

**Francis DELPEUCH**

Directeur de l'Unité de recherche 106 Nutrition,  
Alimentation, Sociétés, Institut de recherche  
pour le développement (IRD), Montpellier

## Politiques alimentaires : un enjeu de santé publique

**L**e système alimentaire mondial est en crise. Le développement considérable des techniques et du commerce au cours de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle a permis de produire suffisamment d'aliments pour nourrir convenablement, du moins en théorie, les 6 milliards d'habitants de la planète [1]. Mais, malgré ce succès, plus de 800 millions de personnes continuent à souffrir de la faim et de l'insécurité alimentaire, et des centaines de millions d'autres sont atteintes à des degrés divers par des carences nutritionnelles spécifiques, en dépit des efforts visant à les contrôler. Pourtant, la question de la faim dans le monde figure toujours en bonne place sur l'agenda politique international des dernières décennies. Point d'orgue en 2000, le Sommet du Millénaire des Nations-Unies a fait de l'éradication de la faim son premier objectif de développement, reprenant le principal but du Sommet mondial de l'alimentation de 1996 : réduire de moitié le nombre de sous-alimentés d'ici 2015 [2]. Cependant, l'accent était mis moins sur le manque de nourriture que sur la pauvreté et le manque de travail. Très rapidement, les chercheurs de l'Ifpri <sup>1</sup>

<sup>1</sup> International food policy research institute.



ont estimé que, si les tendances actuelles se poursuivaient, ce but, pourtant jugé bien modeste par les organisations de la société civile, ne serait pas atteint avant 2050 [3] ! Dans le même temps, les projections démographiques du nombre de bouches à nourrir et la conscience de plus en plus aiguë des limites du potentiel agricole permettaient un retour en force des arguments néomalthusiens pour justifier la généralisation de technologies nouvelles, mais parfois drastiques, par exemple les modifications génétiques mises en avant par le Pnud<sup>2</sup> [4].

Le système alimentaire mondial est aussi à un carrefour. Au moment où la terre n'a jamais produit autant d'aliments, le modèle productiviste qui a dominé ces cinquante dernières années est radicalement remis en cause : la durabilité des systèmes de production est questionnée, la qualité sanitaire et nutritionnelle des aliments fait l'objet d'une crise de confiance sans précédent, au point qu'aux yeux de l'opinion publique française et européenne le risque sanitaire lié à l'alimentation prend le pas sur l'incertitude alimentaire des plus démunis de la planète. Plus largement, le système alimentaire est confronté, dans un contexte de mondialisation et d'urbanisation, à des changements majeurs, à un rythme et à une échelle sans précédent : production d'aliments par ou avec des entreprises commerciales, remise en cause de la priorité accordée aux cultures vivrières destinées à la production locale et donc des agricultures paysannes, industrialisation de l'alimentation avec des chaînes alimentaires de plus en plus longues et complexes, concentration des entreprises de l'agroalimentaire, libéralisation du commerce et globalisation des marchés, marketing des firmes internationales, émergence des supermarchés dans le monde en développement, modifications des modes de vie et des goûts ; le tout entraînant un changement des régimes alimentaires et la montée rapide des maladies chroniques liées à l'alimentation, dont l'obésité, révélée par l'OMS, n'est que la partie la plus visible.

La question alimentaire mondiale s'est donc singulièrement compliquée et ces changements sont jusqu'à présent insuffisamment pris en compte par les institutions et les politiques de développement. L'attention, très centrée sur la production agricole, doit nécessairement se déplacer vers la transformation, le commerce et la distribution alimentaires. Il ne s'agit plus seulement d'assurer une production alimentaire suffisante et de mettre en œuvre les politiques agricoles les plus efficaces possibles, il s'agit aussi de fournir des aliments plus sûrs, de garantir une meilleure accessibilité des aliments à toutes les couches sociales en respectant l'indispensable diversité culturelle et culinaire, de favoriser des conditions de production qui préservent un environnement sain à court et à long terme, de prévenir les maladies liées à l'alimentation et de promouvoir ainsi la santé et le bien-être des populations. En faire un bilan complet nécessiterait d'analyser tous ces aspects ; nous n'en avons ni l'ambi-

<sup>2</sup> Programme des Nations-Unies pour le développement.

tion, ni la place dans le cadre de cet article. En revanche, nous avons choisi d'aborder cette question sous l'angle de la santé, et plus précisément des grands problèmes de santé publique liés à l'alimentation, parce que ces problèmes sont d'excellents révélateurs de la crise et de bons indicateurs synthétiques des dysfonctionnements du système alimentaire à tous les niveaux. Nous avons la conviction que la prise en compte de la santé liée à l'alimentation (jusqu'ici très marginalisée dans les politiques agricoles et alimentaires) est une des clés pour résoudre cette crise.

## Faim, insécurité alimentaire et carences

**S**ur les 800 millions de personnes en insécurité alimentaire, 95 % appartiennent au monde en développement et la plupart vivent dans des zones rurales. Si des progrès sensibles, mais inégalement répartis, ont été accomplis depuis les années 1960, ils se sont fortement ralentis dans les années 1990. Si l'on exclut la Chine, où la situation s'est beaucoup améliorée, le nombre de personnes sous-alimentées a augmenté de 50 millions dans les autres pays en développement (PED) entre 1990 et 2000, dont 30 millions pour la seule Afrique subsaharienne [5]. Les disponibilités alimentaires sur lesquelles sont basés ces chiffres continuent à progresser dans toutes les régions du monde, mais surtout en Asie de l'Est et en Chine. On projette ainsi une disponibilité énergétique moyenne globale de 2 900 calories par personne et par jour en 2020 (contre 2700 en 1990). L'Afrique resterait toutefois à 2 300 calories, à peine au niveau du besoin moyen minimum, ce qui signifie qu'une grande partie de la population souffrira encore de la faim du fait des inégalités de répartition. Dans le même temps, 95 % de la croissance démographique se fera au Sud, et l'Ifpri estime que la production des céréales devra augmenter de 56 % d'ici 2050 et celle de viande de 90 % pour répondre à l'accroissement de la demande [3]. Ces projections s'inscrivent dans un contexte où les systèmes de production dans les pays du Sud ont à affronter de nouveaux défis : changements climatiques, impact de la pandémie de Sida.

D'autres données, peut-être moins connues, révèlent l'ampleur et la diversité des problèmes de santé publique liés à l'alimentation [1,6] : la malnutrition fœtale concerne 30 millions de bébés qui naissent avec un poids trop faible du fait de la malnutrition de leur mère, soit 24 % des naissances annuelles dans les PED. Plus de 150 millions d'enfants de moins de 5 ans, mal nourris, sont atteints par un retard de croissance et/ou une insuffisance de poids, soit 1 enfant sur 3 ; la proportion d'enfants atteints a diminué partout, sauf en Afrique subsaharienne, et l'amélioration reste lente. Les adultes des PED, en

particulier les femmes, sont près de 250 millions à souffrir d'un poids insuffisant à cause d'une malnutrition. Deux milliards de personnes de tous âges sont touchés, à des degrés divers, par ce qui a été qualifié au début des années 1990 de « faim cachée », c'est-à-dire des carences en micronutriments tels que le fer, la vitamine A, l'iode ou le zinc.

Le coût social et économique est énorme : la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans est due, chaque année, à une malnutrition associée à une maladie infectieuse. L'anémie par carence en fer diminue les capacités d'apprentissage ; la carence en vitamine A est la première cause de cécité et augmente la mortalité des jeunes enfants. Les personnes mal nourries ont moins de chances d'acquérir une éducation de base, d'avoir des compétences sociales satisfaisantes, de contribuer au bien-être de leur famille et au développement de leur communauté ou de leur pays. Ce qui complique d'autant les efforts pour réduire la pauvreté. Enfin, ces problèmes nutritionnels ayant tendance à se répercuter d'une génération à l'autre, leurs conséquences sont durables.

La causalité de ces malnutritions est complexe : les facteurs les plus divers s'entremêlent, alimentaires et non alimentaires, politiques, économiques, sociaux, culturels, religieux ; chacun pouvant limiter l'utilisation des ressources à différents niveaux. C'est l'environnement au sens large qui est concerné, le plus souvent sur fond de pauvreté [7]. Nous sommes ici loin du modèle classique d'intervention en santé, reposant sur le lien entre une cause unique et une maladie.

## L'émergence de maladies chroniques

L'émergence des maladies chroniques liées à l'alimentation – obésité, diabète non insulino-dépendant, maladies cardiovasculaires, certains cancers – devient un sujet de préoccupation majeure dans beaucoup de sociétés en développement ; 300 millions d'adultes sont d'ores et déjà obèses et près d'un milliard seraient en surpoids [8]. L'obésité infantile progresse dans de nombreux pays. Une véritable épidémie de maladies qui conduisent à une morbidité accrue et coûteuse, et à une surmortalité précoce à l'âge adulte, s'amorce pour les prochaines décennies dans l'ensemble du monde.

Cette transition alimentaire et nutritionnelle a touché en premier lieu un certain nombre de pays émergents, à ressources importantes et aux économies relativement bien intégrées dans les réseaux internationaux. Progressivement, le phénomène s'est propagé à des pays à moyens ou faibles revenus, mais à croissance rapide, et même aux sociétés urbaines de pays pauvres [9]. Plus qu'un simple pas-

sage des malnutritions par carence aux maladies chroniques, il s'agit d'un cumul, au moins momentané, de ces deux types de pathologies. Ainsi, dans les PED, la maigreur et l'obésité touchent simultanément la population adulte en grand nombre. Dans certains pays émergents, à revenus intermédiaires, comme la Chine ou le Brésil, ces maladies dominent déjà les carences alimentaires, sans que celles-ci aient pour autant disparu. Cette épidémie peut s'expliquer par une augmentation des facteurs de risque de ces maladies, elle-même provoquée par des déterminants à effet cumulatif tout au long de la vie, au premier rang desquels l'alimentation au quotidien. Le trait le plus significatif des changements alimentaires est l'adoption de régimes déséquilibrés sur le plan de la qualité nutritionnelle, trop riches en calories et avec une proportion trop élevée de graisses saturées, de sucre, de sel, et insuffisante en céréales non raffinées, fibres, fruits et légumes [10]. Dans le même temps, des modes de vie plus sédentaires diminuent les besoins énergétiques en deçà des apports consommés.

Cette évolution trouve sa source dans un contexte marqué par les changements évoqués plus haut : changement technique avec l'industrialisation des systèmes alimentaires ; changement social avec l'urbanisation massive des populations au Sud ; changement démographique avec le vieillissement de ces populations. L'industrialisation des systèmes alimentaires et l'urbanisation transforment profondément la manière avec laquelle les aliments sont produits et consommés. Elles modifient les pratiques alimentaires induisant une plus grande dépendance à l'égard d'aliments produits par d'autres, un accroissement de la consommation hors domicile de produits souvent gras et sucrés, une augmentation de la consommation d'aliments manufacturés, énergétiques mais à faible densité nutritionnelle, et de produits animaux. Elles changent aussi les préférences et les goûts. Elles posent des questions aussi bien sur le plan de leurs conséquences sur la santé humaine que sur le plan de l'environnement. Elles posent aussi la question du contrôle de la qualité de l'alimentation : qui contrôle réellement cette qualité et quel contrôle peuvent avoir les gens sur leur propre alimentation ?

Si ces transitions ne sont pas nouvelles dans l'histoire des sociétés, elles paraissent se produire de plus en plus rapidement dans des conditions très différentes de celles qu'ont connues les pays industrialisés, notamment une pauvreté persistante et une urbanisation qui n'est pas toujours en rapport avec la croissance économique [11]. Au cours des dernières années, l'échelle et la vitesse de ces changements semblent avoir été amplifiées par la restructuration néolibérale globale, connue sous le nom de mondialisation.

Enfin, on sait maintenant que la malnutrition pendant la vie fœtale et la petite enfance multiplie les risques de développer ces maladies à l'âge adulte. Il est donc fondamental que les efforts pour prévenir les



maladies chroniques ne remettent pas en cause ceux qui sont faits pour lutter contre la faim et les malnutritions. Ceci d'autant plus qu'on vient de découvrir, dans plusieurs pays du Sud, la coexistence de problèmes de sous-alimentation et de suralimentation au sein de la même famille, par exemple un retard de croissance chez un jeune enfant et un surpoids chez sa mère. Or, jusqu'à présent, ces problèmes sont plutôt abordés séparément.

## Nouveaux modèles, nouvelles politiques alimentaires

C'est donc plus de la moitié de la population qui est atteinte par une forme ou une autre de malnutrition – sous-alimentation, suralimentation, déséquilibres par carences ou par excès –, traduction directe d'un désordre alimentaire planétaire aux multiples facettes [12]. Face à ce désordre, la modestie scientifique est plus que jamais nécessaire, toutes les projections tant malthusiennes qu'antimalthusiennes s'étant révélées inexactes. Mais l'idée s'impose qu'il va falloir réajuster les programmes conduits jusqu'à présent, et notamment aller vers des approches intégrées, alors que les différents aspects du système alimentaire sont le plus souvent étudiés de manière isolée et font l'objet de politiques distinctes. Certains pensent que le recul de la faim pourra être obtenu par des investissements accrus dans la recherche agricole, les infrastructures rurales, les ressources en eau, mais aussi dans la santé, l'éducation, la nutrition et des changements dans les pratiques agricoles, cela sans véritablement remettre en cause les fondements des politiques actuelles [3]. Lors du Sommet mondial de l'Alimentation [2002] « 5 ans après », le mouvement *Via Campesina* a proposé le concept de souveraineté alimentaire comme alternative au néolibéralisme, la priorité étant redonnée à la production locale, au droit des paysans à produire, au droit des consommateurs à choisir leurs aliments et au droit des États à se protéger des importations agricoles et alimentaires à bas prix. La reconnaissance du droit à l'alimentation par le Sommet mondial et l'élaboration de directives volontaires offrent de ce point de vue quelques espoirs. D'autres plaident pour de nouvelles approches des enjeux alimentaires :

- mise en œuvre de politiques alimentaires prenant en compte les réalités nouvelles, et visant à répondre aux problèmes de santé liés à l'alimentation [7,13] ;
- changement radical de la manière avec laquelle le monde produit ses aliments et se nourrit [14]. Tim Lang considère ainsi que seule une approche écologique de l'alimentation et de la santé publique, liant étroitement santé humaine et santé de l'environnement, est capable de sécuriser à long terme la production et la distribution

alimentaire tout en restaurant la confiance des consommateurs. Cela suppose un changement des priorités tout au long de la chaîne alimentaire. Des atouts existent, comme la meilleure compréhension et la prise de conscience des relations entre alimentation et santé ; ou encore l'ébauche de nouveaux modèles tels que celui de la région européenne de l'OMS qui repose sur trois piliers : sécurité sanitaire des aliments, approvisionnement alimentaire durable, nutrition. Un modèle qui commence à être admis et qui doit être complété. Reste que les règles et pratiques dominantes [ajustements structurels, règles de l'OMC], qui ne sont déjà pas favorables aux régulations, ne prêtent guère à l'optimisme. La question se pose donc de savoir quels seront les leviers pour la mise en œuvre de ces nouvelles politiques indispensables : actions d'organisations internationales ? Pression des opinions publiques soucieuses de leur santé et de l'état de la planète ? À moins qu'il ne faille attendre de nouvelles crises environnementales ou sanitaires. ■

## À lire

[1] FAO, L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde, FAO, 2000.

<http://www.fao.org/FOCUS/t/SOFI00/sofi001-f.htm>

[2] Standing committee on nutrition (SCN), 5th Report on the world nutrition situation : nutrition for improved development outcome, United nations system - SCN, 2004.

[3] Mark W. Rosegrant, Sarah H. Cline, Global food security : challenges and policies, Science 2003 ; 302:1917-9.

[4] United-Nations development program, Human development report : *Making new technologies work for human development*, Oxford University Press, 2001.

[5] FAO, l'état de l'insécurité alimentaire dans le monde, FAO,

2001, <http://www.fao.org/DOCREP/003/Y1500F/Y1500F00.HTM>

2002, <http://www.fao.org/DOCREP/005/Y7352F/Y7352F00.HTM>

2003, <http://www.fao.org/DOCREP/006/J0083F/J0083F00.HTM>

[6] World health organization (WHO), Nutrition for health and development, a global agenda for combating malnutrition, WHO, 2000.

[7] Geneviève Le Bihan, Francis Delpeuch, Bernard Maire, *Nutrition et politiques publiques : propositions pour une nouvelle approche des enjeux alimentaires*, éd. Charles Léopold Mayer, 2002.

[8] World health organization (WHO), FAO, Diet, nutrition and prevention of chronic diseases, WHO, Technical Report Series 916, 2000.



- [9] Barry M. Popkin, The Nutrition transition in low-income countries : an emerging crisis, *Nutrition Reviews* 1994, 52, 285-98.
- [10] Ulla Uusitaloo, Pirjo Pietinen, Pekka Puska, Dietary transition in developing countries : challenges for chronic diseases prevention. In *Globalization, diets and non communicable diseases*, World health organization, 2002.
- [11] Bernard Maire, Sandrine Lioret, Agnès Gartner, Francis Delpeuch, « Transition nutritionnelle et maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition dans les pays en développement », in « Nutrition et développement au temps de la mondialisation : de nouveaux enjeux pour la santé publique », John Libbey Eurotext, Numéro thématique *Nutrition publique*, Cahiers Santé 2002, 12(1).
- [12] Georges Courade, Francis Delpeuch, « Cordon sanitaire pour le Nord et insécurité nutritionnelle pour le Sud. Le dilemme alimentaire d'aujourd'hui », *Économies et Sociétés*, série F n° 40 « Développement » 2002, 3-4, 619-33.
- [13] Simon Maxwell, Rachel Slater, Food policy old and new, *Development policy review* 2003, 21(5-6), 531-53.
- [14] Tim Lang, David Barling, Martin Caraher, Food, social policy and the environment : Towards a new model, *Social Policy & Administr* 2001, 35, 538-58.



Delpeuch Francis

Politiques alimentaires : un enjeu de santé publique

In : Durand G. (dir.), Grongnet J.F. (dir.), Gauter J. (dir.)

Agricultures du Sud : le poids du Nord

Pour, 2004, 184 : 61-68.