

ALIMENTATION ET SANTÉ :

REPENSER LA PRÉVENTION EN MÉDECINE À L'ÈRE DES SYSTÈMES ALIMENTAIRES EN TRANSITION

HOGÉ A (1), CRÜTZEN C (1), MESCOLI E (2)

RÉSUMÉ : L'alimentation constitue un déterminant majeur de la santé et un levier essentiel de prévention des maladies non transmissibles. Toutefois, elle ne peut être appréhendée indépendamment des systèmes alimentaires qui en organisent l'offre, les prix, l'accessibilité et l'attractivité, et qui contribuent parallèlement aux pressions environnementales. Les travaux récents mettent en évidence une convergence croissante entre objectifs de santé publique et soutenabilité écologique, invitant à élargir l'analyse au rôle des environnements alimentaires dans la structuration des choix individuels. Dans ce contexte, les référentiels nutritionnels évoluent et promeuvent, désormais, une alimentation majoritairement végétale, peu transformée et compatible avec des modes de production durables. Les sciences sociales rappellent, cependant, que les pratiques alimentaires demeurent façonnées par des déterminants culturels, économiques et sociaux, et que les inégalités d'accès à une alimentation saine et durable restent marquées. Pour la pratique médicale, ces perspectives invitent à inscrire l'accompagnement nutritionnel dans les réalités matérielles et culturelles des patients et à reconnaître les environnements alimentaires comme des déterminants à part entière de la santé. Comprendre ces interdépendances renforce la cohérence, l'efficacité et l'équité des stratégies de la prévention nutritionnelle.

MOTS-CLÉS : *Système alimentaire - Durabilité - Inclusivité - Prévention en santé - Alimentation*

FOOD AND HEALTH : RETHINKING PREVENTION IN MEDICINE IN THE ERA OF TRANSFORMING FOOD SYSTEMS

SUMMARY : Diet is a major determinant of health and an essential lever for preventing non communicable diseases. However, it cannot be understood independently from the food systems that shape food supply, prices, accessibility, and attractiveness, and that simultaneously contribute to environmental pressures. Recent research highlights a growing convergence between public health objectives and ecological sustainability, prompting an expanded analysis of the role of food environments in structuring individual choices. In this context, nutritional guidelines are evolving and now promote a predominantly plant based, minimally processed diet that is compatible with sustainable production methods. Nevertheless, the social sciences remind us that eating practices remain shaped by cultural, economic, and social determinants, and that inequalities in access to healthy and sustainable food persist. For medical practice, these perspectives call for embedding nutritional support within the material and cultural realities of patients and for recognizing food environments as full fledged determinants of health. Understanding these interdependencies strengthens the coherence, effectiveness, and equity of nutritional prevention strategies.

KEYWORDS : *Food systems - Sustainability - Inclusivity - Health prevention - Diet*

L'ALIMENTATION AU PRISME DES INTERDÉPENDANCES

L'alimentation constitue l'un des déterminants majeurs de la santé humaine. Les habitudes alimentaires représentent aujourd'hui un levier central de prévention des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, certains cancers et l'obésité (1).

Cependant, ces habitudes ne peuvent plus être appréhendées comme le seul produit de choix individuels. Elles s'inscrivent dans des systèmes alimentaires - entendus comme l'ensemble des activités de production agricole, de transformation, de distribution, de gestion

des ressources alimentaires - qui façonnent la disponibilité des produits, les prix, les normes de qualité et, plus largement, les marges de manœuvre des consommateurs (2, 3)

Dans leur configuration dominante, les systèmes alimentaires contemporains contribuent de manière substantielle aux émissions de gaz à effet de serre, à l'érosion de la biodiversité, à la dégradation des sols ainsi qu'à la pollution des milieux aquatiques. Ils participent au dépassement de plusieurs limites planétaires, tout en favorisant simultanément la progression des maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Cette convergence met en évidence que les enjeux sanitaires et écologiques sont indissociables, dans la mesure où ils procèdent en partie de déterminants systémiques communs. Les travaux de la «Commission EAT-Lancet» ont formalisé cette articulation en démontrant qu'il n'est plus possible de dissocier recommandations nutritionnelles et soutenabilité environnementale : la santé humaine dépend désormais explicitement de la capacité des systèmes alimentaires à rester dans les limites écologiques, tout en garantissant un accès équitable aux ressources alimentaires de qualité (4, 5).

(1) Département des Sciences de la Santé publique, FACMED, ULiège, Belgique.

(2) Département des Sciences sociales, Anthropologie des migrations, Faculté des Sciences Sociales, ULiège, Belgique.

Dans cette perspective, la «Chaire UNESCO Alimentations du Monde» invite à adopter une approche écologique de l'alimentation, qui dépasse une lecture strictement comportementale des pratiques alimentaires (6). Manger n'est pas seulement un acte intentionnel; c'est un acte inscrit dans un ensemble de contraintes matérielles, économiques, culturelles et politiques. L'assiette reflète ainsi un système : disponibilité des produits, organisation des filières, dynamiques de marché, normes sociales, rythmes de travail, politiques agricoles et sanitaires.

Une telle approche permet de dépasser une lecture strictement comportementale de la prévention nutritionnelle. Elle conduit à considérer que les pratiques alimentaires résultent d'interactions complexes entre préférences individuelles et environnements structurants. Dès lors, l'enjeu ne consiste pas uniquement à modifier des comportements, mais à interroger les conditions qui les rendent possibles ou non.

L'approche «One Health» s'inscrit dans cette même logique. Elle ne constitue pas un cadre additionnel, mais un horizon cohérent : la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes sont interdépendantes, et l'alimentation apparaît comme un point de jonction où ces dimensions se rencontrent de manière particulièrement tangible. Dans ce contexte, les recommandations nutritionnelles en pratique clinique doivent élargir leurs référentiels. Il est attendu que l'accompagnement nutritionnel intègre les dimensions de durabilité environnementale, d'accessibilité socio-économique et culturelle, ainsi que les conditions concrètes de mise en œuvre des pratiques alimentaires par le patient.

ÉVOLUTION DES RÉFÉRENTIELS NUTRITIONNELS : VERS UNE ALIMENTATION SAINTE, DURABLE ET INCLUSIVE

Les référentiels nutritionnels ont connu ces dernières années une évolution significative, s'inscrivant dans une réflexion élargie sur la transformation des systèmes alimentaires. Dans la continuité des constats exposés précédemment, ils reconnaissent la nécessité d'intégrer les dimensions environnementales, sociales et culturelles qui conditionnent les pratiques alimentaires.

En France, le Programme National Nutrition Santé illustre cette inflexion. Les recommandations les plus récentes associent qualité nutritionnelle et impact environnemental, en préconisant, notamment, une augmentation de

la consommation de légumineuses et de fruits et légumes, une réduction des viandes rouges et de produits ultra-transformés, ainsi qu'une diminution du gaspillage alimentaire. Cette évolution s'accompagne d'une attention accrue portée aux environnements alimentaires - régulation du marketing, renforcement du rôle de la restauration collective, et recours croissant à des mesures réglementaires plutôt qu'à des désincitations volontaires - témoignant d'un glissement d'un focus sur les comportements individuels vers leurs déterminants structurels (7).

À l'échelle internationale, la «Commission EAT-Lancet» a proposé avec la «Planetary Health Diet» un modèle alimentaire majoritairement végétal, destiné à être compatible à la fois avec la prévention des maladies non transmissibles et avec le respect des limites planétaires. La mise à jour de 2025 renforce explicitement la dimension sociale de ce modèle, en intégrant l'accessibilité socio-économique, la diversité culturelle et les conditions de production comme critères de durabilité (5).

Le scénario «*Ten Years for Agroecology*» (TYFA) apporte un éclairage complémentaire à l'échelle européenne. Il démontre la possibilité d'une transition agroécologique fondée sur la réduction de l'élevage intensif, des intrants chimiques et de la dépendance aux importations, tout en assurant la sécurité alimentaire et la qualité nutritionnelle. TYFA souligne l'interdépendance étroite entre modèles agricoles, usages des terres et profils alimentaires, confirmant que la transformation nutritionnelle ne peut se dissocier de la transformation des systèmes de production (8).

Malgré leurs points d'entrée distincts, ces cadres convergent vers un ensemble d'orientations cohérentes : accroître la part des aliments d'origine végétale - tels que légumes, fruits, céréales complètes, légumineuses, noix et graines -, réduire la consommation de produits ultra-transformés, modérer les apports en produits d'origine animale, limiter les pertes alimentaires et privilégier des modes d'approvisionnement compatibles avec des systèmes de production durables. La contribution majeure de ces mesures réside toutefois moins dans les messages nutritionnels eux-mêmes que dans le changement d'échelle proposé. Il ne s'agit plus seulement de promouvoir un modèle alimentaire théorique centré vers la santé individuelle, mais d'inscrire les recommandations nutritionnelles dans une transformation coordonnée des systèmes alimentaires.

Pour la pratique clinique, cet élargissement des référentiels pose un double enjeu. D'une

part, ces cadres offrent un socle scientifique robuste pour promouvoir une alimentation favorable à la santé humaine et aux écosystèmes. D'autre part, leur pertinence réelle dépend des conditions matérielles, socio-économiques et culturelles qui permettent leur appropriation. Une recommandation nutritionnelle n'est véritablement opérante que si elle s'inscrit dans les ressources disponibles aux patients : budget, disponibilité locale des produits, compétences culinaires et organisation des temps de vie et ancrages culturels. Ainsi, l'intégration de la durabilité et de l'inclusivité ne relève pas d'un ajout périphérique, mais d'une condition nécessaire à l'efficacité et à l'équité des interventions nutritionnelles.

PRATIQUES ALIMENTAIRES, CULTURES ET INÉGALITÉS : POUR UNE APPROCHE INCLUSIVE DE LA TRANSITION

Dans le champ des «Food Studies», les sciences sociales mettent en évidence la dimension profondément multidimensionnelle de l'alimentation dans les sociétés humaines (9) et ce, au-delà de la simple subsistance. La production, l'accès, la préparation et la consommation de la nourriture sont appréhendés comme des enjeux complexes englobant les liens sociaux, des significations culturelles, ainsi que des facteurs politiques et économiques, à l'échelle locale comme mondiale. Les choix alimentaires sont influencés par des positionnements sociaux multiples qui contribuent à façonner des subjectivités incorporées, c'est-à-dire ancrées dans les corps et les pratiques alimentaires elles-mêmes (10). Symboles d'identité, d'héritage et de statut social (11), les pratiques alimentaires s'inscrivent dans des récits personnels et collectifs transmis de génération en génération, préservant des mémoires culturelles et renforçant les liens communautaires. Inversement, les choix alimentaires peuvent être des lieux de contestation, reflétant les négociations et les évolutions des attitudes à l'égard de certaines normes et valeurs, en lien avec des opportunités et des contraintes contextuelles. L'anthropologie de l'alimentation, plus particulièrement, s'intéresse ainsi à la manière dont les individus font face à la disponibilité et à l'accessibilité des aliments, à la manière dont ils construisent et expérimentent les significations associées aux goûts et aux bénéfices nutritionnels, à la manière dont ils mettent en scène, communiquent et transmettent des préférences sociales pour certains aliments, et à la manière dont les choix alimen-

taires interagissent avec leurs biographies dans des contextes donnés.

Dans ce cadre, l'étude des projets de recherche et de la littérature contemporains qui croisent les questions concernant la diversité avec celles de l'alimentation durable révèle un intérêt croissant pour ce thème. Au sein des discussions sur la durabilité et la transition alimentaire, la diversité des besoins et des pratiques nutritionnels au-delà des normes occidentales et majoritaires est mise en avant. L'enjeu est de comprendre les différents modes de consommation alimentaire et les contextes sociaux et culturels dans lesquels ils se développent, dans le but de soutenir la promotion de systèmes alimentaires durables, tout en questionnant les préjugés ethnocentriques et la normativité qui caractérisent souvent les processus de leur mise en œuvre. Le respect des normes alimentaires durables reflète un engagement envers certaines valeurs et ce fait peut influencer l'acceptation sociale et susciter des réactions émotionnelles. Cette littérature aborde ainsi la justice sociale et l'inclusivité dans les processus de transition alimentaire, en révélant les façons particulières dont la durabilité et la transition alimentaire sont comprises et promues parmi la population, dans l'objectif de mettre en avant une approche nuancée et contextualisée des préoccupations mondiales.

Les discours et les politiques concernant l'alimentation durable nécessitent de prendre en compte la complexité de l'alimentation, ainsi que les inégalités structurelles et les barrières culturelles et socio-économiques qui peuvent entraver l'accès à ces initiatives, en particulier pour les groupes marginalisés. L'accès à une bonne alimentation dépend des ressources matérielles et financières, des conditions de vie et de santé, du lieu de résidence et du mode de vie (12). En effet, les initiatives associées au mouvement de transition alimentaire dans de nombreux contextes urbains européens sont encore principalement fréquentées par des personnes issues de la classe moyenne, disposant d'un capital éducatif et culturel élevé, et ne touchent pas différents types de public (12, 13). La faible diversité socio-culturelle de ces initiatives est démontrée par plusieurs études, qui mettent également en évidence la lourde charge administrative, morale et politique imposée aux bénéficiaires dans ces processus, et l'accent mis sur la responsabilité individuelle dans une relation de pouvoir asymétrique (14). Par ailleurs, l'analyse intersectionnelle des expériences individuelles en matière de choix alimentaires montre que des significations spécifiques sont associées à la durabilité et que divers facteurs influencent

la définition d'une alimentation appropriée (15). Le concept de «durabilité culturelle» (16) ainsi que celui de «démocratisation» de l'alimentation durable s'inscrivent dans cette perspective analytique et appellent à une approche réflexive portée sur les initiatives visant la transition vers un système alimentaire sain, démocratique et durable (17).

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE MÉDICALE

La pratique clinique est aujourd'hui confrontée à un élargissement nécessaire de son cadre d'analyse. Les choix alimentaires des patients ne peuvent plus être compris comme l'expression isolée de préférences individuelles : ils résultent d'interactions complexes avec des environnements économiques, sociaux, culturels et commerciaux qui conditionnent la disponibilité, l'accessibilité et l'attractivité des produits. Les prix relatifs, la densité de l'offre en produits ultra-transformés, l'organisation du temps de travail, les conditions de distribution et le poids du marketing façonnent des marges de manœuvre très inégales. Ces déterminants environnementaux - largement documentés dans l'analyse des systèmes alimentaires contemporains - participent pleinement du risque sanitaire et doivent être intégrés à l'évaluation clinique.

Intégrer cette perspective élargie ne revient pas à diluer la responsabilité individuelle, mais à replacer la décision alimentaire dans les conditions matérielles et symboliques qui la rendent possible. La pertinence de l'accompagnement nutritionnel dépend alors de l'appréciation de sa faisabilité : capacité de cuisiner, équipements disponibles, contraintes temporelles, proximité des commerces, pouvoir d'achat, normes culturelles. Lorsque cela est approprié, expliciter la convergence entre bénéfices individuels et soutenabilité - par exemple en valorisant une alimentation majoritairement végétale, peu transformée et ancrée dans les ressources locales - peut renforcer le sens des changements proposés. Cette articulation entre santé personnelle, santé des écosystèmes et justice alimentaire est cohérente avec une approche écologique de l'alimentation, à condition d'être formulée sans injonction supplémentaire.

Le rôle du médecin ne s'arrête toutefois pas au colloque singulier. Sa légitimité scientifique et son ancrage territorial lui confère une capacité d'influence dans la structuration du débat public sur l'alimentation et la prévention. À l'échelle locale, soutenir des initiatives existantes - poli-

tiques publiques de restauration collective durable, dispositifs communautaires d'accès à l'alimentation, réseaux territoriaux engagés dans la transition alimentaire (18-20) - contribue à réduire la dissonance entre recommandations cliniques et réalités alimentaires quotidiennes. Cette participation à l'évolution des environnements répond à l'exigence de dépasser les approches strictement comportementales pour agir sur les déterminants environnementaux du risque. Ainsi comprise, la lecture systémique de l'alimentation n'élargit pas marginalement la pratique médicale : elle en renforce la cohérence, l'efficacité préventive et la portée éthique.

CONCLUSION

Dans un contexte de transformation profonde des systèmes alimentaires (21), la prévention nutritionnelle ne peut plus se limiter à la gestion individuelle des risques nutritionnels et sanitaires. Les pratiques alimentaires façonnent simultanément la santé des patients, la résilience des écosystèmes et les dynamiques sociales. Cette interdépendance impose une redéfinition du rôle de la médecine dans le champ alimentaire. Repenser l'alimentation en pratique clinique suppose donc :

- d'intégrer explicitement la relation entre santé humaine et limites planétaires, conformément aux approches qui soulignent la convergence des enjeux sanitaires et écologiques;
- de reconnaître les dimensions sociales, culturelles et symboliques de l'acte alimentaire, telles que mises en évidence dans l'analyse anthropologique et sociologique des pratiques;
- de veiller à la faisabilité, l'accessibilité et l'inclusion des recommandations;
- de contribuer, au-delà du cabinet, à la transformation collective des environnements alimentaires, en soutenant les initiatives locales et les politiques publiques qui améliorent l'accès à une alimentation saine et durable.

Cette évolution répond à une exigence scientifique et éthique : protéger la santé humaine dans un monde où celle-ci est indissociable de la santé des écosystèmes et de la justice sociale. L'alimentation, loin d'être un simple facteur de risque individuel, devient ainsi un levier stratégique pour une médecine de prévention cohérente avec les défis écologiques contemporains. Elle devient une interface privilégiée entre pratiques individuelles, transformations collectives et soutenabilité des systèmes alimentaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2019;**393**:1958-72.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Le défi de la nutrition : les solutions du système alimentaire [Rapport technique]. OMS (Nutrition et sécurité sanitaire des aliments).2018. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-18-10>
3. Scott P. Global Panel on agriculture and food systems for nutrition, food systems and diets: facing the challenges of the 21st century. *Food Security* 2016;**9**:1-4.
4. Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* 2019;**393**:447-92.
5. Rockström J, Haraksingh Thilsted S, Willett W, et al. The EAT–Lancet Commission on healthy, sustainable, and just food systems. *Lancet* 2025;**406**:1625-700.
6. Bricas N et al. Une écologie de l'alimentation. 2021. Disponible sur : <https://agritrop.cirad.fr/599694/1/Une%20%C3%A9cologie%20de%20l%27alimentation.pdf>
7. Haut Conseil de Santé Publique. Recommandations pour l'élaboration du 5e programme national nutrition santé (PNNS) - Synthèse. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1453>
8. Schiavo M, Le Mouél C, Poux X, Aubert PM. An agroecological Europe by 2050: What impact on land use, trade and global food security? France: INRAE; juill 2021. p. 54 p. Rapport No.: 7. Available from: https://www.iddri.org/sites/default/files/PDF/Publications/Catalogue%20iddri/Etude/202107-ST0821_TYFA%20World_1.pdf
9. Cardon P, Depecker T, Plessz M. *Sociologie de l'alimentation*. 1^{ère} édition. Malakoff; Armand Colin: 2019.
10. Montanari M. *Le manger comme culture*. Bruxelles; Editions de l'Université de Bruxelles; 2010.
11. Bourdieu P. *La Distinction*. Paris : Minuit; 1979.
12. Damhuis , Serré A, Rosensweig M . Concrétiser l'ambition démocratique de l'alimentation durable ? *Anthropol Food* 2020;(S15):11372.
13. Lefin AL, Boulanger PM. Enquêtes sur les systèmes alimentaires locaux. Ottignies: Institut pour un Développement Durable (IDD); 2010. Rapport.
14. Duboys de Labarre M, Crenn C. De quoi la sécurisation alimentaire des «démunis» est-elle le nom ? *Socio-Anthropol* 2019;**39**:83-98
15. Mescoli E. Is sustainable food inclusive? Reflections from fieldwork in Liège, Belgium. *Food Cult Soc* 2026:1-20.
16. Williams-Forsen P. "I haven't eaten if i don't have my soup and fufu": cultural preservation through food and foodways among Ghanaian migrants in the United States. *Afr Today* 2014;**61**:69-87.
17. Bernaschi D, Crisci G. Towards a more democratic and sustainable food system: the reflexive nature of solidarity purchase groups and the migrants' social cooperative "Barikamà" in Rome. In: Mattas K, Baourakis G, Zopounidis C, éditeurs. *Sustainable agriculture and food security: aspects of Euro-Mediterranean Business Cooperation*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 1-19.
18. Sécurité sociale de l'alimentation [Internet]. Sécurité sociale de l'alimentation. Disponible sur: <https://securite-sociale-alimentation.org/>
19. Ceinture Aliment-Terre Liégeoise. Conseil de politique alimentaire (CPA) de Liège métropole, c'est quoi ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.catl.be/le-cpa/>
20. Maison de l'Alimentation durable et inclusive de Liège (MAdIL) — Liège [Dossier] [Internet]. Disponible sur: <https://www.madil.be/>
21. United Nations - Food systems - Coordination Hub. Global food systems transformation 2025: Progress Report Based on Inputs from Countries, Coalitions, and the UN System Ahead of UNFSS+4. 2025. Available from: <https://www.unfoodsystemshub.org/docs/unfoodsystemslibraries/unfss-4/global-food-systems-transformation-2025.pdf>

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr Hoge A, Département des Sciences de la Santé publique, ULiège, Belgique.
Email : Axelle.Hoge@uliege.be