au rythme d'un calendrier saisonnier marqué par la nature et les significations religieuses ou rituelles. La DM en tant que style de vie singulier, déterminé par le climat et l'espace méditerranéen, se manifeste aussi à travers les fêtes et les célébrations qui lui sont associées. Ces manifestations deviennent le réceptacle de gestes de reconnaissance mutuelle, d'hospitalité, de voisinage, de convivialité, de transmission intergénérationnelle et de dialogue interculturel. C'est ainsi que se noue chez les populations méditerranéennes un sentiment de refondation de l'identité, d'appartenance et de continuité, leur permettant de reconnaître cet élément comme une partie essentielle de leur patrimoine culturel immatériel partagé.

Cette définition de la DM incorpore et exprime, donc, diverses valeurs :

- **alimentaire-gastronomique**, étant donné qu'elle bénéficie du large consensus international autour de la "cuisine méditerranéenne", qui n'est que partiellement liée à ses vertus nutritionnelles et diététiques. De fait, elle est de tout temps appréciée pour ses parfums et saveurs uniques qui l'ont rendue célèbre dans le monde entier;

- **culturelle**, à savoir, tout ce qui a été transmis par la tradition, fruit de la sédimentation séculaire qui s'est produite dans le bassin méditerranéen, y compris les lieux caractéristiques et symboliques de la DM, espaces qui vont des vergers d'olivier aux marchés, en passant par les places publiques et les lieux de rencontre gastronomiques populaires. La création quotidienne (re-création), constante et renouvelée de la DM, assure la transmission, la sauvegarde et la diffusion de celle-ci ;

- **historique**, qui s'articule autour des différents contextes géographiques, environnementaux, religieux, sociaux, écologiques, dans une perspective dynamique qui s'inscrit dans la durée et dans l'actualité, et met l'emphase sur l'évolution de la production, de la consommation et de la commercialisation des produits de la DM;

Au sommaire de ce numéro :

Dossier « Alimentation, nutrition et santé en Méditerranée »

- Analyses

Penser la diète méditerranéenne au XXIème siècle, par Cosimo Lacirignola et Roberto Capone (CIHEAM-IAM Bari).

Les problèmes sanitaires de la malnutrition en Méditerranée, par Jean-Jacques Denis et Nouzha Guessous (IEM2S)

Lutter contre la malnutrition en Egypte, par Habiba Hassan-Wassef (Consultant, Egypte)

Pour de nouvelles politiques alimentaires en Méditerranée, par Martine Padilla (CIHEAM-IAM Montpellier)

- Interview

Paolo Maria Tafuri (Danone Djurdjura, Algérie)

Brèves

- *Maintien des bonnes récoltes de céréales au niveau mondial : zoom sur l'Algérie*
- *L'huile d'olive en Chine et dans le monde*

Publications

Agenda

Dernières publications sur l'Observatoire

CIHEAM

Secrétariat Général

11 rue Newton
75116 Paris
France

+33(0)153239100

www.ciheam.org

La Lettre de veille du CIHEAM

Directeur de la publication

Francisco Mombiola
Secrétaire Général
CIHEAM

Rédacteur en chef

Sébastien Abis
CIHEAM-SG

Assistante de rédaction

Paula Cusí Echaniz
CIHEAM-SG

Comité scientifique

Elena Kagkou
CIHEAM-SG

Martine Padilla
CIHEAM-IAMM

Nicola Lamaddalena
CIHEAM-IAMB

Antonio Lopez-Francos
CIHEAM-IAMZ

Georges Baourakis
CIHEAM-MAICH

CIHEAM

Créé en 1962,
le CIHEAM
est une organisation
intergouvernementale
qui regroupe
treize Etats du Bassin
méditerranéen.

Le CIHEAM
se structure autour d'un
Secrétariat Général
(Paris) et de quatre
Instituts Agronomiques
Méditerranéens
(Bari, Chania,
Montpellier
et Saragosse)

Avec au cœur de sa
mission de coopération
trois grandes activités
complémentaires
(formations spécialisées
post-universitaires,
recherches en réseau et
animation du débat
politique régional), le
CIHEAM s'impose
comme une référence
dans son domaine
d'activité : l'agriculture,
l'alimentation et
le développement rural
durable en
Méditerranée.

Actuellement,
M. Abdelaziz Mougou et
M. Francisco Mombiela
sont respectivement
Président
et Secrétaire général
du CIHEAM.

- **environnementale**, vu que de nombreux indicateurs révèlent que les produits agroalimentaires composant la DM ont un faible impact sur les ressources naturelles par rapport à d'autres types de régimes alimentaires tel, par exemple, le nord-américain, caractérisé par une consommation prédominante de viandes et sucres. L'impact de la production des aliments peut être mesuré à travers l'empreinte écologique qui mesure les effets sur l'environnement généré par la production et la consommation d'aliments. Cette notion globale se rattache à celle de l'empreinte carbone (émission de CO²), de l'empreinte foncière (consommation de terres) et de l'empreinte hydrique (consommation en eau). Et partant, la typologie, la composition et la quantité de nourriture produite et consommée ont une incidence significative sur les émissions de CO² et sur l'interaction entre l'homme et la nature, à savoir le rapport entre la consommation de ressources (sol et eau) et la capacité que la Terre a de les régénérer.

- **nutritionnelle et bénéfique pour la santé**, dans la mesure où elle contribue à réduire les facteurs prédisposant les maladies chroniques dégénératives, étroitement liées à l'alimentation, en augmentant par là même le bien-être social et en réduisant la dépense publique. Bref, elle représente une garantie qui est sans cesse confortée et confirmée par de nouvelles études et recherches réalisées par les institutions scientifiques dans tous les Pays avancés.

A ce sujet, il y a lieu de souligner l'importance de l'éducation alimentaire et de l'éducation à la consommation puisqu'on est de plus en plus conscient de la nécessité de consommer des doses journalières plus élevées de fruits et légumes, par rapport au niveau actuel, afin d'enrayer les pathologies liées à l'obésité, aux troubles cardio-circulatoires et d'autres maladies qui caractérisent de plus en plus la société occidentale. Dans le monde, un milliard de personnes environ sont en surpoids et souffrent d'obésité. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande une dose journalière de 400 grammes de fruits et légumes comme quantité minimale nécessaire pour un régime équilibré, confirmant ainsi les vertus sanitaires de la DM.

La pyramide alimentaire de la Diète Méditerranéenne

La découverte des propriétés salutaires de la DM est attribuée au chercheur américain, Ancel Keys qui, à partir de l'étude pionnière qu'il a coordonnée en 1950, « *Seven Countries Study* », mit en évidence la corrélation entre les maladies cardiovasculaires et le régime alimentaire. De fait, les résultats de cette étude ont permis de dissiper tous les doutes : plus l'alimentation des 12 000 sujets analysés s'écartait des schémas méditerranéens, plus l'incidence des maladies cardiovasculaires augmentait. En Italie, on observa que dans les régions du sud, on consommait une plus grande quantité d'aliments d'origine végétale telles les céréales (pâtes, riz, pain, biscuits), une grande variété de légumes et des fruits. Quant aux aliments d'origine animale, surtout des fromages, des œufs au lieu des viandes et du poisson. Le type de condiment utilisé était presque exclusivement l'huile d'olive, contrairement aux régions du nord où on consommait davantage de beurre et d'autres graisses animales comme le lard. Dans les années suivantes, de nombreuses recherches ont confirmé l'étroite corrélation entre le régime alimentaire et les maladies cardiovasculaires et il y a peu de temps encore, les médecins et les nutritionnistes s'accordaient à recommander un régime alimentaire qui, à l'image de la DM, répartissait d'une manière optimale l'apport calorique quotidien parmi les différents nutriments suivant un modèle de pyramide alimentaire, dont la base était constituée par les céréales.

Aujourd'hui, on tend à substituer "la base de céréales" par des fruits et légumes étant donné que le mode de vie occidental actuel, de plus en plus sédentaire, ne permet pas de "consommer" l'apport journalier de calories assuré par les céréales. Par conséquent, dans le modèle de pyramide alimentaire le plus récent, on trouve, à la base, des aliments d'origine végétale, qui caractérisent la DM par leur richesse en nutriments non énergétiques (vitamines, sels minéraux, eau) et en composés protecteurs (fibres et composés bioactifs d'origine végétale).

Même si la communauté scientifique est unanime à reconnaître une définition de DM traditionnelle, elle s'interroge sur la nécessité de mettre à jour les recommandations basées sur ce modèle, en soulignant les défis qu'imposent les nouveaux modes de vie, les habitudes alimentaires, les contraintes environnementales et sanitaires auxquelles doivent faire face les nouvelles générations et les différents pays, avec leur variété culturelle et leur diversité démographique.

De nombreux enjeux en résultent, sur lesquels désormais il convient de réfléchir pour agir en faveur de la DM :

- a) la consommation de produits alimentaires frais, presque entièrement non élaborés, locaux et saisonniers ;
- b) l'équilibre entre des aliments à apport énergétique élevé et apport nutritif élevé, compte tenu de la réduction de la consommation d'énergie et de la diffusion croissante de l'obésité ;
- c) la disponibilité, la durabilité, l'accessibilité et le coût des aliments recommandés ;
- d) l'adaptation aux différents contextes géographiques, socio-économiques et culturels.

IAM Bari

L'IAM Bari a initié en février 2010 un nouveau projet de formation à distance, financé par le ministère italien des Affaires étrangères, sur les nouvelles techniques de gestion intégrée pour le traitement des maladies des cultures fruitières dans la région méditerranéenne et les Balkans.

Les bénéficiaires de ce projet sont 50 cadres et techniciens d'organismes publics ou privés de cette région travaillant dans la gestion des traitements des cultures de fruits. A la fin du projet on prévoit d'établir une communauté professionnelle entre les stagiaires afin de leur permettre d'échanger de l'information et de partager des expériences. Le but final est d'améliorer les compétences techniques des institutions partenaires dans la région impliquées dans la protection des cultures des fruits.

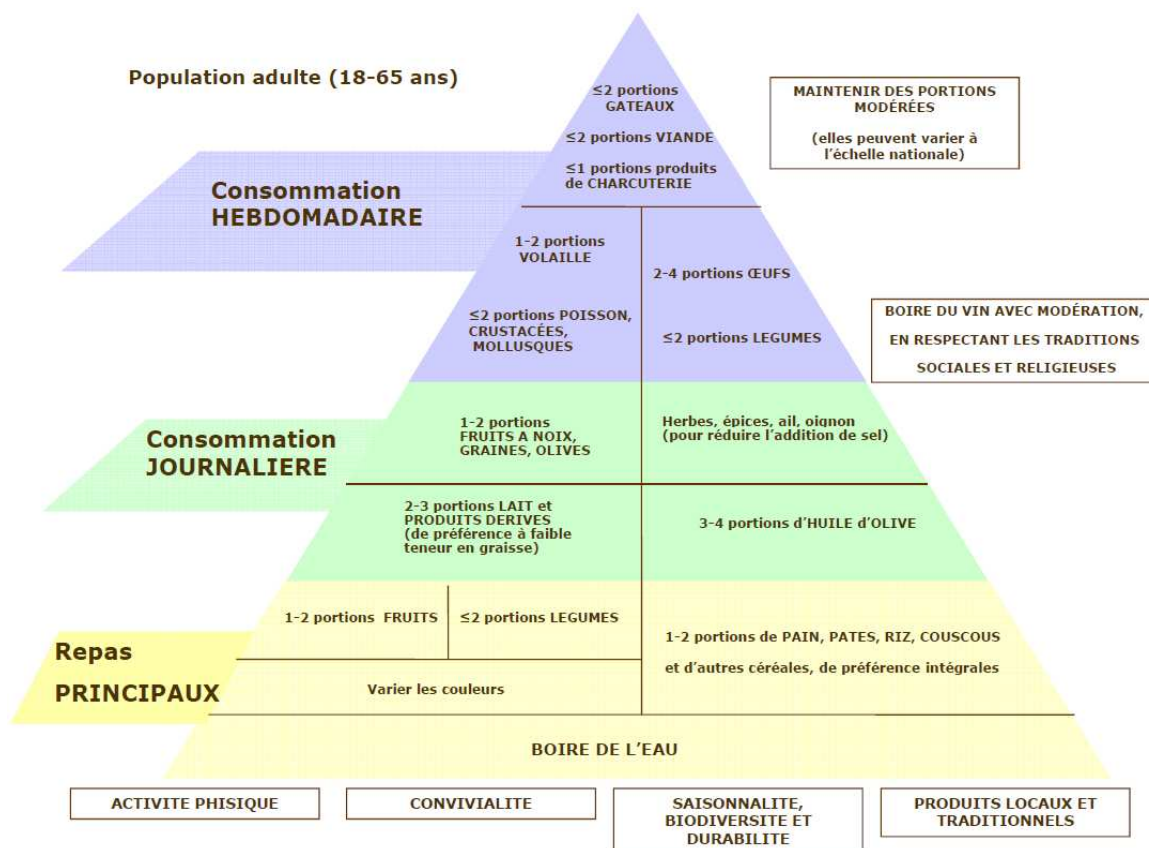
www.iamb.it

Une nouvelle pyramide moderne pour caractériser la Diète Méditerranéenne

A la lumière de ces considérations, au cours des travaux qui se sont tenus à l'occasion de la 3^e Conférence Internationale du CIISCAM (*Centre Interuniversitaire International d'Étude de la Culture Alimentaire*), a été présentée une nouvelle proposition de Pyramide alimentaire, fruit d'un travail collectif mené par des Institutions de Recherche, des Universités et des Organisations internationales (CIHEAM, FAO, Bioversity, Université de Provence, Université d'Athènes,...).

L'objectif principal de cette collaboration fut d'étudier la valeur intrinsèque de la DM, en essayant de favoriser le développement d'un secteur agroalimentaire respectueux de l'environnement et au diapason des exigences du nouveau millénaire. Pendant les travaux, les participants ont convenu d'un "consensus position paper" qui a représenté le point de départ pour l'élaboration d'une DM schématisée dans la nouvelle Pyramide Alimentaire (figure 1), plus en phase avec nos modes de vie et qui servira de modèle pour une population âgée entre les 18 et les 65 ans. Après les adaptations nécessaires, elle sera également utile pour des enfants, des femmes enceintes et d'autres groupes de la population qui présentent des conditions de santé particulières.

Figure 1. Pyramide de la Diète Méditerranéenne moderne



Source : Elaboration CIHEAM - IAM Bari sur la base des données de la 3^{ème} Conférence du CIISCAM

La pyramide est divisée en trois parties qui regroupent les aliments sur la base de la fréquence de consommation conseillée: hebdomadaire, journalière et repas principaux. Au sommet, on trouve les aliments destinés à être consommés avec modération au cours de la semaine, à savoir les gâteaux, les viandes rouges et les produits de charcuterie ; au milieu, ceux qui doivent être consommés tous les jours tels le lait et ses dérivés, les herbes et les arômes au lieu des condiments gras. A la base de la pyramide, on trouve les repas principaux qui prévoient la consommation d'au moins deux portions de fruits et autant de légumes, en changeant de couleurs et variétés, et des céréales, de préférence intégrales.

Forum à Caceres (Espagne)

Le CIHEAM a participé au Forum européen « Les femmes dans le développement durable du Milieu Rural » qui s'est déroulé à Caceres (Espagne) du 27 au 29 avril 2010, placé sous l'égide de la Présidence espagnole de l'UE. Le Forum a été organisé par le ministère de l'Environnement et du Milieu Rural et Marin de l'Espagne, avec la collaboration de la Commission européenne et les autorités de l'Estrémadure. Il s'agissait d'une rencontre à différents niveaux pour étudier, débattre et mettre l'accent sur le rôle des femmes dans l'amélioration à l'avenir de la qualité de leur vie en milieu rural et sur la nécessité de progresser en matière d'égalité des genres.

En parallèle au Forum, se sont tenus un séminaire technique et une réunion formelle où les délégations des Etats membres de l'UE ont analysé les questions de genre dans le soutien financier aux programmes de développement durable.

Pour en savoir plus :

www.mujerrural2010.es/web_fr

La pyramide suggère de boire de l'eau abondamment et de préférer les produits traditionnels locaux, d'accorder une attention spéciale à la biodiversité agricole et à la saisonnalité des produits. Ces suggestions figurent à la base de la pyramide et elles constituent, avec l'activité physique et la convivialité, l'une des innovations de ce schéma.

En effet, d'après la pyramide, à la base de la forme psychophysique idéale il n'y a pas seulement une alimentation adéquate, mais aussi une activité physique, légère mais constante, et la convivialité (partage avec les autres et bonne humeur à table). En outre, il est conseillé de boire entre 1,5 à 2 litres d'eau par jour, pouvant varier selon l'âge ou d'autres conditions personnelles. Une consommation modérée de vin (en général, un verre pour les femmes et deux pour les hommes) pendant les repas et en respectant les traditions sociales et religieuses est aussi recommandée. La seule source de graisses devrait être représentée par l'huile d'olive, et pour la consommation crue, par l'huile vierge extra. L'utilisation d'épices, herbes, ail et oignon est proposée pour réduire le sel et donc, l'hypertension, et pour introduire dans la Diète des micronutriments et des antioxydants contribuant aussi à l'identité régionale des assiettes méditerranéennes. Les noisettes, les graines et les olives sont, en revanche, une source excellente d'acides gras, protéines et fibres.

Une autre nouveauté de la pyramide est représentée par le choix des végétaux de différente couleur. Le rouge (tomate), le rouge/violet (fruits à baie, raisin et vin), l'orangé (carottes, mangue, courge), l'orangé/jaune (abricots, melon, oranges) le jaune/vert (épinards, avocat), le vert (brocolis, chou), le blanc/vert (oignon, poireau) sont les sept "couleurs de la santé" des fruits et légumes qui correspondent à des substances phytochimiques responsables de la couleur et du produit représentatif.

En outre, la consommation quotidienne et variée de fruits et légumes, crus et cuits, assure un apport significatif d'éléments à haute valeur nutritionnelle et en même temps, elle permet de limiter la quantité de calories ingérées grâce à la faible teneur en graisses et au pouvoir rassasiant considérable, garantissant ainsi à notre organisme une ressource de vitalité et de bien-être. En ce qui concerne encore les légumes, des études récentes ont montré que les plantes sauvages constituent une source importante de micro-éléments nutritifs par rapport aux plantes cultivées.

Pour une consommation alimentaire durable en Méditerranée

Il convient de réfléchir à la possibilité de considérer les produits typiques et les écotypes agricoles comme un outil valable afin d'améliorer la qualité des aliments et la biodiversité agricole. Et cela doit être envisagé, pour garantir une meilleure nutrition et favoriser une plus grande durabilité des systèmes productifs et des populations.

La diversité génétique peut en effet contribuer considérablement à la subsistance des populations en terme de :

- nutrition et santé (sécurité alimentaire et nutritionnelle, autosuffisance alimentaire, aliments plus goûteux et savoureux) ;
- revenu (diversification des productions et des opportunités de revenu et d'emploi) ;
- responsabilisation des femmes et des groupes marginaux des populations ;
- santé de l'écosystème (réductions des pratiques culturales non durables, durabilité des écosystèmes productifs, lutte contre les organismes nuisibles, fertilité et santé des sols, conservation de l'écosystème, optimisation des ressources environnementales et naturelles) ;
- culture (contribution à la préservation de la culture, des traditions et de l'identité des populations).

Ces considérations introduisent le concept de « Diète durable » que certains auteurs (Gussow et Clancy) avaient commencé à explorer déjà en 1986 et qui recommandaient de consommer des aliments selon leur valeur nutritive et selon les écosystèmes dont ils provenaient. Suite à l'avènement de la mondialisation alimentaire et de l'agriculture moderne, cette notion a été négligée et parallèlement, on a assisté à une aggravation des problèmes liés à la malnutrition. Si on met en corrélation ces éléments et la rapidité alarmante avec laquelle la biodiversité agricole se réduit dans le monde (au cours du XX^e siècle, ont été perdues 75% des espèces végétales, correspondant à environ 300 000 variétés. En Italie, perdurent seulement 2 000 variétés d'arbres fruitiers des 8 000 espèces recensées à la fin de 1800. A l'heure actuelle, on compte 1 500 variétés fruitières menacées), et les écosystèmes se détériorent, une révision des systèmes agricoles et des diètes s'impose assurément.



CIHEAM
Centre International de Hautes Études
Agronomiques Méditerranéennes

MAI Chania

Le Centre d'Optimisation appliqué de l'Université de Floride et l'IAM Chania organisent une Conférence internationale sur l'exploration de données dans l'agriculture et l'environnement qui se tiendra du 1er au 3 juillet 2010.

Cette conférence est une occasion unique pour les spécialistes des universités et des institutions scientifiques du monde entier de se rencontrer et d'aborder les derniers développements dans l'exploration des données et les nouvelles découvertes scientifiques sur l'agriculture et l'environnement.

Certaines présentations de la conférence seront sélectionnées et publiées dans le Journal international des systèmes d'information sur l'agriculture et l'environnement.

Pour plus d'information :

<http://www.ise.ufl.edu/cao/CAODM2010/index.htm>

Alors que les systèmes agricoles devraient avoir pour objectif d'assurer une bonne nutrition dans un cadre de durabilité, les régimes alimentaires, bien que salutaires, peuvent varier significativement du point de vue du coût des ressources. A cet égard, la DM a été analysée et promue dans le cadre de diverses disciplines scientifiques. Elle continue d'être appréciée comme un régime alimentaire durable sur le pourtour méditerranéen même si aujourd'hui, pour des raisons diverses, elle est moins diffusée.

L'importance de la DM pour le reste du monde ne tient pas tellement à la spécificité des aliments et des substances nutritives qu'ils contiennent, mais aux méthodes utilisées pour la caractériser et l'analyser et pour la philosophie de durabilité qui en constitue l'essence.

Ces mêmes méthodes peuvent être proposées pour caractériser des diètes durables dans d'autres écosystèmes et systèmes alimentaires, en vue d'identifier les nouveaux paradigmes de référence pour relever les nombreux défis auxquels doit faire face l'Humanité au XXI^e siècle.

Références bibliographiques

- **Burlingame B. et Dernini S.**, « The Mediterranean Diet Today a Model of Sustainable Diet », 3^e Conférence Internationale du CIISCAM, Parme, novembre 2009
- **Barilla Center for Food&Nutrition**, *Cambiamento Climatico, agricoltura e alimentazione*, Parme, 2009
- **Lacirignola C. et Capone R.**, « Mediterranean Diet: territorial identity and food safety », *NewMedit, A Mediterranean Journal of Economics, Agriculture and Environment*, n°1, mars 2010
- **Lairon D. et Berry E.**, « The Need of a Revised Mediterranean Diet Pyramid », 3^e Conférence Internationale du CIISCAM, Parme, novembre 2009
- **INRAN-IAMB**, « Dossier Italiano di Candidatura della Dieta Mediterranea presso l'UNESCO come Patrimonio Immateriale dell'Umanità », Rome, 2009
- « Candidature Transnationale de la Diète Méditerranéenne pour son inscription dans la Liste représentative du Patrimoine Culturel Immatériel de l'Humanité de l'UNESCO », Italie, Espagne, Grèce et Maroc, août 2009
- « The Rome call for a Common Action on Food in the Mediterranean », 3^e Forum euro-méditerranéen sur les Cultures alimentaires, Université de la Sapienza de Rome, 30 septembre – 1^{er} octobre 2005, cf. www.ciiscam.org/205/documents.html

Cosimo Lacirignola et Roberto Capone

Les problèmes sanitaires actuels et émergents de la malnutrition en Méditerranée

Dr Jean-Jacques Denis

Institut euro-méditerranéen de la santé et de la solidarité, (IEM2S)

Pr Nouzha Guessous

Chercheur et consultante en droits humains et bioéthique, (Maroc, IEM2S)

Alors que l'alimentation est un facteur essentiel des équilibres économiques et politiques des Etats, les menaces de famines ou de malnutrition restent le plus souvent confinées dans les esprits comme si elles relevaient d'une époque aujourd'hui révolue. C'est donc, encadrés par un passé que personne n'imagine revivre et un avenir qu'on voudrait encore lointain, que les problèmes sanitaires liés à l'alimentation se diffusent dans l'indifférence. Pourtant les pathologies d'origine alimentaire se retrouvent partout dans le monde, mais elles n'arrivent à la connaissance des opinions publiques qu'à l'occasion de crises ou de conflits. De plus, certaines évolutions actuelles (mondialisation, urbanisation, atteintes à l'environnement, pauvreté...) fragilisent la sécurité alimentaire des pays et les groupes sociaux qui les composent. Aucun des pays de la Méditerranée n'est à l'abri de ces menaces, et même si elles sont différentes selon les situations économiques ou géographiques, ces tensions ont aussi de nombreux points communs.

Malnutrition et fracture sanitaire

Nombre des pathologies émergentes ont une origine alimentaire, à commencer par la malnutrition dont les causes sont d'ordre quantitatif ou qualitatif, quand elles ne sont pas liées. Elle se présente sous trois formes. Écartons la dénutrition aiguë et les famines qui n'apparaissent surtout qu'en cas de conflits armés ou de catastrophes naturelles épargnant pour l'essentiel les pays méditerranéens. À l'exception des émeutes de la faim de 2008 et des spéculations qui en furent la cause, des conflits armés et des camps de réfugiés localisés, la faim par apport calorifique alimentaire insuffisant reste cantonnée à quelques pays d'Afrique sub-tropicale et d'Asie. Parmi les pays en développement, les pays du Proche-Orient et d'Afrique du Nord sont ceux chez qui les taux de sous-alimentation sont les plus bas (FAO, 2006).

La malnutrition par défaut recouvre des carences nutritionnelles, secondaires à des déséquilibres alimentaires. Elle est principalement liée à la pauvreté et demeure la plupart du temps silencieuse. Ces carences ne sont pas l'apanage des pays du Sud. Connues et souvent observées chez les personnes âgées en Europe, elles sont rarement détectées dans le reste de la population faute de surveillance officielle. Néanmoins, les carences liées à la pauvreté et à la précarité se développent partout comme en témoigne l'essor considérable des « Restos du Cœur » en France où 800 000 personnes y sont accueillies et 100 millions de repas y ont été distribués lors de la dernière campagne. Chiffres qui devraient alerter les pouvoirs publics autant que les foyers de scorbut qui réapparaissent de manière sporadique.

Au Sud, où les solidarités familiales restent fortes, on peut toutefois penser que les taux de mortalités maternelles et infantiles élevés pourraient être en partie liés à des carences alimentaires - qui font le lit d'infections - lors de ces périodes critiques de la vie chez les populations vulnérables. Ces constats témoignent de ce que les fractures alimentaires sont autant nationales qu'internationales.

Souvent aggravée par la sédentarité, la malnutrition par excès (ou surnutrition) est quant à elle, considérée comme une maladie de « civilisation » ! Ce fléau qui se manifeste par une surcharge pondérale, voire l'obésité, est à l'origine de nombreuses pathologies, dont notamment :

- Le diabète de type 2, non insulino-dépendant, qui est fortement lié au surpoids. Il représente la composante majeure de l'épidémie mondiale de diabète et prend des proportions inquiétantes dans plusieurs pays méditerranéens (Capron, 2009);
- Les cancers sont des maladies multifactorielles mais plusieurs études (Fonds mondial de recherche contre le cancer, 2007) considèrent qu'environ 30% des cancers sont d'origine alimentaire et que de 30 à 50% d'entre eux pourraient être évités par une alimentation diversifiée, évitant insuffisances (fruits, légumes...) et excès (viande et graisses...) (NutriNet Santé, 2009) ;
- L'hypertension artérielle, les maladies cardio-métaboliques et les accidents vasculaires connaissent également une forte croissance et les causes alimentaires ne sont plus à démontrer.

Au total, avec le tabagisme et l'alcool, les problèmes alimentaires et ceux relatifs à l'accès à l'eau potable sont des facteurs de risque responsables pour plus de 40% de la morbidité et de la mortalité évitable dans le monde, tout âge confondu (OMS, 2009).

Si l'épidémie d'obésité n'est pas l'apanage de la Méditerranée - les Etats-Unis détenant le record avec plus de 65% de la population en surpoids dont près de 30% d'obèses (OCDE, 2005) -, il n'en reste pas moins que dans la région méditerranéenne, les surcharges pondérales également en très forte croissance sont plus importantes au Sud qu'au Nord, et augmentent de l'Ouest vers l'Est (CIHEAM, 2008). Liés à de nouvelles offres qui conditionnent la consommation et à des changements d'habitudes alimentaires, l'embonpoint est aussi considéré dans certains pays méditerranéens, et plus encore dans les monarchies du Golfe, comme un signe de réussite sociale.

La diète crétoise, un régime qui disparaît...

Par rapport aux autres pays du monde, les pays méditerranéens se caractérisent sur le plan alimentaire par la disparition du régime éponyme au profit d'une alimentation standardisée, riche en glucides et en lipides. A base de fruits, de légumes et d'huile d'olive, dont les bienfaits sont abondamment décrits dans la littérature, ce régime est devenu le modèle alimentaire des sociétés aisées des pays occidentaux. Sur le plan environnemental, cette évolution traduit et aggrave la transformation des modes de production agricole, la disparition des cultures vivrières et une perte de la diversité écologique qui fait encore (mais pour combien de temps ?) la richesse de la Méditerranée.

Au Sud, la disparition progressive de la diète crétoise et l'émergence parallèle des pathologies de surcharge accompagnant la transition épidémiologique peuvent compromettre à terme les avancées, sanitaires et économiques, réalisées par plusieurs pays. Aux enjeux sanitaires s'ajoutent donc des défis financiers pour maintenir, sinon accroître, la qualité et l'accès aux soins. Plus concrètement, c'est une modification profonde des stratégies de santé qui serait préférable afin de contenir l'explosion prévisible des dépenses afférentes qui pourraient menacer les croissances économiques.

Il est convenu de considérer l'héritage génétique comme responsable de 5% des maladies environ et l'apport du système de soins dans l'augmentation de l'espérance de vie de l'ordre de 20%. Pour le reste, l'alimentation et de nombreux autres déterminants (sociaux, économiques, culturels...), dont les liens de causalité ne sont pas toujours directs, ou n'agissent qu'à long terme, tiennent une place essentielle dans la santé des populations. Axés sur la prévention, l'éducation sanitaire et alimentaire, ces co-déterminants demandent une meilleure connaissance des interactions entre les comportements des individus et leur environnement.

Planète Terroirs

Le CIHEAM participe au 3^{ème} Forum International « Planète Terroirs » qui aura lieu à Chefchaouen (Maroc) du 31 mai au 2 juin 2010 sur le thème « Le futur a besoin des terroirs ».

Explorer les conditions d'émergence et de développement des projets de terroirs dans le Monde en accordant une place privilégiée à la conservation des diversités est l'objet de ce forum.

250 participants du monde entier impliqués dans les dynamiques institutionnelles et scientifiques liées au développement local et territorial se rencontreront pour élaborer, partager et valider collectivement des savoirs, des propositions et des pistes d'actions pour valoriser les produits de terroir.

Cet événement international qui, pour la première fois, se déroule au Sud de la Méditerranée, est organisé sous l'égide de l'Unesco par l'Association Talassemtan pour l'Environnement et le Développement (ATED) et l'association française Terroirs&Cultures.

Plus d'information sur :

<http://planete-terroirs.org/forums/cchefchaouen2010>

L'eau, source de vie menacée

Il n'est pas possible d'aborder les problèmes de nutrition en Méditerranée sans évoquer ceux qui sont liés à l'eau. Source de vie, l'eau est aussi la première cause de mortalité dans le monde quand elle est vectrice d'agents pathogènes infectieux (bactéries responsables de maladies diarrhéiques ; de virus responsables d'encéphalites et d'hépatites ; ou de parasites) ou quand elle est polluée ou chargée de pesticides, de résidus chimiques ou médicamenteux issus des agricultures et des élevages. Si les maladies infectieuses d'origine hydrique persistent dans les pays méditerranéens, force est de constater que tous les pays de la rive sud ne présentent pas les mêmes risques. La qualité de l'eau peut également varier fortement d'une agglomération à l'autre (en fonction des travaux d'assainissement réalisés) mais surtout entre les villes et les campagnes. Ce constat montre qu'il est impossible de considérer la Méditerranée comme un ensemble homogène du point de vue sanitaire. Par contre, c'est l'ensemble de la région qui se trouve menacé par la rareté hydrique alors même que la croissance démographique, l'urbanisation et l'agriculture en augmentent la demande. Dans ce contexte, le réchauffement climatique et les sécheresses (comme celle qui sévit depuis deux ans au Sahel) risquent de compromettre le développement et l'équilibre de ces régions, notamment en favorisant l'émergence de maladies animales potentiellement transmissibles à l'homme (Afssa, 2005).

Fracture et sécurité alimentaire

Si les différences sur les maladies liées à l'alimentation entre le Nord et le Sud s'estompent, une fracture alimentaire persiste néanmoins. Le Nord se caractérise par une production exportatrice qui s'accompagne souvent de gaspillages secondaires à la surproduction ou aux aléas des marchés locaux. Au Sud, où les productions agricoles sont déficitaires et vulnérables aux cours mondiaux, ce sont les pertes secondaires à des réseaux de distribution et de conservation défaillants qui dominent. Ici, des conditions d'hygiène insuffisantes, encore trop fréquentes, sont donc responsables de maladies liées aux pollutions et à des contaminations qui rendent les produits alimentaires impropres à la consommation et menacent les consommateurs de maladies sinon de pénuries. La sécurité alimentaire se retrouve donc bien au carrefour entre la production et la distribution d'une part, la salubrité et la qualité d'autre part.

Nourrir et prévenir

Le passé de l'Europe est émaillé de grandes famines qui ont parfois bouleversé le cours de l'Histoire. Déjà évoquée par la Bible, la huitième plaie d'Égypte est due à une invasion de criquets qui dévastèrent les cultures et affamèrent les peuples. Si les premières semblent disparues, les secondes reviennent épisodiquement et témoignent de la fragilité climatique et écologique de la rive Sud de la Méditerranée. Aujourd'hui, les menaces sanitaires émergentes se surajoutent à celles qui n'ont jamais disparues. En Afrique du Nord et au Proche Orient, le recul de la faim contraste avec l'augmentation de la malnutrition. Alors même que les équilibres en matière de santé et de développement humain restent instables, les pathologies d'origine alimentaire sont autant de défis géopolitiques qu'une nouvelle gouvernance solidaire et éthique pourrait limiter sinon prévenir.

La santé ne se décrète pas, mais elle est intimement liée à la sécurité alimentaire qui s'inscrit entre les déterminants de santé et les consommateurs. L'alimentation, comme la santé, est un droit fondamental reconnu par les organisations internationales. L'une et l'autre demandent la mise en œuvre de toute une chaîne de responsabilités et d'interventions complexes qui dépassent les frontières. Les pathologies chroniques, non-transmissibles, émergentes au Sud demandent une coopération renouvelée, basée sur les échanges de bonnes pratiques et d'expériences impliquant les pouvoirs publics, les entreprises et les marchés. La nécessité de nourrir les hommes ne doit pas se faire aux dépens de leur santé. Les perspectives sont inquiétantes et les réponses sont urgentes.

Références bibliographiques

- **FAO**, *L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde 2006*, Rome, 2006
- **Les Restos du Cœur**, *Dates et chiffres clés*, cf. www.restosducoeur.org
- **André Capron-GID**, « Le défi sanitaire et l'alimentation » dans CIHEAM, « La sécurité alimentaire : Une priorité stratégique de l'Union pour la Méditerranée ? Compte-rendu de la conférence-débat, organisée le 24 novembre 2009 », *Note d'alerte du CIHEAM*, 63, décembre 2009
- **Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer (FMRC)**, *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective, Second expert report*, Londres, novembre 2007
- Premiers résultats de l'Etude « NutriNet-Santé » lancée en mai 2009, cf. www.etude-nutrinet-sante.fr
- **OMS**, *Statistiques sanitaires mondiales 2009*, Genève 2009
- **OCDE**, *Eco-Santé OCDE 2005*, CD-ROM, Paris, 2005
- **CIHEAM**, « Alimentation et évolution de la consommation », dans *Mediterra 2008, Les futurs agricoles et alimentaires en Méditerranée*, Les Presses de Sciences Po, Paris, 2008, p.165
- **Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa)**, « Rapport sur l'évaluation du risque d'apparition et de développement de maladies animales compte tenu d'un éventuel réchauffement climatique », 2005
- **Gérard Salem et Zoé Vaillant**, *Atlas mondial de la santé, quelles inégalités, quelle globalisation*, Éditions Autrement, Paris, 2008

Dr. Jean-Jacques Denis et Nouzha Guessous

IAM Zaragoza

Les 27-30 avril 2010 a eu lieu à Zaragoza (Espagne) la deuxième réunion des chefs des services vétérinaires des pays du réseau REMESA (Réseau Méditerranéen de Santé Animale) sous les auspices de la Présidence espagnole de l'Union européenne et organisée par le ministère espagnol de l'Environnement et du Milieu Rural et Marin, en collaboration avec l'IAM Zaragoza.

Créé en 2009, REMESA est un réseau international composé des pays du Maghreb et de l'Europe du Sud. Il est représenté par les chefs des services vétérinaires des pays méditerranéens, ainsi que des institutions internationales telles que la FAO, l'OIE, l'UMA et l'UE.

L'objectif global du réseau est l'amélioration de la prévention et du contrôle des maladies animales dans la région méditerranéenne à travers l'échange et le partage d'information entre pays de façon régulière, ainsi que l'harmonisation des méthodes de surveillance, de prévention et de lutte, et le développement et la mutualisation des plans d'intervention d'urgence.

Pour en savoir plus :

www.fao-ectad-crsa-an.org

Lutter contre la malnutrition en Égypte

Habiba Hassan-Wassef,

Docteur en Médecine, Expert indépendant en santé et nutrition, (Égypte)

Le contexte

La crise économique mondiale et l'augmentation des prix des denrées alimentaires et des carburants, dans un contexte déjà difficile en raison de la pauvreté et du chômage, ont aggravé la vulnérabilité de l'Égypte. Cette situation expose les faiblesses du pays en diminuant encore la capacité des familles à faibles revenus à couvrir leurs besoins et en affectant la sécurité alimentaire, qualitative autant que quantitative, des ménages. A cela s'ajoute l'impact socio-économique de l'épidémie de grippe aviaire, particulièrement sensible dans les familles pauvres, en zones rurales comme urbaines, dont la subsistance dépendait largement des revenus provenant de l'élevage de volailles. En outre, l'inflation et la hausse des prix des denrées alimentaires ont frappé le pays à une période où l'on y enregistrait déjà une augmentation des taux de malnutrition, comme en témoignent les Enquêtes sur la Démographie et la Santé (Egypt *Demographic and Health Survey* – EDHS) réalisées en 2000, 2005 et 2008.

Les changements intervenus au niveau des comportements alimentaires, qu'ils aient été induits par l'adoption du style de vie moderne et la consommation excessive de nourriture ou, au contraire, par la pauvreté et la consommation de calories vides, ont conduit à une augmentation de maladies liées au régime alimentaire, telles que l'obésité, le diabète de type II et l'hypertension, parallèlement à l'anémie et autres carences imputables aux micronutriments. Les résultats de l'enquête de 2008 sont éloquentes, puisqu'il y apparaît que la plupart des femmes de 15-59 ans sont en surcharge pondérale (28%) ou obèses (40%), et que la population masculine compte 34% d'hommes en surcharge pondérale et 18% d'obèses.

La malnutrition infantile, qui suit une courbe ascendante depuis une dizaine d'années, est plus alarmante encore, d'autant que les nombreux cas de rabougrissement sont l'indication d'une longue exposition à plusieurs causes, et non pas seulement à une nourriture insuffisante. Parmi les principaux facteurs figurent les mauvaises conditions sanitaires, ainsi qu'une sécurité alimentaire et une hygiène de vie insuffisantes. Les prestations publiques – biens, services, infrastructures de bases, qualité des logements ne parviennent pas à répondre à une demande énorme et aux besoins d'une population croissante. Le nombre important des enfants qui vivent dans les conditions sanitaires déplorables de quartiers périurbains aux infrastructures de base déficientes ou inexistantes, et la crise sanitaire du monde rural (*L'urgence silencieuse*, Rapport de 2005 sur le développement humain de l'Égypte), sont deux des cas de figure où les milliards dépensés ne peuvent couvrir qu'une fraction des logements salubres et des réseaux d'évacuation et de traitement des eaux usées dont l'Égypte rurale a besoin. Comme le montre une étude intitulée « Pauvreté infantile et disparités en Égypte : construire l'infrastructure sociale pour l'avenir de l'Égypte » (2010), conjointement réalisée par l'UNICEF et le Centre pour la Recherche économique et financière de l'Université du Caire, la malnutrition ou la privation de nourriture va de pair avec d'autres formes de privations. L'étude, qui fait état de privations multiples chez les enfants, en calcule les différentes dimensions à travers l'analyse des données sur les revenus des ménages et leurs dépenses, données issues de l'Agence centrale pour la mobilisation publique et les statistiques, ainsi que des EDHS. D'après les estimations faites à partir des données sur les insuffisances anthropométriques caractérisées*, 17% des enfants de moins de 5 ans (soit 1,5 million d'individus) souffrent de malnutrition grave.

Ces enfants ont peu de chances de grandir normalement par la suite et d'atteindre leur plein potentiel de développement. Il est aujourd'hui démontré – et les preuves scientifiques s'accumulent – que les problèmes de nutrition de la petite enfance (jusqu'à 24 mois) sont à l'origine de maladies chroniques non transmissibles affectant la vie adulte. Il est donc impératif de prendre des mesures de protection et de prévention ciblées sur cette période déterminante du cycle de la vie. On sait également que l'anémie ferriprive, par exemple, empêche le développement de l'enfant si elle n'est pas traitée, même si administrer du fer ne donne pas des résultats immédiats (Grantham-Mc Gregor *et al*, 2007). La présente étude sur la malnutrition infantile, en particulier pendant la petite enfance, constitue une réflexion sur l'importance à accorder à cette période de la vie dans une approche intégrée et pluridisciplinaire visant à améliorer l'alimentation des enfants et à préserver le capital humain qu'ils représentent pour la nation.

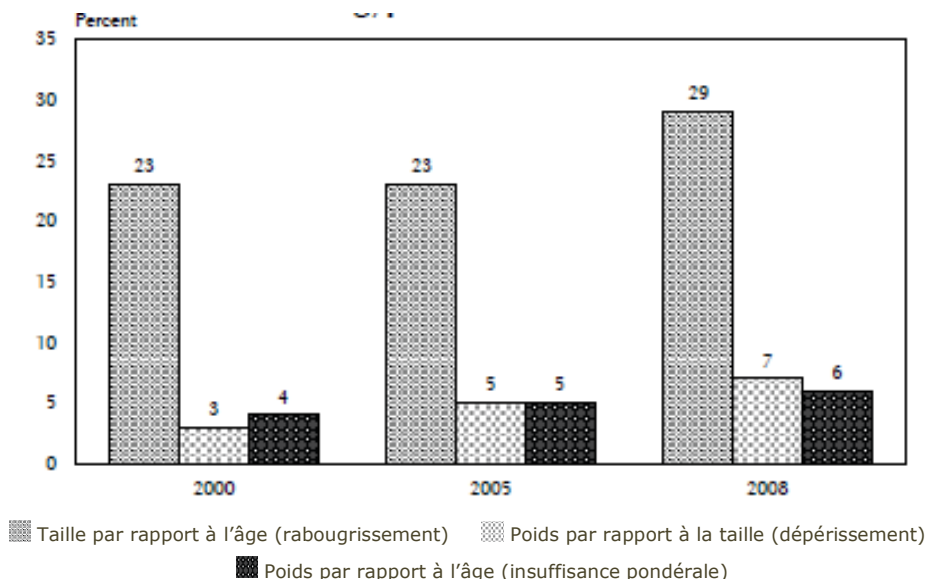
*L'indicateur de malnutrition grave est la proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le poids et la taille sont trois écarts types inférieurs à la moyenne des Normes de Croissance des Enfants définies par l'OMS.

Évolution de l'état nutritionnel des enfants en Égypte au cours des dix dernières années

L'Égypte a considérablement amélioré la santé de ses habitants au cours des cinquante dernières années, comme le montre la baisse du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, lequel est passé d'un peu plus de 240 pour 1000 naissances en 1967 à 28 pour 1000 naissances en 2008 (EDHS). Toutefois, c'est aujourd'hui la qualité de la vie de l'enfant qui est en jeu. La tendance à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants s'est inversée au cours des dernières années et l'indice de malnutrition est en hausse (El-Zanaty and Way, 2009). La comparaison des résultats respectifs des EDHS de 2000, 2005 et 2008 met en évidence cette tendance à l'augmentation de la malnutrition en Égypte. Établie à partir des données des EDHS effectuées entre 2000 et 2008, ainsi que des normes de croissance infantile de l'OMS, la figure 1 ci-dessous illustre l'évolution récente de l'état nutritionnel des enfants en Égypte. Les résultats des EDHS indiquent que, alors que l'état nutritionnel des jeunes enfants en Égypte est demeuré relativement constant entre 2000 et 2005, le nombre des cas de raboutissement a augmenté de 29% en 2008.

La proportion des enfants atteints de dépérissement ou souffrant d'insuffisance pondérale est aussi plus importante en 2008 qu'en 2000 et 2005. Les causes de la hausse de l'indice de malnutrition chez les très jeunes enfants demandent à être analysées plus en détail; mais cette hausse peut sans doute être en partie imputée à la rupture subite de l'approvisionnement en volailles et en œufs suite à l'élimination de millions de poulets et autres volailles dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de grippe aviaire qui s'est déclarée en Égypte en 2006. L'évaluation par la FAO de l'impact socio-économique de la grippe aviaire sur les ménages vulnérables (FAO, 2009) montre que cet abattage systématique a considérablement et durablement réduit, non seulement la consommation de volaille et d'œufs, en particulier pour les jeunes enfants, mais aussi les ressources financières des ménages, sachant que la vente de volailles d'élevage domestique représentait près de la moitié des revenus de nombreux ménages égyptiens avant 2006.

Fig. 1 : Tendance de l'état nutritionnel des jeunes enfants
Normes de Croissance des Enfants de l'OMS



Source : EDHS

Note : Données concernant les enfants de moins de 5 ans dont le statut nutritionnel est de plus de 2 écarts types inférieur à la moyenne des Normes de Croissance Infantile définies par l'OMS.

On observe assez peu de disparités régionales concernant le dépérissement et l'insuffisance pondérale. Les écarts d'une région à l'autre sont en revanche significatifs s'agissant du raboutissement, dont les taux vont de 22% dans les gouvernorats urbains à 39% dans les zones urbaines de la Basse Égypte – soit presque 20% de plus que dans les zones rurales de la Basse Égypte où, d'après l'enquête de 2008, les indices de bien-être nutritionnel des enfants sont inférieurs à la moyenne nationale.

IAM Montpellier

L'Institut Agronomique Méditerranéen de Montpellier est coordinateur technique et scientifique du projet de coopération "NOVAGRIMED" (Innovations agricoles en territoires méditerranéens) qui a pour objectif de promouvoir au niveau des régions partenaires des politiques innovantes d'appui à l'activité agricole dans le but, d'une part de renforcer l'inscription de l'agriculture méditerranéenne dans le développement durable et, d'autre part, de favoriser sa compétitivité économique.

Les régions partenaires sont : Provence-Alpes-Côte d'Azur en France, chef de file du projet, la Sardaigne et les Pouilles en Italie, la Thessalie en Grèce et la Murcie en Espagne.

www.iamm.fr

IAM Zaragoza

Le cours « Marketing des produits biologiques » se déroulera à l'IAM Zaragoza du 18 au 22 octobre 2010. Les objectifs de ce cours approfondi pour professionnels sont : présenter une vision globale du développement et de la structure actuelle du secteur des produits biologiques, souligner les pré-requis et exigences spéciales pour la commercialisation de ces produits et étudier des expériences pratiques.

L'agriculture biologique offre des opportunités pour le développement rural, l'amélioration de la qualité des aliments et la protection de l'environnement. Le marché des produits biologiques a connu une croissance régulière durant la dernière décennie, devenant un marché porteur. Le but est donc de former des professionnels avec une bonne connaissance des spécificités et exigences du secteur biologique afin de permettre de développer ce secteur dans les pays méditerranéens.

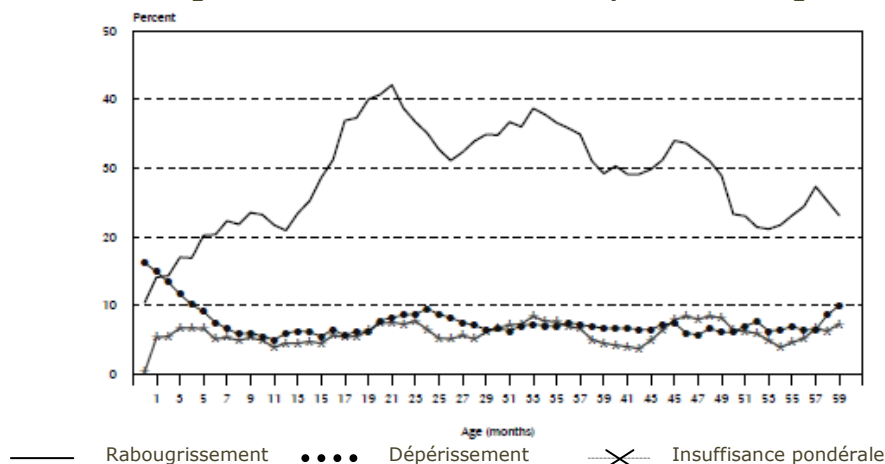
Plus d'information sur :

http://www.iamz.ciheam.org/en/pages/paginas/pag_formacio_n6.htm

L'augmentation rapide des taux de rabougrissement chez les enfants observée entre 2005 et 2008 s'explique sans doute en partie par l'abattage massif des volailles entrepris au cours de la première année de l'épidémie de grippe aviaire. Ce qui est nouveau dans les résultats de l'enquête de 2008, c'est qu'à la différence des autres régions du pays, la Haute Égypte présente des taux de rabougrissement légèrement en baisse au cours de la même période, puisqu'ils passent de 32% à 26%. La répartition des résultats par tranche d'âge révèle une hausse du taux de rabougrissement chez les enfants de 12-23 mois, les garçons étant plus exposés aux risques que les filles (voir Fig. 2).

L'analyse des associations entre différentes formes de privation dans l'étude précitée sur la pauvreté infantile révèle un lien entre les manifestations de la malnutrition et les mauvaises conditions sanitaires et de logement, tandis que l'augmentation des revenus protège du risque.

Fig. 2 : État nutritionnel des enfants par tranche d'âge



Source : EDHS 2008

Note : Le rabougrissement est l'effet d'une malnutrition chronique; le dépérissement d'une malnutrition aiguë; l'insuffisance pondérale d'une malnutrition chronique et aiguë ou de la combinaison des deux.

Niveaux d'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois

Les résultats d'une étude sur l'anémie menée dans le cadre de l'Enquête sur la Démographie et la Santé de 2005 montrent qu'un enfant sur deux présente une légère anémie et un enfant sur cinq une anémie moyenne. La comparaison des données de 2000 et 2005, montre que les taux d'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois sont passés de 30% à 49%. L'augmentation est particulièrement sensible dans les deux premières catégories d'anémie - légère et moyenne -, les enfants atteints d'anémie grave représentant moins d'1%. D'autres études seront nécessaires pour déterminer les causes de ces taux d'anémies qui franchissent les barrières socio-économiques et ne concernent pas que les familles pauvres.

Sur les pratiques d'alimentation des enfants

L'Enquête sur la Démographie et la Santé en Égypte de 2008 révèle que l'allaitement, qui est quasiment la règle en Égypte, n'est pas pratiqué dans des conditions optimales, notamment durant les premiers jours suivant la naissance. Les nouveaux nés reçoivent d'autres liquides (dans des conditions d'hygiène souvent douteuses) en attendant la montée de lait de leur mère. Le principe de l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois n'est pas strictement suivi non plus, 29% seulement des bébés étant exclusivement nourris au sein pendant les 4-5 premiers mois, âge à partir duquel des compléments d'alimentation sont donnés à 7 bébés sur 10. Donnés trop tôt, les compléments d'alimentation sont aussi insuffisants en termes de fréquence et de variété dans de nombreux cas. L'enquête de 2008 fait enfin état d'une proportion importante d'enfants (40%) dont l'alimentation n'est suffisamment variée et qui ne reçoivent pas le nombre voulu de repas par jour. Quant aux pratiques d'alimentation durant les maladies, elles ne sont pas non plus adéquates pour beaucoup d'enfants égyptiens.

Relever le défi

Avec la création du Ministère de la Famille et de la Population (MFP), qui est chargé de définir les politiques adéquates, ainsi que d'en promouvoir et coordonner la mise en œuvre, la « nutrition » a maintenant un solide allié pour surmonter les obstacles, à savoir l'absence d'une politique intégrée et des programmes permettant de coordonner et de tirer parti d'un large éventail de secteurs et de parties prenantes.



MAI Chania

La Commission internationale du miel (IHC) a organisé à l'IAM Chania un Colloque sur l'authenticité et la qualité des produits apicoles ainsi que le 2^{ème} symposium mondial sur le miel de miellat, du 7 au 10 avril 2010.

L'objectif du Symposium était de mettre en commun les connaissances sur le miel de miellat, d'enrichir la connaissance sur les insectes qui produisent le miellat et de justifier la qualité et l'authenticité des produits de la ruche.

Simultanément s'est tenu à l'IAM Chania le XII^{ème} Colloque international sur les insectes cochenilles. Ceci a permis aux membres de l'IHC de tenir une session commune avec les entomologistes travaillant sur les insectes qui sécrètent du miellat et donc d'aborder la physiologie sur la sécrétion de miellat, la biologie de ces insectes, et d'autres aspects importants sur ce sujet.

Pour plus d'information :

[http://www.honeyde
w-symposium.gr/](http://www.honeyde
w-symposium.gr/)

En outre, l'automne 2009 a été marqué par la mise en place d'un organe de coordination ministérielle de haut niveau qui soutiendra l'application du plan national de nutrition avec la participation des ministères de la Solidarité sociale, de l'Éducation, de l'Agriculture et de l'Environnement et, bien sûr, de la Santé, ce dernier étant responsable des aspects techniques.

L'action du MFP s'inscrit essentiellement dans le cadre législatif défini par la loi sur les droits des enfants votée en juin 2008 et par la réforme sociale du ministère de la Solidarité sociale et les systèmes de protection sociale mis en place pour les familles en difficulté. Le MFP s'appuie aussi sur des initiatives telles que l'Observatoire pour les enfants, initiative conjointe du Centre d'information et de soutien aux décisions (rattaché au Cabinet du Premier ministre), du Conseil national pour l'enfance et la maternité et de l'UNICEF. A la fin 2010, l'Observatoire sera en mesure d'évaluer la situation des enfants dans l'ensemble du pays. Des programmes de lutte contre la pauvreté et des aides sociales ciblées – régime d'aide à l'alimentation et programme de transfert de fonds sous conditions – viendront améliorer la sécurité alimentaire des familles et l'état nutritionnel des enfants. Les réformes mises en œuvre comprennent des mesures destinées à développer l'emploi et à favoriser la croissance économique. Dans le domaine de l'Éducation, la priorité est donnée à l'éducation des filles. Dans celui de la Santé, l'accent est mis sur la grossesse et la petite enfance dans le cadre du Programme pour la Santé familiale, qui comporte un important volet prévention. Enfin il est important de noter que l'UNICEF a accepté d'étudier la capacité de l'Égypte à accélérer l'action d'amélioration de l'état nutritionnel. L'analyse permettra de cerner les forces et les faiblesses institutionnelles et opérationnelles du pays en la matière et, partant, de combler les lacunes avant la mise en œuvre d'un programme national auquel préside pour la première fois une approche plurisectorielle des problèmes de nutrition qui affectent les enfants en Égypte et que le secteur de la Santé ne peut résoudre à lui seul.

Un haut niveau de consultation sur la malnutrition infantile

Conscient de la gravité de la situation, le MFP a organisé en mars 2010 une consultation réunissant des experts de plusieurs secteurs et disciplines impliqués dans le travail sur la nutrition en Égypte, en leur demandant de proposer un programme d'action immédiate. US AID a présenté à cette occasion une analyse en profondeur des résultats de l'Enquête sur la Démographie et la Santé de 2008, analyse qui a servi de base à la discussion. Les conclusions de la réunion seront prises en compte dans la définition du plan d'action intersectoriel.

Deux actions prioritaires ont fait l'objet d'un consensus : premièrement, l'actualisation du plan national de nutrition qui avait été mis en place avant l'épidémie de grippe aviaire, afin de mieux tenir compte de l'impact de cette épidémie; et, deuxièmement, l'évaluation par l'UNICEF de la capacité du pays à accélérer ses programmes dans le domaine de la nutrition. Les experts ont souligné l'importance des interventions au niveau des communautés, de la stratégie d'une communication passant par le personnel soignant, lequel a prouvé sa compétence dans le cadre du programme de communication et d'éducation sur la grippe aviaire, le rôle majeur des activités génératrices de revenus pour le succès des initiatives d'amélioration du niveau de nutrition des familles, ainsi que de l'habilitation des femmes, afin qu'elles puissent mieux s'acquitter de leurs responsabilités. L'intégration de la dimension nutritionnelle dans les plans stratégiques des ministères concernés, la mise en place d'un dispositif de surveillance de l'alimentation et de la nutrition infantile et les formules de partenariat avec la société civile font également partie des recommandations formulées à l'issue de la consultation. Il a enfin été jugé préférable de concentrer les efforts sur des actions à l'effet multiplicateur, plutôt que de passer par des projets pilotes, projets coûteux dont le périmètre d'application et l'impact demeurent limités.

Références bibliographiques

- **El-Zanaty F. et Way A.**, *Egypt Demographic and Health Survey of 2000, 2003 (interim), and 2005*, ministère de la Santé et la Population de l'Égypte, Agence Nationale de Population de l'Égypte et ORC Macro, Caire, 2001, 2004, 2006
- **El-Zanaty F. et Way A.**, *Egypt Demographic and Health Survey 2008*, ministère de la Santé, El-Zanaty and Associates et Macro International, Caire, 2009
- **Hassan-Wassef H.**, « Sanitation: The Silent Emergency », *In Egypt Human Development Report 2005, Choosing our future: Towards a new social contract*, PNUD et Institute de Planification Nationale, Caire, février 2006, pp.176-187
- **UNICEF**, *Child Poverty and Disparities in Egypt: Building the Social Infrastructure for Egypt's Future*, Global Study on Child Poverty and Disparities, UNICEF et Center for Financial and Economic Researches and Studies (CEFRS) de l'Université du Caire, Caire, 2010
- **FAO**, *Highly pathogenic avian influenza: a rapid assessment of its socio-economic impact on vulnerable households in Egypt*, Préparé par Georgina Limon, Nicoline de Haan, Karin Schwabenbauer, Zahra S. Ahmed et Jonathan Rushton, Rome, 2009
- **Grantham-McGregor, S. et al, et International Child Development Steering Group**, *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries*, *Lancet* 369: 60-70, 2007

Habiba Hassan-Wassef

IAM Bari

Le CIHEAM-IAM Bari coordonne depuis février 2010 deux projets de coopération rurale et agricole avec la Syrie, financés par le service de coopération au développement du ministère italien des Affaires Etrangères, dont l'objectif est d'appuyer l'agriculture et la sécurité alimentaire dans ce pays.

Le premier projet, dont l'intitulé précis est « Valorisation du territoire et soutien socio-économique des communautés rurales de la ville archéologique d'Ebla en Syrie », vise à mettre en œuvre un plan d'action de développement territorial intégré avec l'objectif d'améliorer les conditions de vie dans les zones rurales adjacentes à cette ville.

Quant au second projet "Rationalisation de l'utilisation des ressources naturelles pour l'amélioration de la production agricole en Syrie », il a comme objectif d'améliorer l'utilisation des ressources en eau et moderniser les systèmes de production, notamment les chaînes de production de blé et de coton. Ce projet constitue la nouvelle phase d'un programme de coopération déjà mené par l'IAMB en Syrie, qui s'intitule « Rationalisation des systèmes d'irrigation de Ras El Ain ».

www.iamb.it

Pour de nouvelles politiques alimentaires en Méditerranée

Martine PADILLA

Chercheur CIHEAM-IAM Montpellier

La malnutrition cachée en Méditerranée : des pathologies similaires au Nord et au Sud

Les études épidémiologiques ont révélé une augmentation de la longévité et une réduction de la mortalité dans les pays méditerranéens en comparaison des pays anglo-saxons ou du Nord de l'Europe. En 20 ans, les pays nord méditerranéens ont gagné presque 4 années de vie, ceux du sud presque 7 ans (PNUD, 2007). Ces effets ont largement été attribués aux particularités de l'alimentation prévalant sur la rive Nord dans les années 1970. Au Sud du Bassin méditerranéen, des politiques actives de subventions massives à l'alimentation conjuguées avec des progrès sur l'hygiène et l'éducation, ont permis d'accroître la durée de l'espérance de vie.

L'entrée de certains pays nord méditerranéens dans l'Union Européenne (UE) et la libéralisation économique pour les pays du Sud ont toutefois bouleversé le paysage. L'adoption, au Sud, de modes de vie et d'habitudes "modernes", a entraîné la diffusion de nouveaux risques dits "de civilisation", conjointement aux risques liés au sous-développement. Les sociétés méditerranéennes sont aujourd'hui globalement confrontées à un défi croissant de déséquilibre entre la relative abondance des disponibilités alimentaires d'un côté, et la forte baisse des besoins énergétiques d'individus installés dans un cadre de vie largement sédentaire. Cette tendance lourde est généralement accompagnée de déséquilibres qualitatifs de l'alimentation vers davantage de graisses saturées (dont les lipides partiellement hydrogénés), de sucres d'absorption rapide (notamment de sucre ajouté par les boissons), de sel, de glucides raffinés, moins de fibres (notamment par la diminution fréquente des fruits et légumes), et davantage de carences cachées (moins de micronutriments). Il en résulte une montée de l'obésité et des maladies chroniques liées à l'alimentation, comme le diabète de type II ou les maladies cardiovasculaires, mais aussi des pathologies liées à des déficiences.

Les pays méditerranéens sont ainsi affectés par l'obésité (indice de masse corporelle > 30). Ce fléau touche actuellement près de 30% des femmes en Grèce, 35% des hommes à Malte, 21% des adultes en Espagne, 17% des adultes en France, tandis que le surpoids concerne environ deux-tiers de la population adulte égyptienne. L'obésité progresse rapidement, à l'instar du Maroc, où elle est passée de 5% en 1985 à 20% en 2005 pour les adultes. On observe en parallèle des situations de maigreur : 5% des femmes et 9% des jeunes de 3 à 17 ans en France en 2005. C'est-à-dire autant qu'au sud ; au Maroc, 5% « seulement » des adultes étaient en état de maigreur en 2000.

Sur le plan des carences, 48% des enfants en Algérie, 41% au Maroc présentent des déficiences en vitamine A ; 49, 31, 26% des femmes sont carencées en fer respectivement en Algérie, Maroc, Tunisie (2% en France). En Espagne, 17%, 5% et 235% des femmes adultes sont carencées en vitamines B6, B12 et folates (Planells, 2003). On voit ainsi qu'à bien des égards, Nord et Sud de la Méditerranée présentent des pathologies similaires et concomitantes.

La dérive des comportements est-elle en cause ?

On a coutume de dire que la progression des maladies chroniques non transmissibles est fortement liée aux dérives des comportements alimentaires des individus. Avec l'amélioration des revenus et l'urbanisation croissante, les choix alimentaires vont vers des aliments énergétiquement denses, riches en lipides et sucres simples, naturellement recherchés car plus palatables. Certes, l'amélioration des revenus, particulièrement en ville, amène globalement une amélioration de l'alimentation par une plus grande quantité d'énergie, une plus grande variété dans le répertoire alimentaire. Mais par ailleurs, plus les sociétés s'éloignent d'une alimentation traditionnelle, pour se rapprocher d'une alimentation dite « moderne » (riche en produits transformés et industriels, davantage orientée vers une alimentation dite « rapide »), plus le phénomène de transition nutritionnelle et sanitaire sera marqué.

Les villes sont à mettre au premier rang de cette transition et de l'épidémie en cours pour plusieurs raisons : l'accès à une offre alimentaire diversifiée et abondante, l'exposition des individus à la communication commerciale médiatisée sous toutes ses formes (publicité, marketing), l'attractivité de modes de consommation empreints de modernité qu'elle véhicule, l'apparition ou l'extension de temples de l'alimentation (supermarchés, hypermarchés). L'environnement du consommateur incite donc à des changements de comportements, et par ailleurs le consommateur ne maîtrise plus le contenu de son assiette car il n'en connaît plus la composition avec l'acte culinaire qui lui échappe.

Quelles politiques à l'œuvre pour corriger les tendances ?

Au Sud de la Méditerranée, la prise de conscience du phénomène de transition alimentaire est tardive. Pendant longtemps, les gouvernements ont subventionné les produits énergétiquement denses (farine blanche, pain blanc, huiles de mélanges) au détriment des produits nutritionnellement denses (fruits et légumes, légumineuses, huile d'olive par exemple).

Aujourd'hui, ils continuent de jouer sur un portefeuille d'actions agissant sur les déterminants immédiats et sous-jacents de la malnutrition. Ces actions « directes » restent recommandées de manière prioritaire car elles ont fait la preuve de leur efficacité pour régler les problèmes de retard de croissance des enfants encore très prégnants en Méditerranée. Il s'agit de la promotion de l'allaitement maternel, la supplémentation en vitamine A et en zinc, l'enrichissement des aliments en fer, l'iодisation du sel. Ces actions « directes » ont été diffusées au niveau international (tableau ci-dessous).

Exemples d'actions « directes » dont l'efficacité est démontrée

Actions à mettre en œuvre dans les pays touchés par le retard de croissance de l'enfant	Actions à mettre en œuvre selon le contexte
<ul style="list-style-type: none"> - Iodation du sel - Supplémentation maternelle en folate/fer, en calcium, en micronutriments multiples - Promotion de l'allaitement maternel - Communication pour le changement des comportements sur l'alimentation de complément - Supplémentation en zinc, supplémentation/fortification en vitamine A pour les enfants et les nourrissons - Zinc dans le traitement de la diarrhée de l'enfant et du nourrisson - Traitement de la malnutrition aiguë sévère - Intervention destinées à réduire la consommation de tabac et la pollution de l'air intérieur - Interventions pour améliorer l'hygiène (dont lavage des mains) chez l'enfant et le nourrisson 	<ul style="list-style-type: none"> - Suppléments maternels en énergie et protéines équilibrés, en iode - Déparasitage - Moustiquaires imprégnées d'insecticide - Traitement préventif intermittent du paludisme - Suppléments néonataux en vitamine A - Clampage retardé du cordon ombilical - Programmes de transferts d'argent conditionnels (avec formation en nutrition) - Suppléments et fortification en fer pour les enfants et nourrissons

Source : Document d'orientation stratégique : Nutrition dans les Pays en Développement, AFD, Delpeuch, 2009

Au Nord de la Méditerranée, nous entrons dans une ère où l'apparition des maladies chroniques liées à l'alimentation reculerait à des âges plus avancés et où l'obésité des jeunes présenterait un pallier dans sa progression. Cette nouvelle situation serait due à un ensemble de politiques alimentaires « sur tous les fronts ».

Deux visions s'opposent en effet quant à l'imputation de la responsabilité des impacts de santé liés aux pratiques alimentaires (Kersh 2009): celles qui mettent l'accent sur la responsabilité individuelle des consommateurs et celles qui mettent l'accent sur les déterminants inscrits dans l'environnement. Pour tenter de modifier les comportements des individus via les politiques, les actions se sont longtemps focalisées sur les facteurs individuels incluant l'amélioration des connaissances, les intentions, les attitudes, les motivations, les goûts. Sur la dernière décennie a émergé une approche plus écologique (au sens anglo-saxon du terme) des comportements alimentaires, et l'on assiste à une croissance exponentielle des études sur le lien entre l'environnement de vie du consommateur et ses comportements. Selon cette même logique, les actions se sont orientées sur l'environnement de l'individu, espérant ainsi modifier ses comportements. Les promoteurs de la santé publique restent attachés aux fondements d'une rationalité politique traditionnelle, qui se concentre sur la réduction des risques encourus par les individus. Cette approche situe la source du risque non dans la décision individuelle de consommateurs souverains, mais dans l'environnement.

Nous avons ainsi trois groupes d'interventions (Padilla, 2008) :

- Les actions qui visent à modifier le comportement en agissant sur l'individu, ses préférences, ses motivations, ses choix (demande) ;
- Celles qui touchent l'environnement du consommateur et qui permettent au consommateur d'accéder à des produits de bonne qualité (offre). L'idée qui prévaut ici est que les choix alimentaires sont, pour partie au moins, déterminés et influencés par des forces du marché au-delà des capacités de contrôle des consommateurs individuels ;
- Celles qui sont combinées, jouant à la fois sur l'individu et son environnement.

CIHEAM - IMC

Le CIHEAM et l'IAM de Bari se sont engagés en 2008 dans une nouvelle collaboration avec l'Institut méditerranéen de certification (IMC) et le consortium universitaire italien Rifosal, dans le cadre de la programmation d'un cycle de journées d'études méditerranéennes consacrées à la sécurité et à la qualité des aliments.

Cinq rencontres, au cours desquelles le CIHEAM est activement présent (préparation du programme, choix des intervenants, communications), ont été programmées.

La quatrième a été organisée à Istanbul, le 16 avril 2010, avec l'aide des autorités turques, dont le focus thématique portait sur les produits de l'agriculture biologique.

Pour en savoir plus : www.imcert.it



CIHEAM
Centre International de Hautes Études
Agronomiques Méditerranéennes

Coopération CIHEAM-FAO

Le CIHEAM a participé à la semaine forestière méditerranéenne organisée par la FAO (Comité Silva Mediterranea) et EFIMED (Mediterranean Regional Office of the European Forest Institute) à Antalya (Turquie) du 14 au 16 avril 2010 qui a réuni des experts de nombreux pays riverains et d'organismes internationaux.

Les experts ont rappelé les principaux éléments du contexte institutionnel, environnemental, social et économique dans lequel évoluent les espaces boisés méditerranéens (enjeux des forêts et espaces naturels terrestres des régions riveraines de la Méditerranée sous les tensions climatiques, l'urbanisation, l'industrialisation, le tourisme, etc). Ils ont appelé l'Union pour la Méditerranée à entreprendre des actions en vue de protéger et valoriser les rôles des espaces boisés méditerranéens dans le développement durable des territoires ruraux.

Pour en savoir plus :

www.efimed.efi.int

L'ensemble de ces actions peuvent être généralisées (appliquées indifféremment à l'ensemble des individus), sélectives (destinées à des groupes à risque : sur le lieu de travail, en milieu scolaire, en communautés), ou ciblées (sur des groupes d'individus qui présentent déjà une pathologie liée à l'alimentation).

Une autre façon de classer les actions est de différencier le niveau d'intervention : actions publiques (Etat, collectivités territoriales), actions privées (associations professionnelles d'agriculteurs, d'entreprises industrielles ou de grande distribution), actions (volontaires) concertées entre pouvoirs publics et entreprises.

Une série de 15 actions différenciées mais complémentaires pourrait être suggérée pour agir, en intervenant soit sur l'individu, soit sur l'environnement du consommateur.

- (1) Faire de l'éducation thérapeutique individuelle en cas de syndrome lié à l'alimentation ;
- (2) Conduire de l'éducation nutritionnelle collective pour améliorer les connaissances sur les caractéristiques des produits et sur l'équilibre alimentaire et nutritionnel, apporter des conseils en matière de comportements ;
- (3) Mener des campagnes d'information nutritionnelle et favoriser l'utilisation des pyramides alimentaires comme repères de « bonne conduite » ;
- (4) Réglementer l'étiquetage nutritionnel de façon à informer le consommateur sur le contenu du produit ;
- (5) Diffuser la recommandation « 5 fruits et légumes par jour », comme le préconisent l'OMS et la FAO.
- (6) Agir sur l'environnement familial qui est le premier lieu d'éducation et de formation des goûts de l'enfant ;
- (7) Favoriser l'accès aux « bons produits » en milieu collectif (écoles, cafétérias, hôpitaux...). En effet le collectif se substitue de plus en plus à la famille pour l'alimentation et peut constituer une bonne voie d'éducation et d'information ;
- (8) Limiter l'accès à certains produits par la gestion de l'aliment-récompense souvent pratiqué en milieu scolaire, la limitation des distributeurs d'aliments défavorables en milieu collectif (la France a par exemple interdit tous les distributeurs dans les écoles, collèges et lycées en 2005). Une réflexion s'amorce aussi sur l'implantation des fast foods à la périphérie des écoles, sachant que l'obésité des jeunes est proportionnelle à la densité de fast foods dans la proximité ;
- (9) Agir sur les prix au moyen de taxes sur les aliments dits défavorables et de subventions aux « bons » produits comme les fruits et légumes, le poisson... Les nutritionnistes s'accordent à dire qu'il n'existe pas de bon et de mauvais produit ;
- (10) Entreprendre des aides directes à la consommation comme les bons alimentaires par exemple, de façon à favoriser l'accès économique à une alimentation de qualité par les populations défavorisées.
- (11) Contrôler la publicité ;
- (12) Agir sur l'offre industrielle en engageant les industriels à améliorer sensiblement la qualité nutritionnelle de leurs produits ;
- (13) Agir sur les portions et le packaging des produits. En effet les portions vendues ou servies en restauration sont de plus en plus volumineuses, ce qui contribue à aggraver les quantités ingérées ;
- (14) Pratiquer la santé communautaire pour éviter l'isolement des individus et l'aider dans ses choix alimentaires ;
- (15) Mener des politiques périphériques cohérentes et nutritionnellement orientées.

Nombreuses sont les possibilités d'actions, reste la volonté politique d'infléchir de façon significative l'offre alimentaire et tous les déterminants du choix des consommateurs. Faire peser tout le poids de la responsabilité sur l'individu contribue d'autant plus à générer une culpabilité qui aggrave la situation. D'autres voies indirectes existent si les décideurs acceptent de penser les politiques agricole, industrielle, commerciale, sociale comme bases de la sécurité alimentaire quantitative et surtout qualitative des populations.

Références bibliographiques

- **Delpuech F.**, « Document d'orientation stratégique Nutrition dans les Pays en Développement », AFD, Paris, 2009
- **Amiot-Carlin M.J., Caillavet F., Causse M., Combris P., Dallongeville J., Padilla M., Renard C., Soler L.G.**, *Les fruits et légumes dans l'alimentation. Enjeux et déterminants de la consommation. Expertise scientifique collective. Synthèse du rapport*, INRA/MAP, Ed. Quae, Paris, 2008
- **PNUD**, *Annual Report*, New York, 2009
- **Kersh R.**, « The Politics of Obesity: A Current Assessment and Look Ahead », *Milbank Quarterly*, 87(1): 295-316, 2009
- **Planells E., Sanchez C.**, « Vitamins B6 and B12 and folate status in an adult Mediterranean population », *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 777-785, 2003

Martine Padilla

Interview

Paolo Maria Tafuri

Directeur général de Danone Djurdjura Algérie

Q : A la faveur de la libéralisation de ses échanges commerciaux, l'Algérie a, certes, réussi à éradiquer le phénomène de la sous-nutrition, mais, en votre qualité d'acteur économique évoluant dans l'agroalimentaire, ne pensez-vous que l'inondation du marché national par des produits alimentaires d'origines différentes contribue au déséquilibre des habitudes alimentaires locales ?

Depuis quelques années, l'Algérie traverse une transition alimentaire très marquée et les changements sont drastiques. Comme cela a été confirmé par l'institut national de la santé publique (INSP) dans une enquête qu'il a effectuée à l'échelle du pays, on constate que les Algériens abusent de plus en plus de l'alimentation grasse et sucrée. Il est clair que la consommation excessive de graisses, d'origine végétale ou animale, pourrait être responsable, du moins en partie, de l'apparition des phénomènes dus à cette transition nutritionnelle que vit aujourd'hui la population algérienne. Cependant, il faut reconnaître que l'ouverture du marché a permis, tout de même, d'améliorer la qualité alimentaire que ce soit avec l'introduction de produits qui répondent aux normes universelles de santé ou à travers la concurrence que cette ouverture a impliquée et qui a incité les opérateurs traditionnels à s'inscrire dans la logique d'innovation. Donc, l'ouverture du marché a eu ses avantages et ses inconvénients.

Q : La Diète Méditerranéenne a-t-elle encore sa place dans le régime alimentaire en Algérie ?

La Diète Méditerranéenne est avant tout une consommation riche en céréales, poissons, légumes, fruits et produits laitiers. Mais, aujourd'hui, on constate qu'on s'en éloigne avec l'apparition de nouvelles habitudes alimentaires. Toutes les études réalisées confirment la tendance du consommateur algérien à favoriser de plus en plus les viandes rouges au détriment des aliments cuisinés habituellement. Ces études confirment notamment que l'alimentation quotidienne chez le consommateur algérien ne respecte pas les recommandations universelles de santé. Elle est particulièrement faible en matière de fruits, légumes et produits laitiers. En revanche la consommation des produits gras et sucrés est très élevée. Ce constat, à lui seul, confirme la disparition de la Diète Méditerranéenne des habitudes alimentaires du consommateur algérien. En conséquence, ces changements ont eu un impact négatif sur la santé.

Q : Justement, les spécialistes de la santé sont nombreux à établir un lien direct entre les nouvelles habitudes alimentaires et l'ampleur de certaines maladies comme le cholestérol, l'hypertension, l'obésité ou même les maladies cardiovasculaires, qu'en pensez-vous ?

Il est certain qu'il existe un lien direct entre l'alimentation et la santé. Les études scientifiques révèlent de plus en plus l'apparition de nouvelles pathologies chroniques dues justement au changement dans les habitudes alimentaires, avec une consommation excessive de matières grasses et de produits sucrés. Dans toutes les régions du pays, ces maladies, citées précédemment, enregistrent malheureusement des taux en croissance continue d'année en année, particulièrement chez les adultes et les personnes âgées. Le constat élaboré par l'étude réalisée par l'institut de santé publique illustre clairement l'ampleur de ces maladies. Il est souligné, en effet, que les Algériens ne souffrent plus de carences nutritionnelles mais 21% des personnes âgées de plus de 35 ans sont obèses et 56% sont en surpoids. L'étude en question fait remarquer aussi que « les Algériens se nourrissent mal en abusant d'une alimentation riche en produits gras et sucrés ». En termes de morbidité, dans ce groupe d'âge, la prévalence de l'hypertension artérielle est de 25% et celle du diabète de 12%. Pour atténuer ce phénomène, il ne faut pas se limiter au traitement de ces maladies qui font leur apparition, bien au contraire, les efforts doivent être menés en amont, et ce, en garantissant au consommateur une alimentation saine et équilibrée. Il y a aussi un travail de sensibilisation qui peut être mené afin d'attirer l'attention des consommateurs sur les risques de santé qu'impliquent le changement dans les habitudes alimentaires. Pour y parvenir, il est nécessaire de mener un travail en synergie entre les pouvoirs publics, les opérateurs de l'agroalimentaire, les experts et spécialistes de santé publique.

Q : Les produits alimentaires importés, d'origine végétale ou animale, répondent-ils aux normes requises en matière de qualité à même de garantir une nutrition saine au service de la santé ?

Il est difficile d'apporter un jugement sur les produits importés d'une façon générale. Ce sont des questions qui relèvent de la compétence des autorités publiques à qui échoit la mission de veiller sur les conditions nutritionnelles et la santé des populations.

Terramed 2010

Le CIHEAM et l'IAM Zaragoza ont présenté le 14 avril 2010 à Madrid l'Atlas Méditerranée à l'occasion de la parution de la version espagnole, intitulée *Terramed*. C'est la 4^{ème} édition espagnole du rapport *Mediterra*, publiée grâce au concours du ministère espagnol de l'Environnement et du Milieu Rural et Marin (MARM).

Lors de la conférence de presse, Santiago Menéndez de Luarda, sous-secrétaire d'Etat au MARM, a souligné qu'avec ce nouveau rapport, le CIHEAM confirme sa vocation, à savoir, mettre ses missions de formation et de recherche au service de la coopération multilatérale en Méditerranée autour des enjeux agricoles et alimentaires.

Mais, en ce qui concerne la filière qui est notre domaine d'intervention, les produits laitiers, il faut savoir qu'il y a cinq ou six ans, la majeure partie des matières premières était importée, essentiellement la poudre de lait et les matières d'emballage. Aujourd'hui, nous avons consenti d'énormes efforts pour s'approvisionner en maximum de matières premières produites au niveau local, et ce, à travers la généralisation de l'intégration du lait frais dans notre cycle de transformation et l'acquisition de matières premières pour les emballages auprès des fournisseurs nationaux. Actuellement, les produits importés ne représentent plus que 50% de nos matières premières. Toutefois, il y a des matières comme le sucre dont la filière demeure largement dépendante des importations. Mais, dans l'ensemble, notre politique qui vise à privilégier les matières premières d'origine locale répondant bien évidemment aux standards de qualité requis, s'inscrit dans l'objectif de mettre à la disposition du consommateur des produits ayant une haute valeur nutritionnelle. Cela dit, dans le souci de protéger le consommateur, les pouvoirs publics ont adopté une politique de contrôle adéquate sur tous les produits alimentaires importés, que ce soit les marchandises, les documents d'origine ou les certificats sanitaires.

Q : Revenons aux produits laitiers dont l'Algérie est l'un des principaux consommateurs dans le monde, quelle appréciation en faites-vous en matière de qualité ?

Un aperçu général sur la qualité des produits proposés au consommateur permet de constater un progrès appréciable enregistré par la filière laitière, notamment au niveau de la transformation. En revanche, notre expérience dans le domaine nous amène à nourrir la conviction que l'amélioration réelle de la qualité des produits laitiers n'est garantie que par l'augmentation du taux d'intégration des matières premières locales, à savoir le lait frais produit localement tout en endiguant le recours à l'importation de la poudre. Sur ce plan, je tiens à rappeler qu'à son démarrage sur le marché algérien, le groupe Danone travaillait exclusivement avec la poudre importée pour toute la gamme de ses produits, à l'instar de tous les opérateurs de la filière laitière. Cette méthode est perçue comme une facilité et économiquement plus intéressante lorsque la poudre est importée à bas prix sur le marché international. Mais cette situation n'a pas été compatible avec la stratégie de Danone pour qui, il est presque génétique de travailler avec du lait frais. Il faut savoir que, malheureusement, l'Algérie est une exception dans le monde étant le seul pays où les produits Danone continuent à être fabriqués en majorité avec du lait en poudre. Le groupe Danone, en tout cas, s'est tracé l'objectif de renverser cette tendance. Aujourd'hui, le lait frais représente 35% de la matière première utilisée par Danone Algérie et nous projetons la poursuite de ce processus de remplacement de la poudre par le lait frais jusqu'à l'obtention, à long terme, d'un produit Danone à 100% lait frais.

Entretien conduit par Mohamed Naïli

Journaliste (Algérie)

Brèves

Maintien des bonnes récoltes de céréales au niveau mondial : zoom sur l'Algérie

Le Conseil international des céréales (CIC) publie mensuellement un bulletin informatif sur les prévisions et les perspectives de production et consommation mondiales de céréales. Dans son dernier rapport publié le 25 mars 2010, le CIC indique que les estimations pour la campagne de céréales 2009/2010 montrent une balance entre offre et demande mondiales qui continue à se détendre, comme cela s'observe depuis 2007. Les estimations de production pour 2009/2010 sont ainsi de 1 776 millions de tonnes, soit légèrement moins que la campagne précédente où la production fut de 1796 millions. D'autre part, les prévisions de consommation sont de 1 747 millions, en croissance par rapport à l'année dernière notamment à cause d'une forte utilisation industrielle qui absorberait la baisse de la consommation pour l'alimentation animale. Les estimations de stocks de 394 millions de tonnes sont aussi en hausse, ce qui concrètement correspond à 29 millions de plus qu'à la fin 2008/2009. Les perspectives pour l'année 2010 sont de grosses récoltes de céréales, avec un nouveau record de production pour le maïs mais un recul pour ce qui est le blé et l'orge. Les disponibilités mondiales de céréales en 2010/2011 devraient ainsi se situer à 2 158 millions de tonnes.

En référence au blé, le temps plus chaud a contribué au développement des cultures hivernales dans une bonne partie de l'Europe et des pluies récentes au Proche-Orient et en Afrique du Nord ont amélioré les perspectives de production de blé pour 2010 dans cette zone. La consommation mondiale de blé devrait croître de 2 %, se situant à un record de 656 millions de tonnes, y compris des gains dans l'alimentation humaine, l'alimentation animale et les usages industriels.

IAM Montpellier

La réunion de lancement de Sustained a eu lieu à Bruxelles les 3 et 4 mai 2010. Ce projet du septième programme cadre européen (FP7) est coordonné par l'IAM de Montpellier. Il traite des "Systèmes agro-alimentaires durables et du développement rural dans les pays méditerranéens".

Il s'agit d'évaluer l'impact des politiques agricoles et commerciales des Pays Partenaires Méditerranéens (PPM) et de l'Union européenne, sur les PPM.

Il associe treize équipes de recherche : du Maroc, de l'Espagne, de la Tunisie, du Royaume Uni, de la Grèce, de la Finlande, de l'Italie, de la Syrie, de l'Égypte et de la Turquie. Le projet durera jusqu'en février 2013.

www.iamm.fr

Une des nouveautés de cette année 2010 est le changement de statut de l'Algérie, qui est devenu exportateur de céréales grâce à une belle campagne agricole en 2008-09. Au cours de la campagne agricole 2008-2009, le pays a récolté 11 millions de tonnes d'orge, une production record qui permet de couvrir les besoins nationaux pour les trois années qui viennent, diminuant au même temps fortement la facture céréalière. L'Office national interprofessionnel des céréales (OAIC) a été autorisé par le ministère de l'Agriculture et du Développement Rural algérien à exporter une partie de la production d'orge de 2009 (environ 0,3 millions de tonnes). Le ministère a précisé que cette exportation pourrait prendre la forme d'un échange contre du blé tendre que l'Algérie continue d'importer. Parmi les pays ciblés par cet échange, on compte les fournisseurs traditionnels de l'Algérie en céréales : Union européenne, États-Unis et Canada. C'est la première fois, depuis 1970, que l'Algérie se positionne sur le marché international pour écouler sa production. Ancien « grenier de Rome », le pays a vu une dégradation de son agriculture depuis l'indépendance et importait massivement des céréales pour couvrir ses besoins en blé tendre et orge. Aujourd'hui, elle semble être devenue auto-suffisante en orge et en blé dur (réduction des importations de 80%). Les réformes introduites depuis 2001 avec le Plan National de développement de l'agriculture (PNDA) ont pu aider à cette transformation. Cette volonté politique semble se poursuivre puisque le gouvernement d'Ahmed Ouyahia a annoncé un programme d'investissement de 1,3 milliards d'euros, soit l'équivalent des économies réalisées grâce à la baisse des importations alimentaires, pour construire des silos et doubler les capacités de stockage du pays à l'avenir.

L'huile d'olive en Chine et dans le monde

De nouveaux marchés s'ouvrent pour l'huile d'olive tunisienne : 135 000 bouteilles d'huile d'olive produite par le Groupe Poulina sont en effet en route pour la Chine. L'huile d'olive tunisienne est donc ainsi pour la première fois en compétition avec l'huile d'olive italienne et espagnole sur le marché chinois. Poulina devrait bientôt obtenir la dernière autorisation qui permettra à l'huile d'olive tunisienne d'y être vendue sous la marque « Vitalia ». Poulina a engagé la construction d'une unité de production d'huile d'olive à proximité de Shanghai. L'huile d'olive, dont la tradition remonte à l'époque de l'Empire romain, est un produit d'importance majeure pour l'économie tunisienne, comme en témoignent les chiffres récents : en 2008, le pays a produit 200 000 tonnes d'huile d'olive, ce qui correspond à 41% du volume total des exportations du secteur agro-alimentaire. L'olivier, dont les vertus nutritionnelles et les effets bénéfiques pour la santé ne sont plus à démontrer, est aujourd'hui cultivé dans de nombreuses régions du monde, comme l'Australie, les États-Unis, l'Afrique du Sud et l'Argentine. Mais la Méditerranée demeure le fief incontesté de la culture de l'olivier, qui occupe 8 millions d'hectares environ au total et qui est étroitement liée à son histoire et à son climat. L'Espagne est en tête avec 2,3 millions d'hectares cultivés, suivie par la Tunisie (1,5 milliards d'hectares), l'Italie et la Grèce.

L'Espagne, l'Italie, la Tunisie, la Grèce, la Turquie et la Syrie représentent 88,5% de la production mondiale d'huile d'olive. Grâce à des formules de coopération avec l'Union européenne et des aides visant à améliorer le rendement par hectare par une meilleure maîtrise des aspects techniques de la culture, l'Espagne, l'Italie et la Tunisie ont vu leur production augmenter constamment entre 2000 et 2008. La culture de l'olivier est essentiellement consacrée à la production d'huile d'olive, plus rentable que les olives de table, qui sont récoltées à la main et dont la production peut donc difficilement progresser.

La Chine est aussi un pays producteur d'huile d'olive, produit de plus en plus prisé par les Chinois, bien que sa consommation demeure marginale par rapport à celle d'huile végétale. D'après les rapports de la 6^{ème} Exposition internationale d'Huile d'olive et d'Huile comestible, cet écart s'explique par la très faible production domestique d'huile d'olive en Chine. L'huile d'olive en vente dans le pays est le plus souvent importée, et donc beaucoup plus chère que l'huile végétale, et de façon générale, elle n'est pas un produit auquel les consommateurs sont habitués. Toutefois les importations d'huile d'olive auraient augmenté de 70% par an en moyenne ces dernières années, les plus grands pays fournisseurs étant l'Espagne, l'Italie et la Grèce qui représentent 40%, 30% et 20% respectivement du volume total des importations.

Publications

Pierre Bonte, Mohamed Elloumi, Henri Guillaume et Mohamed Mahdi (dir.), *Développement rural, environnement et enjeux territoriaux. Regards croisés Oriental marocain et Sud-Est tunisien*, Cérès Éditions, Tunis (Tunisie), 2010

FAO, *The state of food and agriculture 2009. Livestock in the balance*, Rome (Italy), 2009

World Food Programme, *Climate change and hunger*, Rome (Italy), 2009

Jean-Christophe Bureau et al., *Nourrir les hommes. Un dictionnaire*, Ed. Atlande, Col. Références, Paris (France), 2009

IFOAM, *The world of Organic Agriculture 2010. Statistics and Empirics Trends 2010*, Bonn (Germany), 2010

Hélène Franconie, Monique Chastanet et François Sigaut (dir.), *Couscous, boulgour et polenta. Transformer et consommer les céréales dans le monde*, Khartala, Paris (France), 2010

Stephen McIlwaine and Mark Redwood (eds.), *Greywater use in the Middle East. Technical, Social, Economic and Policy Issues*, CSBE/IDRC, Ottawa (Canada), 2010

Mercasa, *Alimentación en España 2009, Producción, industria, distribución y consumo*, Mercasa/MARM, Madrid (España), 2009

OECD, *Sustainable Management of Water resources in agriculture*, OECD Publishing, March 2010.

Guillaume Duteurtre et Bernard Faye (coord.), *L'élevage, richesse des pauvres*, Ed. Quae, col. Update Sciences&Technologies, Paris (France), décembre 2009

WHO/UNICEF, *Progress on sanitation and drinking water 20120 update*, Geneva (Switzerland), 2010

Agenda

21-24 juin 2010 - Alexandrie (Egypte)

Conférence scientifique méditerranéenne du GID sur « Richesse et diversité méditerranéennes ; biologie et culture », sous l'égide de la Bibliothèque Alexandrine et l'Académie des sciences.

28 juin-1^{er} juillet 2010 – Montpellier (France)

Symposium international sur Innovation et Développement Durable dans l'Agriculture et l'Agroalimentaire.

31 août – 16 septembre 2010 – Dalyan (Turquie)

L'Institut Medcoast organise son 8^e Atelier de formation international sur la gestion intégrée des côtes en Méditerranée et en Mer Noire.

4 - 7 octobre 2010 – Madrid (Espagne)

Congrès européen « Vers la durabilité agroenvironnemental, climatique et énergétique », organisé par l'Association espagnole et la Fédération européenne d'agriculture de conservation.

11-13 octobre 2010 - Tlemcen (Algérie)

Colloque international sur la Gestion et la Conservation de la Biodiversité continentale dans le Bassin méditerranéen organisé par l'Université Abou Bekr Belkaid.

19-21 octobre 2010 – Tabarka (Tunisie)

Colloque international sur le thème des Ressources Sylvo-Pastorales et le développement durable en Méditerranée.

21-23 octobre 2010 – Athènes (Grèce)

Forum international sur le diabète et l'obésité, organisé par l'Institut de la Diabètes et l'Obésité basé à Londres et à Athènes.

Site Internet du CIHEAM

Dernières publications majeures

Notes d'analyse du CIHEAM

- *Gestion des ressources en eau en Algérie : les limites d'une politique de l'offre*, par Mohammed Benblidia et Gaëlle Thivet, n°58, mai 2010.
- *L'actualité agricole en Méditerranée Janvier – mars 2010*, Ciheam, n°57, avril 2010.
- *Impacts du changement climatique sur l'agriculture au Maroc et en Tunisie et priorités d'adaptation*, par Mélanie Requier-Desjardins, n°56, mars 2010.

Notes d'alerte du CIHEAM

- *Femmes rurales et agriculture dans l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient*, par Karine Badr, n°66, mai 2010.
- *La Diète Méditerranéenne : richesse commune et modèle de développement durable pour la région*, Ciheam, n°65, avril 2010.

NewMedit

- Synthèse du numéro 01/2010 de la revue, janvier 2009.

Lettre de veille du CIHEAM

- Lettre de veille n°12, « L'agriculture méditerranéenne face au changement climatique », Hiver 2010.

Options Méditerranéennes

- *Les produits de terroir, les indications géographiques et le développement local durable des pays méditerranéens*, Yavuz Tekelioğlu, Hélène Ilbert, Selma Tozanlı (eds.), Options Méditerranéennes, Séries A, N° 89, CIHEAM-IAMM, Montpellier, 2009.

* * * *

Site Internet et Observatoire du CIHEAM

Instruments d'analyse et de débat
sur l'agriculture, le monde rural et l'alimentation en Méditerranée

www.ciheam.org

La Lettre de veille

Chaque trimestre,
le CIHEAM publie sa
Lettre de veille
en anglais et
en français.

Le prochain
numéro paraîtra
en septembre 2010
et portera
sur les femmes rurales
en Méditerranée.

Pour recevoir
la Lettre de veille, écrire
à
observatoire@ciheam.org