



Les cahiers de
PROSPECTIVE
Jeunesse

Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

Cahiers - volume 6 - n°2 - 2ème trimestre 01

Biomédecine occidentale et sociétés orales : regards croisés sur la maladie

Dossier : “Alicaments, alicaments-songes de l'éternelle jeunesse”

Pour ne pas vivre seulement d'amour et d'eau fraîche

Quand on ne mange pas que pour vivre mais aussi pour se soigner

Que va-t-on encore nous faire avaler ?

Alicaments : horreur sémantique ou réduction des risques ?

Redacteur en Chef

•Henri Patrick CEUSTERS

Secrétaire de Rédaction

•Claire HAESAERTS

Comité de Rédaction

- Henri Patrick CEUSTERS
- Martine DAL
- Bernard DE VOS
- Claire HAESAERTS
- Alain MICHELET

Comité d'Accompagnement

- Philippe BASTIN, Directeur d'Infor Drogues, Bruxelles.
- Line BEAUCHESNE, Professeure agrégée, Département de Criminologie, Université d'Ottawa, Canada.
- Jean-Marc BOUTTEFEUX, Médecin généraliste, médecin scolaire et membre du R.A.T.
- Alain CHERBONNIER, Philologue, Licencié en Education pour la Santé, Question Santé asbl.
- Manu GONCALVES, Assistant social, Centre de Guidance d'Ixelles, Equipe "enfants, adolescents et familles"
- Christian GREGOIR, Responsable de la collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.
- Pascale JAMOULLE, Chargée de Recherche de la Cellule Toxicomanies du CPAS de Charleroi
- Roger LONFILS, Directeur Promotion Santé, Ministère de la Communauté Française.
- Thérèse NYST, Professeur dans l'Enseignement secondaire, Consultations et Guidance.
- Renaud QUOIBACH, Responsable de Projets, Modus Vivendi.
- Micheline ROELANDT, Psychiatre, Bruxelles.
- Gustave STOOP, Administrateur SOS Jeunes - Prospective Jeunesse.
- Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur Alfa, Liège, Président de la Fedito wallonne.

Illustration de couverture

•Etienne SCHREDER

Illustrations

•Jacques VAN RUSSELT

Maquette et mise en page

•Henri Patrick CEUSTERS et
•Claire HAESAERTS

Impression

•Nuance 4, Naninne

Editeur Responsable

•Raymond VERITER

N° ISSN : 1370-6306



Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables des "Cahiers de Prospective Jeunesse".

Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction.

Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

Publication trimestrielle

Abonnement annuel

Frais d'envoi compris

	Belgique	CEE	Autres pays
Institution	900	1000	1100
Personnel	750	850	950
Etudiant	600	700	800

Prix au numéro: 250 FB.

Numéro de compte bancaire : 210-0509908-31

PROSPECTIVE
Jeunesse

Prospective Jeunesse asbl

27 rue Mercelis - 1050 Bruxelles

Tél: 02/512.17.66 - Fax: 02/513.24.02

E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique et de la Commission communautaire française de la région de Bruxelles-Capitale.



E D I T O R I A L

Historiquement, nos sociétés occidentales sont passées d'un contexte de famine à celui de surabondance : si avant-hier il s'agissait de survivre et hier simplement de vivre, aujourd'hui, on cherche à mieux vivre. Dès lors, l'alimentation dont la fonction est de fournir à l'organisme tous les composants essentiels dont il a besoin tant pour se développer et se renouveler que pour réaliser ses activités physiques et intellectuelles tend à acquérir un nouveau statut et nous assistons à l'émergence d'autres manières de se nourrir : aliments biologiques, issus du "commerce équitable", allégés, alicaments,...

Choisir une tendance alimentaire plutôt qu'une autre semble renvoyer à tout autre chose que la simple recherche de combler des besoins du corps et sans doute même au-delà de la recherche du plaisir. Nous nous trouvons face à des questions liées aux sens et aux valeurs : philosophiques, sanitaires, écologiques, économiques, hédonistes,...

Les alicaments ou aliments fonctionnels, mais tous les aliments ne sont-ils pas fonctionnels ? nous interpellent par leur état de substances "border-line". S'agit-il encore d'aliments ? A-t-on affaire à des médicaments ? Les nutriments, isolés ou reproduits par voie chimique, deviennent-ils plus "fonctionnels" lorsqu'on les ajoute à des produits qui à l'origine n'en contiennent pas plutôt de consommer les "modèles originaux" ? Quelle est la marge thérapeutique de ces produits ? Quels sont les risques liés aux mauvais usages ? Quel est le sens de cette consommation ?

Toutes ces questions nous amènent également à évoquer le concept du "pharmacon" : entre remède et poison, quel est l'espace d'usage pour ces produits avant qu'il ne devienne problématique ? Faut-il à ce niveau parler de prévention ?

Alors, les alicaments : pour être mieux dans son assiette ou pas de quoi en faire un plat ?

Henri Patrick Ceusters

ORIGINES ET CAUSES DU MAL DANS DES SOCIÉTÉS NON-OCCIDENTALES

Leila CHERRADI*

Au cours de l'histoire, des conceptions différentes de la maladie ont évolué, de par le monde. A travers la conception de la maladie, c'est une conception de l'homme qui peut être appréhendée ainsi que l'a remarqué Losonczy. Il m'a paru intéressant d'examiner celle des sociétés orales, d'abord parce qu'elle offre sûrement des contrastes, ensuite par le surgissement possible de réflexions amenant à repenser l'homme de la biomédecine.

Petite histoire de la médecine

Le patient :

- J'ai mal à la tête.

Réponse du médecin :

2000 B. C. - Tiens, mange cette racine.

1000 A. D. - Cette racine est païenne, dis cette prière.

1850 A. D. - Cette prière n'est que superstition, bois cette potion.

1940 A. D. - Cette potion n'est que du venin, avale cette pilule.

1985 A.D. - Cette pilule est inefficace, prends cet analgésique.

2000 A. D. - Cet analgésique est artificiel. Tiens, mange cette racine.

[Http://www.accf.fr/students/cm/blagues_med.htm](http://www.accf.fr/students/cm/blagues_med.htm)

elle exige une interprétation, il faut qu'elle ait un sens pour pouvoir être maîtrisée. Cette interprétation élaborée à l'intérieur d'une société est de plus étudiée de l'extérieur à travers l'histoire, la sociologie, l'anthropologie de la maladie... Ce qui signifie que les termes de maladie, mal, médecine et bien d'autres dans ce domaine sont historiquement et culturellement marqués. Ce travail consistera à préciser le contexte de leur utilisation.

Augé envisage la maladie comme une **forme élémentaire de l'événement**, en ce sens que ses manifestations biologiques s'inscrivent sur le corps d'un individu mais font l'objet pour la plupart d'entre elles d'interprétations sociales. Ainsi, la maladie est un événement qui s'inscrit entre la naissance et la mort. Ces deux événements-limites sont paradoxaux, puisqu'ils sont à la fois sociaux et individuels, mais personne n'assiste à sa naissance ou à sa mort. Uniques pour chaque personne, ils sont essentiellement récurrents pour tous les autres. La maladie est la réalité individuelle et sociale la plus proche de ces deux événements-essentiels.

Comme eux, la maladie est **inévitable**, énonce Losonczy dans sa reformulation des propos d'Augé. Faisant pareil avec Zempléni, Losonczy poursuit en notant que, si la maladie est anticipée et anticipable dans certaines limites, elle est tout de même **sélective** : à un moment donné, telle personne est atteinte de telle maladie, ce qui lui fera se poser la question : pourquoi moi ici et maintenant, et pas une autre ? En raison de son emprise sur le corps - elle rend dépendant - et de son enjeu

La maladie

"Être le sujet d'une infortune est un événement fondamentalement injuste pour quiconque, qui implique la nécessité de trouver un sens, de l'insérer dans une chaîne de causes et d'effets, i.e. une explication", (Sindzingre).

Les auteurs du "Sens du mal" partent du point de départ suivant : pour toute société, la maladie pose problème,

* Psychosociologue. Sur base de son mémoire de fin d'études, 2001.

latent qui est toujours la mort, la maladie exerce sur l'individu et les groupes une **réactivité sociale** : la maladie appelle un recours aux partenaires sociaux.

La maladie, Zempléni en fournit moult exemples, peut être envisagée sous des aspects variés. Il nous apprend que la notion de maladie en Occident recouvre au moins trois **réalités** : elle est psychologique en ce qu'elle est subjective, elle est biomédicale en ce qu'elle est altération biophysique de l'organisme, elle est sociale en ce qu'elle est correspond à un statut qui peut entre autres choses exempter de certaines obligations (par exemple le service militaire). Ces trois réalités sont largement autonomes et tous les rapports sont concevables entre elles. Un exemple de cette intrication en est la simulation d'une maladie qui peut conduire à l'acquisition de droits sociaux attachés au rôle social de malade. Un autre est celui d'une personne malade restant seule chez elle : seule la réalité subjective est présente, la maladie n'est pas socialement constatée.

La maladie étant, en règle générale, l'occasion d'une forte mobilisation sociale, toutes les sociétés ont élaboré à son propos des énoncés, écrit Augé, et ces énoncés ont au moins trois traits en commun :

- Ils parlent de l'individu (de sa définition, de ses composantes, de ses accidents...).
- Ils parlent de la société (des causes sociales de la maladie, des atteintes aux valeurs et aux situations structurellement déterminées en termes d'hérédité, de filiation,...).
Exemple : la pollution automobile (en disant cela lors d'un diagnostic, on dit par la même occasion que des êtres humains polluent).
- Ils reposent en partie sur des faits d'observation : symptômes et circonstances de la maladie.

Face à la maladie, deux logiques ou démarches principales ont été distinguées, que Losonczy cite et décrit :

- Une démarche centrée sur la maladie.
- Une démarche centrée sur le malade.

A. L'objet maladie

Zempléni reprend les écrits de Clavreul (1978) lorsqu'il retrace l'origine de la première démarche mentionnée. Celui-ci a découvert que c'est Hippocrate qui, en séparant le premier les trois composantes du triangle thérapeutique, maladie-malade-médecin, a permis à la médecine grecque d'isoler son objet : la maladie pouvait dès lors devenir une entité objectivable. Et en effet, le

paradigme hippocratique selon lequel "la maladie est similaire chez tous les hommes" était conforme à l'idéal démocratique de la cité grecque, a-t-il observé. Enfin, il a établi que la biomédecine s'est constituée sur cette base, au profit de l'affirmation de l'universalité de l'homme mais avec en contrepartie la non-prise en compte de la singularité sociale et individuelle du sujet malade.

Cette démarche est à l'origine d'un progrès technique tel que nous le connaissons dans les sociétés de type industriel.

La causalité

La conception de la maladie s'inscrit dans un système nosologique.

Celui-ci s'exprime dans l'élaboration du diagnostic ou la prescription thérapeutique, les institutions qui les mettent en oeuvre et les différents agents de cette mise en oeuvre (Augé et Herzlich).

Dans toutes les sociétés, des procédures de résolution et d'annulation de la maladie ont été conçues, indique Zempléni dans son article de 1985. Il rappelle ce que Sindzingre et lui ont montré en 1981, à savoir qu'au plus quatre opérations de diagnostic existaient, correspondant à quatre questions :

- La reconnaissance du symptôme ou de l'état de maladie : de quel symptôme et de quelle maladie s'agit-il ?
- La perception ou la représentation de sa cause instrumentale : comment est-elle survenue ? C'est-à-dire quels sont les mécanismes ayant engendré la maladie ?
- L'identification éventuelle de l'agent qui en est responsable : qui ou quoi l'a produite ?
- La reconstitution de son origine : pourquoi est-elle survenue en ce moment, sous cette forme et chez cet individu ? Quelle est l'origine, c'est-à-dire quel est l'événement qui rend intelligible l'irruption de la maladie ?

Afin de définir la terminologie choisie par Zempléni, je le paraphraserai. La cause est le moyen ou le mécanisme de l'engendrement de la maladie. L'agent est ce qui détient la force efficace qui la produit. L'origine est l'événement ou la conjoncture historique dont l'éventuelle reconstitution rend intelligible l'irruption de la maladie dans la vie des individus. Sous forme de tableau étiologique, cette terminologie peut être comparée à la terminologie classique des causes. J'y ai ajouté la colonne de gauche par souci didactique.

"Ce tableau restitue la pluralité causale qui caractérise la plupart des étiologies", a écrit son auteur. Avant de proposer des énoncés globaux sur la conception de la biomédecine et celle des sociétés orales, je tiens à présenter deux de ses exemples pour appréhender concrètement cette terminologie.

- le pourquoi - de la maladie et la situation de ses agents éventuels dans l'environnement du malade sont considérés comme contingents (Zempléni).

En regard de la classification décrite, ce sont donc causes et agents qui sont étudiés prioritairement.

Opérations	Maladie	Cause	Agent	Origine
Questions	Quelle maladie?	Comment?	Qui ou quoi?	Pourquoi?
Description	Symptôme Taxinomie	Moyen Mécanisme	Force efficace	Evénements Conjonctures
Terminologie courante		Cause instrumentale (Immédiate)	Cause efficiente	Cause ultime (efficace)

Zempléni a pris notamment le S.I.D.A. pour exemple. Bien entendu, les informations découlant des recherches ont sensiblement évolué et je ne sais pas si ces énoncés sont scientifiquement corrects encore aujourd'hui. Selon la description en termes de pluralité causale, la destruction biochimique du lymphocyte T4 est sa cause, le virus HTLV III-LAV est son agent, certains rapports sexuels, des transmissions sanguines,... sont autant d'origines.

Un autre exemple concerne une attaque de sorcellerie identifiée par un devin wolof sous la forme d'une crise d'angoisse aiguë. Dans la conception wolof, la cause de cette crise est la soustraction et la dévoration du principe vital - du fit - localisé dans le foie de la victime. Son agent est le sorcier-anthropophage (dëmm) et son principe inné de sorcellerie (ndëmm). Son origine est la situation ou l'événement (tel un conflit d'héritage) qui a suscité la jalousie de ce sorcier.

En tant que thérapeute, on peut exécuter certaines de ces opérations et non les quatre, on peut en privilégier certaines par rapport à d'autres. C'est ce qui apparaît dans les conceptions différentes de la biomédecine et des sociétés orales.

Deux conceptions du mal

1. La conception de la biomédecine

Plus précisément, la biomédecine a une conception intériorisante de la maladie. Celle-ci est envisagée principalement en termes de processus internes - en termes de 'comment?'. En général, l'origine individuelle

Lorsque vous avez mal à la gorge (symptôme), le médecin ne vous demande pas si vous aviez mis votre petite laine la veille (origine). D'ailleurs, c'est là sans doute que réside une des plus grandes frustrations des personnes consultant des médecins occidentaux : ne pas pouvoir s'exprimer sur l'origine supposée de leur mal et ne susciter chez eux aucun intérêt personnel.

Le médecin occidental ne parle que peu avec son patient, c'est le corps qu'il sonde.

L'objectivité tant recherchée par la médecine pour entrer dans le domaine de la science a cet inconvénient : ce que la médecine y gagne, elle le perd parfois en efficacité. Nombreux sont les médecins qui se lamentent sur la non-compliance des patients.

En amont, la prévention passe selon moi par le dialogue autour du 'pourquoi?' de la maladie. Il me semble qu'ainsi seraient évitées des maladies contractées régulièrement par manque de connaissances en la matière.

Si on ne vous explique pas que telle irritation des yeux est due au contact avec des mains sales, pourquoi cesseriez-vous de vous frotter vigoureusement les yeux?

L'attitude forgée pour le médecin dans la conception biomédicale est dépassion, désaffection. Alors, face à la maladie, face à la mort, il pourrait être embarrassé. L'exigence d'objectivité lui apporte dans ces situations une réponse claire : les aspects affectifs ne sont pas à prendre en compte. J'ai déjà indiqué ce que cette manière de traiter l'affectivité peut entraîner. Prenons un dernier exemple, relatif aux statistiques médicales : savoir que des milliers de personnes seront infectées la même année qu'elle a très peu de chances de consoler

une personne atteinte du virus du S.I.D.A..

2. La conception des sociétés orales

Dans ces sociétés, les arts de la guérison privilégient, quant à eux, une **conception extériorisante** de la maladie, à laquelle est conféré souvent un sens social, énoncé Zémpléni. Que la personne ayant le statut social de thérapeute soit guérisseur, devin ou chamane, elle se préoccupe principalement du 'pourquoi?'. Selon la même classification, c'est ici l'origine qui sera préférentiellement la cible des investigations thérapeutiques. De plus, tous les thérapeutes procèdent dans une démarche centrée sur le malade : chaque cas sera le sujet d'une cure singulière. Le rapport du malade à son milieu social, l'état même de ce milieu et la disposition des agents humains ou extrahumains sont essentiels, poursuit Zémpléni dans son étude des étiologies existantes. Un axiome courant de ces pratiques est : "le traitement des états des corps propres des individus passe par le traitement approprié des états des corps sociaux auxquels ils appartiennent", ajoute-t-il.

Augé, qui n'utilise jamais le qualificatif de 'sociétés orales' mais spécifie l'espace géographique concerné dans ses propos, convient que, dans la médecine traditionnelle, les agents sont souvent anthropomorphes ou zoomorphes et l'origine de nature sociale. Néanmoins, ces conceptions coexistent avec l'étiologie **asociale ou impersonnelle**, ce qu'il a observé, tout comme Zémpléni. S'appuyant sur un anthropologue, il écrit : "Il n'y a donc pas plus de sens pour Horton à dire qu'un penseur africain traditionnel s'intéresse davantage aux causes surnaturelles que naturelles qu'il n'y en aurait à dire qu'un physicien s'intéresse davantage à la théorie atomique qu'aux causes naturelles."

C'est ainsi qu'une maladie peut faire l'objet d'une conception des états pathologiques en termes de **principes impersonnels**, tels que chaud et froid. Autrement dit, dans les sociétés orales, on sait aussi soigner un rhume.

A ce stade-ci, le lecteur pourrait cependant encore croire qu'il tient la distinction chère à la pensée occidentale, caractérisée par la prévalence de la démarche analytique, entre un secteur empirico-rationnel et un secteur magique comme les dénomme Augé, chacun plus caractéristique d'un des deux types de société ici en question. Toutefois, il aura déjà été dérangé par la coexistence de différentes étiologies dans ces sociétés - dont celle que nous utilisons - pour expliquer une maladie.

A ce sujet, Augé examine de très près la distinction faite par quantité d'anthropologues entre agents impersonnels et non-intentionnels et agents personnels et intentionnels, pour différencier médecines moderne et traditionnelle, et ce faisant, il dissèque et réfute leurs arguments.

Il constate au sein de cette analyse qu'elles sont pensées dans une **même continuité logique**.

Non seulement les deux conceptions étiologiques - impersonnelle et personnelle - coexistent dans ces sociétés mais encore dans toute société, nous apprend Zémpléni.

Nous allons à présent étudier ces points en détail, à travers la description de plusieurs pratiques de soin.

Mais avant d'aller plus loin, je tiens à consigner une remarque rapportée par Augé : l'historien de la médecine a rappelé que, comme les individus et les sociétés, les représentations, les dieux... ont un âge. Les conceptions des sociétés orales décrites dans ce travail sont donc également datées.

A. Symptôme et cause

Les sociétés auxquelles on accole parfois le qualificatif 'traditionnelles', de par leur oralité, n'ont pas un système taxinomique fixe et fermé, comme l'explique très clairement Zémpléni.³ Les données récoltées dans ces sociétés ne sont donc pas totalisées et organisées en système, mais diffusées inégalement. Elles se présentent d'abord sous la forme de pratiques propres à chaque type de guérisseur, qui a une connaissance particulière et personnalisée. L'ethnographe, qui provient de sociétés où l'écriture a favorisé la systématisation, la standardisation et aussi la désocialisation des théories étiologiques⁴, est sans doute le seul à s'efforcer d'en extraire un modèle applicable d'un cas à l'autre " (Zémpléni). Pour illustrer des éléments du schéma de pensée de la maladie dans ces sociétés, voici l'exemple de deux systèmes thérapeutiques en usage dans la région du Sud-Togo, tels qu'étudiés par Augé⁵ : deux itinéraires possibles, qui privilégient l'un le symptôme, l'autre la cause.

Dans le premier, celui des guérisseurs individuels, c'est la nature des plantes choisies pour traiter le symptôme qui entraîne secondairement l'accomplissement de rites et de sacrifices à l'égard des dieux qui en sont les maîtres. Le vodu (dieu) désigné n'est qu'associé à la guérison du mal dont il n'est pas nécessairement responsable. L'interprétation symptomatique se fait en fonction de la connaissance du corps et de ses équilibres.

Dans le second, celui des couvents lignagers c'est de l'identification des dieux causes du mal, indépendamment de toute indication symptomatologique que découle celle des plantes nécessaires. Le vodu est à la fois cause et remède, dans un système où "la maladie est au principe de la création du peuplement divin et du recrutement humain." (Augé). L'élection pour la prêtrise passe donc par l'interprétation étiologique d'une maladie en tant que désignation divine.

Mais il arrive également que traitement par la cause et traitement par le symptôme se rejoignent dans certains cas, nuance Augé.

En résumé, d'une part, un traitement végétal en fonction des symptômes est possible sans médiation par la cause et d'autre part, une interprétation divine de la cause du mal indique le traitement sans que le symptôme ne soit à sa base.

Tout dépend du choix initial fait par le malade de la personne à consulter, comme Sindzingre¹ l'a souligné.

B. Pratique magico-religieuse et pratique empirique

L'exemple précédent illustre notamment le fait qu'il n'est pas possible de séparer d'une part, les traitements empiriques, à base principalement de plantes, et d'autre part, les pratiques divinatoires, bien que les uns puissent être accomplis sans les autres. Les deux pratiques sont liées dans une symbolique qui les unit. Les plantes sont liées à des dieux. La symbolique est l'ensemble des représentations collectives, celles-ci ayant toujours trait à "comment une société se représente le monde?". Et la vie dans les sociétés orales est basée sur ces représentations collectives. Une étudiante en anthropologie a forgé cette définition en réponse à l'une des nombreuses questions qu'ont suscitées mes lectures dans le cadre de ce travail.

Un des points de la thèse d'Augé consiste à affirmer que la **symbolique** constitue l'armature intellectuelle du social, c'est-à-dire "la matière première (...) des règles juridiques, des principes cognitifs et des modes d'interaction propres à **chaque**" société." (Augé, Herzlich).

La pratique d'un guérisseur est à la fois empirique et "magique" ou sociale, deux synonymes pour Augé.² Dans ces sociétés, l'indistinction des deux secteurs évoqués découle logiquement de leur conception du monde. Ce dernier est pensé sous le signe de relations entre univers naturel, corps individuel et société, en termes de rapports d'homologie. On comprend dès lors que la maladie, événement dans le monde soit souvent conçue en termes de relations.

Mais si "chaque ordre retentit sur l'autre", "la cause ultime d'un trouble est toujours du côté du social, ou au moins des hommes (...)" (Augé, Herzlich). Cela revient à dire que l'interprétation de la maladie se fait de manière privilégiée en termes sociaux.

L'exemple suivant de la pratique d'une autre société africaine, elle aussi étudiée par Augé, va me permettre d'aborder ce qui fait basculer l'investigation médicale dans le social.

Chez les Alladian de Côte d'Ivoire, l'interprétation de la maladie peut être symptomatologique (on soigne le corps en fonction des signes qu'il présente) et/ou étiologique (on recherche l'origine des troubles) et l'étiologie peut être sociale et/ou naturelle.

Dans ces sociétés comme dans celles du Sud-Togo, les deux conceptions, empirico-rationnelle et sociale, se confondent dans une même logique.

Si l'on peut là s'occuper du symptôme sans se soucier de la cause, il faut savoir, et Augé nous en informe, que dans bien des cas, il existe une catégorisation étiologique des symptômes. En d'autres mots, un symptôme est souvent référé à une cause. Pour ce qui est de l'étiologie sociale, Augé cite quatre causalités alladian : agression en sorcellerie en cas de mort lente, malédiction paternelle en cas de mort soudaine, adultère en cas de crachements de sang, mésentente des parents en cas de diarrhée du jeune enfant.

Mais ni la symptomatologie ni la thérapeutique ne permettent de distinguer radicalement les maux expliqués par une cause sociale des autres. L'auteur de cette remarque, qui n'est autre qu'Augé, a en effet observé qu'une interprétation sociale mettait souvent en oeuvre un symbolisme qui ressort directement à la logique ordonnant les éléments naturels comme le sang et le chaud. Il a aussi relevé le fait que les médicaments utilisés pour soigner des maux d'origine sociale pouvaient purement et simplement être des substances végétales. Ces remarques valent pour toutes les sociétés qu'il a étudiées.

Le symbolisme dans les sociétés africaines lignagères sert aussi bien à penser le social que le naturel. C'est ce qui explique "qu'une maladie puisse exiger deux types de traitements : un traitement social (le rétablissement d'une relation sociale normale par l'aveu, l'amende, le sacrifice...) et un traitement végétal objectivement administré au corps souffrant" (Augé).

En fait, c'est souvent la persistance du mal qui suscite l'hypothèse d'une cause sociale, confirme Augé à la suite de nombreux anthropologues. Quand la maladie pose problème, une explication est requise. C'est précisément ce que montre Perrin⁷ en repérant l'existence d'un seuil d'angoisse qui, une fois, dépassé, conduit à une investigation étiologique.

De plus, la maladie est l'occasion idéale d'un rappel à l'ordre social.

C. Causalité a priori et causalité a posteriori

Dans la conception de la maladie des sociétés orales comme en biomédecine, un effet est souvent attribué à plusieurs causes. Mais, phénomène étonnant pour les Occidentaux, dans la première citée, il est possible de renvoyer plusieurs éléments à la même cause.

Sindzingre, qui a vécu chez les Fodonon, sous-groupe senoufo de Côte d'Ivoire, a étudié en profondeur les explications et les procédures effectives de résolution du mal en usage dans cette société. Deux perspectives dont l'analyse est reproduite ci-après, ont été discernées :

- La causalité possible a priori :
- L'exercice de la causalité a posteriori.

Selon Zempléni, la causalité a priori est formée par un ensemble d'énoncés qui définissent les connexions **pensables**⁸ entre des symptômes et leurs causes, agents ou origines.⁹ Ces énoncés débordent largement sur le domaine de la religion puisqu'ils sont chargés d'expliquer non seulement la **maladie** en particulier mais le **malheur** en général.

Selon Sindzingre, plus explicite, les Fodonon, comme toute société, "établissent a priori à partir d'un événement malheureux un ensemble de connexions informées par un ensemble de représentations ordonnant leur réalité".

Il faut en outre garder à l'esprit que les données issues des sociétés orales à l'instar des connexions étiologiques a priori sont fournies hors contexte à des anthropologues, même si Zempléni a raison de le souligner, des schèmes de ce genre-là préexistent à ces spécialistes.

La causalité a priori forme chez les Fodonon, une structure finie de catégories causales, celles-ci reprenant l'ensemble des causes possibles.

Cela signifie que tout le champ de la causalité possible fodonon est recouvert par ces catégories causales.

Cependant, leurs connexions à des troubles varient en situation réelle de maladie. Ce modèle de causalité est donc dissymétrique. Ce qui paraît compliqué est en tout cas logique. Cette causalité parce qu'elle est a priori est établie hors situation pathologique concrète. Prenons l'occurrence d'un événement réel : j'ai des maux de ventre. Il y a quelques étiologies possibles. Le devin peut dire que j'ai transgressé un interdit ou qu'un objet a été jeté en sorcellerie.¹⁰ Un événement malheureux réel, c'est-à-dire qui a eu lieu, ne peut être rapporté qu'à l'une ou l'autre de ses causes possibles a priori, comme une transgression d'interdit ou l'agression d'un sorcier : "la ou les causes figurent dans l'une ou l'autre catégorie", (Sindzingre). Mais à l'inverse, celui qui transgresse un interdit peut seulement prévoir qu'il sera victime, parmi une infinité de possibles, d'une infortune, laquelle lorsqu'elle surviendra se verra attribuer cette cause ou une autre. La différence réside dans le sens temporel de l'explication : dans le premier exemple, elle concerne le passé, les causes possibles sont connues par les membres de la société fodonon; dans le second, elle concerne le futur, des spéculations sont possibles mais ne sont pas l'interprétation finale. Une infinité d'événements malheureux peuvent se produire en réalité. S'il est impossible que les catégories causales renvoient à tous les événements possibles, tous les événements significatifs au niveau social requièrent une explication.

Dans le même registre, un certain nombre de symptômes précis sont associés a priori à certains agents ou comportements précis (il s'agit d'une catégorisation étiologique des symptômes). La toux est attribuée à Dieu, le prurit aigu est imputé au contact avec la peau de la graine bolongo (existant en Côte d'Ivoire), etc. Pour autant, le passage d'une catégorie causale à une autre est toujours possible selon les circonstances.

Que signifie tout cela ? Entre autres choses, ce système étiologique induit une différenciation entre ce qu'on peut dire en général a priori, et l'interprétation d'un événement singulier par rapport auquel le guérisseur va étudier différentes facettes. Dans cette logique, pragmatique, l'évolution de la maladie, ses effets sur l'entourage, le statut social de la personne malade interviennent dans l'interprétation de la maladie.

Par exemple, une maladie a priori bénigne, si elle survient dans un état de tension, pourra être interprétée comme très grave. L'ordre des possibles ne peut contredire l'ordre de l'histoire, infère Augé de ses observations. C'est en cela que la démarche des

sociétés orales n'est pas figée sur une taxinomie mais consiste en une intégration de tous les éléments appartenant au contexte de la maladie, et parmi eux non des moindres sont les positions de force sociales des individus mis en cause.

A ce stade de la description, il est possible de considérer que ces pratiques sont fallacieuses, si on les examine en pensant vérité scientifique. Ce qui est troublant, si on abandonne la comparaison par ce critère-là, c'est leur efficacité vérifiée de nombreuses fois, une efficacité symbolique qui répond à une exigence de sens. Parfois elles servent la guérison, parfois pas. Toutefois, le système qui les englobe est cohérent en soi. Par les pratiques liées au mal, au malheur, à la maladie, les sociétés orales rappellent un ordre social et naturel. Dans le cas où des professionnels de la médecine occidentale travaillent dans les sociétés orales, Sindzingre a remarqué que l'évolution des techniques de soin n'avait pas entraîné de soi la modification des modèles traditionnels d'explication, et cela pour une bonne raison, qui suit. "L'efficacité - reconnue - de la biomédecine n'affecte pas la pensée causale puisque celle-ci n'a justement pas cette efficacité, mais l'explication pour fonction première".

3. Ce que la conception des sociétés orales m'amène comme réflexion par rapport à la biomédecine ou décalage

A posteriori, j'ai remarqué que Nicole Sindzingre et moi avions utilisé le même exemple du rhume. C'est dire si chez nous le rhume est une maladie-type. Je ne pense pas qu'il en soit ainsi dans les sociétés étudiées par cette femme. Sous cette perspective géographique, on voit apparaître la dimension sociale de la maladie, concept phare de l'article d'Augé.

La dimension sociale de la maladie correspond à l'ensemble des rapports sociaux qui se jouent et se disent à travers l'événement maladie.

La maladie, elle, est, toujours selon mes termes, un événement à partir duquel se fait, se construit et se déconstruit le sens donné à notre rapport au social. La dimension sociale de la maladie peut à l'occasion se marquer sur le plan relationnel : on ne met pas en quarantaine les porteurs de grippe ou d'autres maladies contagieuses.

Attardons-nous sur le rhume en vue de cerner ce concept.

Le rhume est une maladie dont les germes responsables ont toutes les 'chances' de s'installer dans les organismes des sociétés occidentales. C'est une maladie

que l'on peut évoquer sans culpabilité, non parce qu'elle est dénuée de causalité sociale - on peut se protéger du rhume ainsi que d'affections respiratoires plus graves telles que laryngites, pharyngites et consoeurs; sans pour autant s'en prémunir, on peut en diminuer l'apparition - mais bien parce qu'elle est tenue d'abord pour une affection bénigne due à des germes et pouvant toucher tout type de personne.

Néanmoins, un sans-abri aura plus de 'chances', on aime à parler de probabilités dans les sociétés industrialisées (et pas seulement en Occident), de contracter un rhume, voire de mourir d'une des circonstances favorables à son infection, le froid, qu'un cadre moyen, se déplaçant essentiellement en voiture, disposant d'un logement correctement chauffé et vêtu en fonction des conditions climatiques.

Dans une société comme celle des Fodonon, où l'on n'a pas coupé la maladie de l'infortune, qui dans leur conception l'englobe, une maison qui prend feu et une maladie infectieuse exigent de la même manière une interprétation, et cette interprétation ne se distingue en rien du point de vue de la forme, observe Sindzingre. La même série finie de causes peut être connectée aussi bien à un destin malheureux qu'à un trouble organique, rapporte-t-elle.

Si, chez nous aussi, on peut déterminer pour mal et maladie un type identique de cause, son contenu sera alors dépourvu de toute intentionnalité. Il appartiendra à des catégories du genre biochimique, psychologique", ... Et puis on désignera une cause sociale au sujet d'un malheur plutôt que d'une maladie.

Sindzingre a décelé combien est primordiale la perception de l'individu ou du groupe souffrant dont dépend la décision et la dénomination de l'état et du seuil à partir desquels une interprétation s'impose, même si un codage sociétal lui préexiste. Chez les Fodonon, par les morts en série d'enfants, tout le lignage se ressent "malade".

Ils considèrent maladies et malheurs en série comme des signes du tete ou toro : celui qui subit une répétition d'événements malheureux est dit **destiné à une existence de malheur**. Cette interprétation légitime évidemment les malheurs à venir, mais elle est parfois aussi sanction de comportements excessifs ou au moins répréhensibles socialement.

Ici et là-bas, l'interprétation qu'on donne au mal fera qu'on ira ou non consulter un soignant.

Décider à qui on s'adresse, choix dont j'ai fait mention plus haut, est encore une étape supplémentaire. L'existence d'un chemin thérapeutique au Sud-Togo,

qui ne nécessite pas l'étiologie mais offre un traitement en fonction des symptômes, montre que l'explication est requise pour la maladie telle qu'elle est interprétée par le malade et son entourage, toujours inscrits dans une société ayant ses modèles explicatifs propres.

Sartre a traité brièvement mais de façon percutante la question du choix dans 'L'existentialisme est un humanisme' : demander conseil à une personne, c'est choisir le conseiller, c'est ainsi choisir le type de conseil qu'on va recevoir, c'est donc déjà s'engager.

Il m'apparaît essentiel que d'autres praticiens que ceux de la médecine allopathique puissent exercer dans les sociétés industrialisées. Cette médecine-là est loin de soigner tous les maux et en ce qui concerne les troubles psychologiques, offre des traitements lourds, déstabilisants et agressifs là où l'acupuncture, pour prendre une alternative connue, offre un traitement allant dans le sens du respect de l'être humain (sans distinction entre corps et esprit), dans une ambiance de calme.

La médecine conventionnelle en hôpital a d'ailleurs généralement un cadre de travail austère et agressif. Elle n'a longtemps pas misé sur cet élément (ce ne sont pas les plantes en plastique qui font la différence). Seul le particulier s'efforce peut-être de plus en plus d'adoucir l'atmosphère de son cabinet.

L'analyse comparative que je brosse de deux types de traitements répandus dans les sociétés industrialisées doit être considérée comme établie à partir de ma représentation personnelle. Je saurais offrir une analyse vérifiée. Seulement, ce qui importe ici est que cette représentation (basée sur quelques faits, elle contient une part de vérité, ce qui ne garantit pas pour autant que la représentation dans son entièreté soit exacte) induira un rapport particulier à chacune de ces médecines.

Les Fodonon connaissent aussi plusieurs thérapeutes. Les katyâo ou sityilio ne subordonnent pas leurs administrations de traitements à la connaissance de la cause du trouble. La causalité des guérisseurs nookarga spécialisés dans les accidents et traumatismes divers est plutôt orientée vers la sorcellerie ou l'agression de type malveillant, leur thérapeutique est régie par la causalité retenue. D'autres institutions existent chez les Senoufo de Côte d'Ivoire. On y recourt le plus souvent à la divination sandoho, instance purement interprétative, qui ne fournit aucune instruction thérapeutique.

La plus grande fréquence de ce cas de figure prouve que l'interprétation causale y a beaucoup plus d'intérêt que la thérapeutique.

L'interprétation de la maladie est déjà un traitement au sens propre du terme. On traite déjà la maladie en l'interprétant. Et la manière de traiter la maladie, donc de la penser fait déjà partie du traitement. Les relations entre médecin et malade font partie du traitement. A ces deux acteurs s'ajoute dans les cures traditionnelles "une multiplicité d'entités invisibles, de principes et processus symboliques, d'acteurs, de rapports, d'enjeux (...)", Zempléni paraphrasant Turner.

Il en va de même dans la relation médecin-malade dans les sociétés industrialisées mais le médecin de là a le pouvoir de nier tous ces éléments en les estimant non pertinents. Je rejoins Augé et Herzlich en écrivant que la maladie n'est pas seulement l'affaire du médecin. Mais c'est le discours médical qui a le pouvoir de faire taire les autres.¹² Les rapports de force se laissent entrevoir par moments lorsque d'autres acteurs, ceux qui parlent en tant que groupe sur lequel une maladie s'est inscrite par exemple, rejettent le discours biomédical et influent sur des décisions politiques.

Nous voici face à la douloureuse question : qu'avons-nous fait du sens en Occident, où la Science règne aux côtés du Profit et comment faire une place à des dimensions de la vie que nous avons négligées ?

La mise en évidence historique tracée par Claudine Herzlich attestant du changement qui s'est opéré dans notre représentation de la maladie s'insère ici à point nommé.

La maladie aura effectivement été définie dans les grands pays européens comme un fait social, c'est-à-dire dans sa différence de nature et de distribution en fonction des époques, des sociétés, des conditions sociales par un courant de pensée émergé au 18ème siècle.

L'hygiénisme, c'est son nom, établira avec un certain succès sa causalité en termes sociaux. A cause des découvertes de Pasteur et de la théorie de l'étiologie spécifique chaque maladie est due à un germe spécifique, les circonstances faisant qu'un germe, une maladie sont plus ou moins répandus en un lieu et un temps donnés n'occuperont cependant rapidement plus qu'une place secondaire.

Un certain nombre de problèmes sont de fait maîtrisables à partir de cette 'révolution'. L'hygiène paradoxalement "acquiert les moyens d'une efficacité accrue mais elle devient scientifiquement seconde", dicit Herzlich.

La maladie, devenue processus biochimique affectant le

corps individuel est pourtant ce qu'elle dénomme une réalité à dimensions sociales, parmi lesquelles les circonstances, le contexte organisationnel et relationnel de la maladie mais aussi ses conséquences. Elle n'a jamais cessé de l'être.

Petite remarque qui, si elle est dispensable pour mon propos, est nécessaire pour tenter d'en finir avec les stéréotypes et raccourcis douteux: Je cite Sindzingre parce qu'elle stipule que l'attribution du mal à une extériorité dans les sociétés traditionnelles ne signifie pas disculpation totale. La victime d'un mal peut être à l'origine de l'activité des instances exogènes. On peut de la sorte désigner ceux qui présentent des traits ou comportements socialement réprouvés, précise-t-elle.

La dimension sociale de la maladie chez nous, c'est la responsabilité qu'on fait porter aux cigarettiers, aux médecins, ... Vis-à-vis de ces derniers, le procès qui est allé le plus loin est celui dont la revendication était dommages et intérêts au bénéfice d'un handicapé pour l'avoir laissé vivre. Dangereuses pratiques que celles qui s'y assimilent car elles contestent tout ce qui nous reste de limites.

Si la biomédecine vise autant que toute médecine à l'efficacité, bien qu'elle table sur une de ses formes particulières, il est de l'intérêt de ses promoteurs de tenir compte de la dimension sociale de la maladie car, les héritiers de la pensée scientifique le savent, on pense ici qu'une variable ignorée est une variable qui aura des conséquences qu'on ne pourra appréhender correctement. Encore faut-il que les effets déclenchés leur importent, sans quoi ils ne prendront pas cette dimension en compte.

Ceci dit, même si les médecines alternatives ont dû se battre pour exister, les farouches défenseurs de la biomédecine qui pensaient ne jamais avoir à céder leur monopole ont eux dû se rendre à l'évidence qu'elles répondent à une demande.

Il va sans dire que la dimension sociale ne se résume pas au registre de la causalité.

Cette dimension de la maladie, justement dans son aspect institutionnel de mise en ordre, se laisse entrevoir dans ces sociétés, ainsi que le relève Sindzingre.

De plus, quand on apprend que de nombreux symptômes existent en permanence dans une population 'normale' sans donner lieu à une maladie, on en déduit avec Herzlich que "le savoir médical est donc plus qu'une lecture, il est un processus de construction de la maladie en tant que situation socialement marquée du signe de la

déviance". En cela, et une boucle sera bouclée, les médecins ne se distinguent pas des soignants des sociétés orales, en ce qu'ils stigmatisent des maladies et ce faisant, ceux qui en sont atteints. Ainsi, alors que la médecine a fait voeu d'exclure le "social" de la maladie, il resurgit là où elle ne l'attendait pas.¹³

Chez nous, la dimension sociale est difficilement visible. Seulement, sans la chercher, en ce sens qu'elle est montrée, qu'elle est source de pratiques et représentations sociétales, celle mise en évidence par les anthropologues dans d'autres sociétés m'amène inmanquablement à constater que penser la maladie et en aval la mort est difficile pour les Occidentaux. Economie de pensée de la mort caractérise l'Occident et en son sein la biomédecine. Et à la fois, on a horriblement conscience de notre mort. Notre temps est compté: nous voulons aller vite.

Conclusion

La maladie demeure toujours un événement malheureux qui exige une interprétation qui n'est jamais seulement individuelle, mais est partagée par le groupe social du malade, signale Augé.

La maladie peut transformer aussi bien une identité personnelle que sociale. Les pratiques médicales des sociétés orales servent à la penser, leurs thérapies étant l'occasion d'un échange au travers duquel des éléments de leur histoire, de leur cosmologie, de leur place dans la société, ... seront ainsi repensés.

Serait-ce à cause d'elle (la mort) qu'on ne pense pas trop, le moins possible en termes sociaux la maladie? Celle-ci est ici fort une affaire individuelle ramenée au biologique.

Il est compréhensible qu'une mort solitudinale fasse peur. Eux, ils la relient aux ancêtres. Eux, ce sont les membres des sociétés orales évoquées.

Des sociétés occidentales, nous pouvons suivre la suggestion presque implicite d'Augé de repérer les manques, les silences, les paradoxes à l'analyse des médecines des sociétés orales.

Notre rapport à la mort n'est pas le moins profond des domaines à questionner.

"La mort est toujours bonne à penser pour les autres" constate Augé au sujet des sociétés orales où il a vécu. Peut-être est-ce parce qu'elles ont plus de mal à l'éviter, fait que discerne Sindzingre, qu'elles la pensent davantage?

Notes

1. Ce travail comporte classiquement une bibliographie.
2. Lire principalement les pages 26 et 27 de son article.
3. Itinéraires dont la description sommaire reproduite ici se trouve page 14 de l'ouvrage signé Augé et Herzlich, 1994c.
4. Sindzingre m'a fait penser au sujet du choix initial, et, cette phrase issue de la présentation de son travail en introduction résume fort bien l'idée : "(l)e choix initial de telle instance divinatoire préjuge le type de causalité privilégiée", Augé, Herzlich, 1994c, p. 15.
5. C'est moi qui souligne l'adjectif "chacune". Il indique dans cette phrase, à la fois, l'universalité du rôle de la symbolique et son aspect particulier en fonction de la société où elle est en application. D'ailleurs, je ne signale mes mises en évidence qu'au cas où elles apparaissent dans des citations.
6. Augé (94c) écrit, page 43 : "(...) ce caractère social, sous ses différentes modalités, reste le paradoxe fondamental de la maladie dans toutes les sociétés: et si l'on tenait à l'appeler "magique", il faudrait dire alors que la tâche de l'anthropologie de la maladie est (...) de reconnaître la part "magique" (sociale) de toute maladie."
7. J'en ai fait mention dans le travail "Chamane : médecin ou sorcier", 1999. M. Perrin explique ce phénomène entre autres dans "Les praticiens du rêve Un exemple de chamanisme", coll. Les champs de la santé, P.U.F., Paris, 1992.
8. C'est moi qui souligne.
9. Je reprends ses propos afin de permettre au lecteur de suivre cette étude dans une cohérence de termes, mais par la suite, je présenterai l'analyse de Sindzingre avec sa propre terminologie.
10. Pour rappel, "(l)e choix initial de telle instance divinatoire préjuge le type de causalité privilégiée", Augé, Herzlich, 1994, p.15. ; voir note de bas de page n°3.
11. Même un facteur psychologique ne renvoie pas à une intentionnalité, qu'il soit issu de la théorie freudienne de l'inconscient ou des vues/modèles psychiatriques organiques par exemple.

12. Je dois l'éclairage par "prise en compte" et "pouvoir" à Isabelle Stengers, qui développe ces critères d'analyse dans des ouvrages ainsi que lors du séminaire de Philosophie des sciences et techniques (année académique 1998-1999)

13. Pour ceux qui veulent en savoir plus sur la manière, exemples à l'appui, dont la médecine inscrit sur les corps des valeurs venant du social, je ne peux que conseiller la lecture des pages 198 à 200 de l'article de Claudine Herzlich (94c).

Bibliographie

Augé Marc, Herzlich Claudine, sous la direction de, Le sens du mal, collection Ordres sociaux, Editions des archives contemporaines, 1994, 1ère édition : 1984.

Lozonczy Anne-Marie, cours d'anthropologie médicale, Université Libre de Bruxelles, 1998-1999.

Perrin Michel, Les praticiens du rêve, Un exemple de chamanisme, collection Les champs de la santé, P.U.F., Paris, 1992.

Sartre Jean-Paul, L'existentialisme est un humanisme, collection Pensées, Editions Nagel, Paris, 1960, 1ère édition: 1946.

Zempléni Andras, La "maladie" et ses "causes", in Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture, L'ethnographie, n°96-97, 1985-2 et 3, tome LXXXI, CXXVIème année, Société d'Ethnographie de Paris, Paris, 1986.

Bibliographie complémentaire : suggestion

Javeau Claude, Mourir, Les Eperonniers, Sciences pour l'homme, Bruxelles, 2000, 2ème édition; édition originale : 1988. Pour ceux qui veulent apprendre la place conférée à la mort chez nous, cet ouvrage fait le tour de la question (avantage) sans prétention (inconvenient).

LES ALICAMENTS : JE MANGE DONC JE ME SOIGNE ?

Marylène DOUB¹

Chacun d'entre nous les a déjà eus entre ses mains au supermarché sans savoir leur nom: les alicaments, dont le nom provient d'une contraction entre "aliments" et "médicaments", se multiplient dans les linéaires de nos grandes surfaces. Phénomènes de mode ou réellement efficaces? La question se pose...

Mots clés

- aliments
- médicaments
- aliments enrichis
- probiotiques
- prébiotiques
- allégations nutritionnelles
- réglementation
- plaisir
- personnes défavorisées
- culture
- tradition

Le marché des produits santé connaît un succès grandissant auprès de la population, et les consommateurs européens rattrapent peu à peu les Japonais, pionniers dans le domaine des "aliments positionnés santé" puisque ces derniers représentent plus de 5% du marché alimentaire de l'archipel.

L'aliment se définit comme un produit composé de substances issues du domaine alimentaire pour lequel il a été démontré un effet bénéfique pour la santé. Ce bénéfice peut être préventif ou curatif. Il existe différentes dénominations : alicaments, nutraceutiques, pharmafoods ou aliments fonctionnels sont tous des synonymes.

Ce sont donc des aliments enrichis : on a ajouté à la matière première de base un ingrédient alimentaire devant jouer un rôle bénéfique sur l'organisme.

Ces nouveaux aliments semblent répondre à une nouvelle tendance dans le comportement des consommateurs : en plus de vouloir faire attention à leurs formes, ils veulent à présent retrouver la forme!

Les alicaments font alors resurgir un vieux rêve : celui d'être en bonne santé sans effort et les types d'aliments sont alors multiples :

- Aliments à teneur garantie en

vitamines ou supplémentés en vitamines.

- Produits laitiers riches en probiotiques : compléments alimentaires microbiens qui exercent une action bénéfique sur l'hôte (l'organisme ayant ingéré le complément). Améliorant l'équilibre microbien intestinal et la santé en général, ils doivent pouvoir être préparés en grande quantité, rester vivants dans l'écosystème intestinal et l'hôte doit en tirer un bénéfice.

- Prébiotique : composé alimentaire non digestible qui exerce une action bénéfique sur l'hôte en stimulant sélectivement la croissance et/ou l'activité métabolique d'une ou d'un certain nombre limité de bactéries du gros intestin et favorise ainsi la santé de l'hôte.

- Aliments enrichis en fibres alimentaires.

- Aliments enrichis en acides gras essentiels.

Mais cités ainsi, ces produits n'attirent pas le consommateur qui se noie dans une marée de mots plus scientifiques les uns que les autres. La publicité a donc ici un créneau considérable à exploiter et a

1. Stagiaire à Cultures & Santé, étudiante à l'Institut Universitaire Professionnalisé Ingénierie de la Santé, Nancy (France).

pour rôle la vulgarisation de ces termes. Les publicitaires utilisent alors des messages ou représentations indiquant, suggérant ou impliquant qu'une denrée alimentaire possède des propriétés nutritionnelles particulières, soit en raison de l'énergie, soit en raison des nutriments... Ces messages se nomment allégations nutritionnelles. Elles peuvent être de trois sortes :

- factuelles : les allégations portent alors sur le contenu nutritionnel, par exemple "source de calcium".
- comparatives : "à teneur accrue ou réduite en..." par exemple.
- fonctionnelles : les allégations sont alors liées à la fonction d'un nutriment, décrivant le rôle physiologique de celui-ci dans la croissance, le développement et les fonctions normales de l'organisme. Par exemple, "les fibres participent au bon fonctionnement du transit intestinal".

Ainsi, telle margarine enrichie en phytostérols a comme effet incroyable de faire baisser votre taux de cholestérol, tandis que tel lait fermenté fait du bien à l'intérieur de votre corps, et cela se voit naturellement à l'extérieur, autant de slogans alléchant de santé !

Même s'il n'y a pas de législation harmonisée pour réglementer dans le détail les allégations nutritionnelles, une définition générale de ces dernières existe tout de même au niveau européen.

On retiendra pour le moment que les produits revendiquant un intérêt dans le domaine de la nutrition et de la santé suivent les dispositions générales relatives à la sécurité et à l'information loyale du consommateur. La publicité trompeuse est toujours réprimée par la loi !

Il est donc totalement interdit, et ce dans tous les pays européens, qu'une allégation fasse référence, même de façon implicite, au fait qu'un nutriment pourrait permettre de guérir, traiter ou prévenir une maladie. Ainsi, l'arrêté royal du 17 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires indique déjà "qu'il est interdit d'utiliser les mots hygiène, médical, maladie, ainsi que tous les dérivés, traductions et synonymes ou les composés de ces mots". De plus, l'Inspection Générale des Denrées Alimentaires exerce des contrôles quant à la non-toxicité des produits lancés sur le marché.

Mais depuis toujours, certains tentent de contourner la loi. Dans le domaine des alicaments, Chambourcy s'est vu rappeler à l'ordre pour la publicité du yaourt LCI, dans laquelle étaient vantées les vertus immunitaires du produit. Cependant, le produit étant parfois déjà lancé dans le commerce avant que la fraude ne soit constatée, le message reste gravé dans la tête du consommateur.

Les industriels ont toujours de l'ambition. Les alicaments ne sont plus seulement l'apanage d'un public essentiellement féminin. Ils doivent s'adresser à toute la famille. Ainsi, l'alimentation infantile, les jus de fruits et les produits frais sont, depuis 1995, les segments les plus développés. De plus, les alicaments doivent pouvoir se retrouver à tous les repas de la journée : céréales riches en fibres et en fer, cocktail de 10 fruits et 10 vitamines, crème printanière de légumes enrichie en vitamines et en protéines et, pour les plus gourmands, bonbons à teneur garantie en vitamine C. Halte aux scrupules, on améliore sa santé !

Chacun sait bien que l'aliment n'est pas encore en prescription et qu'il ne saurait être un médicament, toutefois la remarque du Docteur Dominique Baelde de la Direction générale de la Consommation, de la Concurrence et la

Répression des Fraudes (D.G.C.C.R.F) en France est pertinente : "les consommateurs sont à la recherche d'un supplément de bien-être à travers leur alimentation, afin de préserver leur capital santé". Et ce, d'autant plus que l'espérance de vie a considérablement augmenté dans la population occidentale : quitte à vivre vieux, autant vivre mieux !

Les alicaments sont-ils le remède à tous les maux ? Les études ne confirment pas cette hypothèse. Précurseur en ce domaine, le gouvernement japonais a lancé, il y a un peu plus d'une dizaine d'années une opération de grande envergure baptisée "Monbusho". Avec plus de deux milliards de gens participant à cette enquête, une centaine de chercheurs ont eu comme objectif d'analyser l'effet sur l'activité physiologique de certains composants de notre alimentation dans le but de mettre au point des compléments alimentaires, corriger les carences nutritionnelles et réduire les déficits des dépenses de santé. Les résultats sont décevants : deux aliments ont été homologués "aliments à usage de santé spécifique". Il s'agit d'un riz hypoallergénique et d'un lait à faible teneur en phosphate destinés aux personnes atteintes de troubles rénaux...

La vraie question à se poser est de savoir s'il existe réellement des carences nutritionnelles au sein de notre population. Sauf pour les personnes les plus démunies, la réponse

me semble être plutôt négative.

Et la place des notions telles que convivialité, qualité et goût des aliments me direz-vous ? Justement, les études récentes de marketing démontrent que, si le côté plaisir est délaissé dans le concept santé, les consommateurs n'y adhèrent plus (ouf !).

Faut-il ou non croire aux vertus des alicaments ? Chacun est libre de choisir, cependant, allons au-delà des études scientifiques et stimulons un peu notre esprit critique. Des messages publicitaires vantant les vertus d'un lait fermenté en utilisant une mère de famille et un slogan tel que "prenez soin de ceux que vous aimez" n'engendrent-ils pas la culpabilité chez une mère ayant déjà des difficultés à nourrir simplement ses enfants au quotidien ? Informer les personnes est une chose, les manipuler en est une autre. En effet, les alicaments participent peut-être à améliorer certaines fonctions, il n'en reste pas moins qu'ils ont un désavantage remarquable : leur prix ! Les personnes socio-économiquement défavorisées se retrouvent donc exclues de ce concept, d'où un nouveau sentiment de frustration pour ces personnes puisque l'accès à la santé leur paraît un peu plus inégal. Les alicaments sont avant tout réservés à une certaine classe de la population, soucieuse de sa santé et surtout ayant les ressources financières conséquentes. L'alimentation creusera-t-elle encore plus le fossé des inégalités ?

Rassurons-nous. D'un point de vue général, les notions d'une alimentation équilibrée alliée à de l'exercice physique restent encore d'actualité pour favoriser une bonne santé.

De plus, il faut garder à l'esprit que l'aliment n'a pas qu'un rôle fonctionnel. Il est empli de symboles et doit donc rester synonyme de plaisir, mais également de culture et de tradition.



L'ALICAMENT DANS LE CADDIE

Interview de Xavier URY¹ par Antonio JOAQUIM²

Pour rester dans une approche globale sur la question des alicaments, nous ne pouvons que multiplier les regards, en l'occurrence par celui d'un responsable de la grande distribution. L'interviewé nous révèle le contexte d'un marché en pleine expansion, fait état de l'offre et de la demande, des bénéfices que certains en tirent et de quelques dérives. L'auteur nous rappelle l'importance d'une démarche personnelle et active à effectuer pour rencontrer une information plus objective que publicitaire afin de se constituer un savoir diététique plus équilibré.

Quelle est la définition d'un alicament ?

Dans notre entreprise, nous n'utilisons pas le terme "alicament" mais celui "d'aliment fonctionnel". Est considéré comme tel un produit qui, en plus de ses caractéristiques nutritionnelles, vise à améliorer l'état de santé, voire de réduire le risque de certaines maladies. Il s'agit donc d'aliments et non de médicaments.

Quelles sont les catégories ?

Il existe 3 grandes familles :

- Les pré et probiotiques : des produits constitués de bactéries vivantes qui ont, de par leur ingestion, une influence positive sur la flore intestinale (ferments lactiques : des marques telles que Yakult, Actimel, ...).
- Les aliments enrichis : des produits auxquels des nutriments ont été ajoutés (vitamines, minéraux, fibres alimentaires).
- Les stanolesters végétaux ou les stérols hydrogénés : issus de pulpe de bois de pin, cette nouvelle génération de produits permet de diminuer le taux de cholestérol sanguin, ce qu'on

appelle le "mauvais" cholestérol (on y retrouve des produits repris sous les marques Beneco, Becel ou pro-Actif, ...).

Qu'est-ce qu'un produit bio ?

N'étant ni un produit probiotique, ni un aliment enrichi, ni un produit contenant des stanolesters végétaux, le produit bio n'est pas un alicament, mais un produit qui, par essence, contient des produits naturels dont de nombreux minéraux et vitamines. Il dépend d'un mode de production propre, celui de l'agriculture ou de l'élevage biologiques.

Le produit bio se doit de suivre le cahier des charges de la réglementation européenne (2092/91), ainsi que celui spécifique à la Belgique, Biogarantie, qui définit exactement les critères auxquels il doit répondre. Pour pouvoir reproduire le logo Biogarantie sur son emballage, le produit doit avoir satisfait aux contrôles des organismes légaux Ecocert et Blik.

Quand on pense bio, on pense à une approche très écologique, au développement durable, à la justice sociale. C'est tout à fait une autre dimension que les aliments fonctionnels, il faut éviter l'amalgame.

Mots clés

- consommateur
- chiffre d'affaires
- marketing
- bio
- alimentation équilibrée

1. Directeur du développement des achats chez Delhaize.

2. Prospective Jeunesse

Les consommateurs de l'un sont-ils ceux de l'autre ?

Non. Je pense que l'un et l'autre sont forts différents. La seule comparaison qu'on puisse faire, c'est au niveau du chiffre d'affaires que représentent alicaments et produits bio en Belgique : environ 6 milliards de francs belges, soit environ 1% du marché total alimentaire qui s'élève à 600 milliards. Les produits bio sont des produits en pleine expansion, qui ne cessent de se développer.

Qui sont les consommateurs d'aliments ?

Il est difficile de le dire exactement. Nous pouvons penser que les gens qui ont des problèmes de santé s'orientent plutôt vers les stanolésters végétaux puisqu'il s'agit de produits ayant pour objectif de réduire le risque de certaines maladies, telles que cardiovasculaires. Le produit est pris dans un cadre bien précis, pour accompagner une thérapie ou un type de régime particulier.

Par contre, la consommation d'aliments enrichis semble liée à certaines périodes de la vie : consommation de

céréales enrichies au cours de l'adolescence, produits enrichis en vitamines destinés aux femmes enceintes, ... Mais ne vaut-il pas mieux prendre des produits naturels ainsi qu'un complément de vitamines ? Le débat est ouvert...

Existe-t-il un lien avec le consommateur de plats tout préparés ?

Cela n'a rien à voir ! Les plats tout préparés ne sont pas enrichis et ils sont achetés par des gens qui ont peu de temps à consacrer à la cuisine.

Ne sommes-nous pas dans le même contexte du "tout tout de suite", du "je mange, je me soigne" ?

La base de toute la réflexion alimentaire, c'est l'équilibre alimentaire.

Différents modèles ont été développés par des organismes diététiques, tels que l'Institut Paul Lambin, qui a imaginé la pyramide alimentaire. S'y retrouvent tous les aliments à consommer pour manger équilibré, ceux classés dans le bas de la pyramide devant être plus consommés que ceux repris dans le haut : les liquides constituent la base de la pyramide, arrivent ensuite les céréales, puis les fruits et les légumes, suivis des produits de crémérie, du poisson, de la viande, etc. pour se terminer par les matières grasses et les sucres.

Tout doit être consommé en fonction de ce modèle pour avoir une alimentation équilibrée et variée. Par exemple, un bon petit déjeuner doit comporter des produits de tous les groupes : une boisson pour réhydrater, des céréales, un fruit, éventuellement un laitage, mais très peu de beurre et très peu de sucre.



Se limiter à la consommation de monoproduits peut amener des carences. J'ai un message : chacun devrait privilégier les produits naturels, les produits bio qui sont naturellement riches.

Pourriez-vous préciser le profil sociologique du consommateur ?

Il y a différents types de consommateurs. Par exemple, celui habitué à consommer des aliments enrichis artificiellement (l'enfant qui mange des céréales enrichies tous les matins, ...). Le consommateur de probiotiques, qui boira son lait fermenté tous les jours pour se sentir en forme. Et celui qui s'orientera vers les phytostérols et stanolesters végétaux, pour leur côté "médicament" (bien que je n'aime pas ce terme puisqu'il s'agit quand même d'aliments auxquels on rajoute des fonctions).

Il y a malheureusement des consommateurs qui se laissent influencer par des éléments extérieurs, comme la publicité. Par exemple, est-ce bien nécessaire de consommer de l'eau enrichie en calcium quand on sait qu'il existe sur le marché des eaux qui sont naturellement riches en sels minéraux ? On a une eau qui, au départ, n'est pas particulièrement bonne, mais qui est artificiellement enrichie de calcium, et on matraque le consommateur à grands coups de promotion !

Les prix sont-ils plus élevés ?

Oui ! Si on reprend le cas de cette eau enrichie en calcium, on doit financer toute une campagne publicitaire. Par contre, les produits Bénécol et Becel proactifs sont des produits issus de la recherche. A la base, il s'agit de produits tout à fait naturels : le Becel, c'est de l'huile de soja, et le Bénécol, c'est de la pulpe de bois de pin dont on a extrait des éléments bénéfiques pour le

cholestérol. Il y a donc une recherche et ces produits sont souvent beaucoup plus chers. Mais une consommation régulière, non excessive, donne des résultats. Par contre, je ne pense pas qu'une grande consommation de céréales enrichies de vitamines et de minéraux ait un effet bénéfique sur la santé. Bien que cela permette peut-être de faire absorber des vitamines à ceux qui n'en ont pas envie !

Les consommateurs de ces produits constituent-ils une classe privilégiée ?

Dans certains pays, et dans certains cas, on rembourse l'utilisation de ces produits comme on le ferait pour un médicament, mais ce n'est pas le cas en Belgique. C'est vrai qu'on peut se demander si on en a pour son argent. Cela dit, c'est peut-être moins cher que d'autres types de thérapie. Bien que, personnellement, je pencherais plutôt pour une alimentation équilibrée et variée par le biais d'aliments sains non enrichis et non fonctionnels.

Une alimentation "saine" et une qui le serait moins... Sommes-nous face à une alimentation à deux vitesses ?

Du point de vue du prix, oui. Par ailleurs, on peut effectivement se demander si les alicaments ont un effet réel ou s'il ne s'agit pas uniquement d'un outil de marketing. Quoi qu'il en soit, le consommateur accroche dans certains cas.

Ne risque-t-on pas d'occulter la qualité des autres produits ?

Certainement. On oublie que certains aliments contiennent beaucoup de vitamines par nature. Mais pourquoi consommer une boisson enrichie à la

vitamine C, lorsqu'on manque de vitamines, plutôt qu'un kiwi ? Je crois qu'il y a suffisamment d'éléments dans la nature pour répondre à nos besoins.

Quelle est la différence entre médicaments et alicaments ?

La grosse différence, c'est que l'aliment est un aliment et doit le rester. On ne peut pas aller plus loin. Or, certains franchissent la limite et considèrent les alicaments comme de bons médicaments. Je ne suis pas sûr que ce soit la meilleure façon de voir les choses.

En dehors du côté nutritionnel, un aliment pris à bon escient et bien équilibré a, par essence, une action bénéfique sur l'état de santé. Par exemple, un verre de vin rouge par jour permet d'améliorer la circulation sanguine.

Il existe des exceptions où il est nécessaire d'enrichir les aliments. La Suisse est un pays qui, de par sa situation géographique, présente naturellement moins d'iode dans l'air, ce qui conduit les Suisses à en rajouter dans l'eau pour compenser ce manque. Car qui dit mauvais équilibre en iode, dit problème au niveau de la thyroïde et autres éléments. Il y a donc là un intérêt évident pour le consommateur.

Tous les éléments indispensables à l'organisme sont contenus dans les aliments naturels, mais cela demande un effort de réflexion pour savoir où trouver les vitamines et en quelle quantité.

Existe-t-il un cadre légal ?

Au niveau européen, il y a une réglementation qui s'appelle functional food et novel food qui est en constante évolution.

En Belgique, la réglementation est stricte, surtout en ce qui concerne l'ajout de nutriments, tels que vitamines et minéraux. Pour obtenir l'autorisation d'ajouter un complément à un produit, le fabricant doit déposer un dossier auprès du ministère et mentionner le numéro de référence qui lui est attribué, le numéro "nut", sur l'emballage.

De plus, toute référence à la santé est en général interdite sur l'emballage. Sauf accréditation ministérielle reconnaissant les effets bénéfiques du produit sur la santé, le fabricant ne peut donc pas dire que son produit améliore tel ou tel aspect de la santé. En conséquence, d'autres moyens sont souvent utilisés pour faire passer le message.

Y a-t-il des risques ?

Comme dans tous les abus. Si on consomme certains produits de façon excessive, un déséquilibre ou des problèmes peuvent apparaître. Rares sont les produits alimentaires qui peuvent amener des problèmes, et l'aliment en est un.

Y a-t-il des risques d'hyper-vitaminose ?

Peut-être, il faudrait poser la question à un médecin. Pour en revenir à la règle, il faut essayer de varier son alimentation.

Les consommateurs sont-ils informés des risques d'hyper-vitaminose ?

Idéalement, chaque consommateur devrait tenir la "comptabilité" de sa consommation en vitamines, bien que cela ne permette pas toujours d'éviter la surconsommation.

Qu'en est-il des boissons énergétiques ?

"Red Bull qui donne des ailes" ... C'est une nouvelle génération de produits, et comme toute chose, il ne faut pas en abuser. De temps en temps, pourquoi pas ? Bien que, si l'on a besoin d'un apport supplémentaire de vitamines, il est préférable de consulter son médecin ou de s'oxygéner plutôt que de consommer des produits excitants.

Le plus dangereux, ce sont les mélanges, tels que Red Bull et vodka. Si nous essayons généralement de répondre à la demande du consommateur, et si nous pouvons essayer de le pousser à consommer des produits naturels, nous ne sommes cependant que des distributeurs et notre rôle éducatif est limité. Si le consommateur désire prendre ce produit, on ne va pas l'interdire. Comme boutade, si demain on vend du cannabis, chacun doit être libre de faire son choix.

L'efficacité est-elle avérée ou s'agit-il d'arguments de marketing ?

Nous ne sommes pas médecins et nous ne faisons donc pas autorité en la matière. Il y a un marché auquel nous répondons en tant que distributeur.

Comment interpréter la venue des alicaments dans le contexte actuel de méfiance vis-à-vis des chaînes alimentaires ?

Les alicaments sont des produits qui pourraient amener une certaine crainte parce que ce sont des produits artificiellement transformés.

Encore une fois, la base de tout, c'est une alimentation saine, variée et équilibrée. Selon moi, nous devrions

davantage valoriser les produits de notre terroir, nos productions locales et les produits d'origine qui, eux, ne sont certainement pas des produits enrichis.

Et l'huile de foie de morue ?

Elle a mauvais goût, mais reste un produit bel et bien naturel !

Lorsqu'on parle d'un aliment, il y a trois éléments qui sont importants : ses caractéristiques organoleptiques (goût, odeur, aspect), ses fonctions nutritionnelles et ses apports sur la santé.

Comment évolue le marché ?

Ce marché est en forte évolution (plus ou moins 30%) et toute une série de marchés se développent encore. Ce qui évolue le plus vite, c'est la famille des Bénécols : 500 millions. Quant au marché bio, il évolue plus vite encore : sa progression dépasse les 50 à 60%.

L'air du temps ?

On pense toujours à ces pilules magiques que les astronautes prennent et qui remplacent le bon steak-frites, mais je crois que le goût, l'apport en nutriments et l'impact sur la santé restent très importants. ■



ALICAMENTS, NON... ALIMENTS FONCTIONNELS, OUI !

Interview de Marcel ROBERFROID¹ par Martine DAL²

Mots clés

- alicaments
- aliments fonctionnels
- allégations



Quelle est la définition d'un alicament et où se situe la frontière entre alicament et médicament ?

Alicament, "horreur sémantique", pour tout de suite situer le problème.

Je crois qu'il y a des aliments et des médicaments, mais vouloir dire qu'il y a quelque chose qui est à la fois l'un et l'autre, ce n'est pas possible, on va tromper le consommateur. Je suis pour le développement des aliments que nous appelons aliments fonctionnels, qui auront des propriétés particulières au-delà de ce que l'on peut attendre d'une alimentation habituelle, et d'autre part il y a des médicaments. Dans les médicaments, il y a tout ce que l'on connaît au niveau thérapeutique. Un aliment ne sera jamais thérapeutique.

Pour ces aliments dits fonctionnels, nous envisageons deux applications : celle qui améliore une fonction et celle qui permet de réduire le risque de certaines pathologies. Le médicament, par contre, prévient et/ou guérit les pathologies.

Vous ne situez donc pas du tout l'aliment du côté de la prévention ?

Je ne situe pas l'aliment du tout ! Nous nous situons effectivement dans la démarche de réduction des risques.

Je crois qu'il faut être clair avec le consommateur. Le terme prévention, en anglais "prevention", signifie "supprimer". Vous faites une vaccination, vous faites de la prévention. Je ne prétends pas qu'il n'y a pas d'aspects préventifs dans l'alimentation. Il y a, par exemple, l'action des vitamines (si vous souffrez de déficience en vitamines, vous aurez la maladie ; si vous prenez des vitamines, vous préviendrez la maladie). Ça fait partie des recommandations nutritionnelles habituelles. Tandis que l'action des aliments fonctionnels se situe au-delà des recommandations. Et au-delà des recommandations, mis à part quelques exemples très rares, nous disons que ces aliments fonctionnels jouent un rôle dans la réduction des risques. C'est comme ça qu'il faut le communiquer. C'est très important de réduire les risques.

Quel type de produits voyez-vous derrière ce qu'on situe actuellement comme alicament ? Des produits supervitaminés, Yakult... ?

Non, ce ne sont pas des alicaments. Le produit Yakult est un aliment fonctionnel, un lait fermenté. Pour moi, tout ce qui est supplément vitaminique, supplément de calcium, fait partie de tout ce qu'on appelle les suppléments. Il existe une législation européenne sur la supplémentation et la fortification alimentaire, il n'y a donc pas besoin

1. Professeur émérite, Université Catholique de Louvain.

2. Prospective Jeunesse.

d'inventer quelque chose de nouveau. La réglementation est d'ailleurs fort précise à ce sujet.

Existe-t-il une réglementation particulière pour ces produits ?

Oui, pour tout ce qui est supplémentation et fortification. Elle est d'ailleurs en discussion pour l'instant pour aller plus loin que tout ce qui existe actuellement. Tout ce qui concerne les suppléments vitaminiques, les minéraux, les acides aminés est couvert par une réglementation qui rentre dans le secteur supplémentation et fortification alimentaire. Ça existe depuis des décennies. Ça évolue constamment, mais c'est un secteur qui existe. Alors, dire qu'on a créé une catégorie nouvelle appelée alicaments pour vendre davantage de vitamines, ça n'a pas beaucoup de sens. D'autant plus que je me pose quand même un certain nombre de questions, à savoir si on n'est pas en train d'hypervitaminer les gens !

Vous pensez qu'il y a des risques réels ?

Je pense que, pour certaines vitamines, il y a des risques. Quand je vois la façon dont les Américains mangent des vitamines à la cuillère, ça m'inquiète !

Quel est le profil de ces consommateurs ?

Vous me posez une colle ! Je ne suis pas du tout un spécialiste des consommateurs. Je pense que ce sont des gens qui sont prêts à croire à peu près n'importe quoi, tout ce qu'on leur raconte dans la presse, surtout la presse féminine qui est un vecteur de ce genre d'informations. On essaye de leur faire croire que, s'ils prennent tel produit, ils seront beaux, forts et

intelligents. Ce que je défends, et ce que nous avons défendu dans les aliments fonctionnels, c'est de dire que, pour qu'il y ait une allégation justifiée, il faut qu'elle soit scientifiquement fondée. Nous voulons donc qu'il y ait une catégorie claire d'aliments pour lesquels on dira qu'il existe une preuve scientifique de ce qui est avancé. Le reste ne repose généralement pas sur des bases scientifiques. Faire des mélanges de vitamines et dire que cela procure tel ou tel effet ne repose pas sur grand chose. Il faut que le consommateur soit conscient qu'il y a moyen de développer des allégations sur une base scientifique. Mais que ça prendra du temps, que 25 produits ne vont pas sortir tous les mois parce que ça suppose des études chez l'homme. Mais nous espérons qu'il y aura de tels aliments fonctionnels. Par exemple, la fameuse margarine Bénécol ou Bécél Pro-Actif, est un aliment fonctionnel, c'est clair, car il y a des études cliniques chez l'homme qui ont montré que la consommation d'environ 30gr par jour réduit le taux de cholestérol de 10%.

Ce qui est important aussi, c'est que les industriels n'aillent pas plus loin. Ils ont démontré que ça réduisait le taux de cholestérol, je leur réponds : "vous pouvez le dire, mais ne dites pas que votre produit réduit la maladie cardiovasculaire, vous ne l'avez pas démontré scientifiquement". Prenons l'exemple des dérivés de linuline qui sont extraits de la chicorée et sur lesquels nous travaillons, on a montré qu'ils amélioreraient l'absorption du calcium. Si vous en prenez 8gr par jour, vous absorbez plus de calcium. C'est typiquement ce que nous appelons une allégation fonctionnelle, parce qu'absorber du calcium est une fonction normale de la digestion. Mais je dis à l'industriel qu'il ne peut pas prétendre réduire les risques d'ostéoporose car il n'en sait rien. L'étape suivante est de savoir s'il augmente la densité osseuse. Il y a tout

un travail à faire en parallèle. Mais le seul fait de savoir que, dans mon alimentation habituelle, j'augmente l'absorption du calcium en ingérant tel produit, c'est positif.

Derrière le problème de tous ces aliments fonctionnels, toutes ces allégations, il y a aussi un besoin d'éducation de la population. Une revue comme la vôtre a donc toute son utilité. Je crois qu'il est important que le consommateur sache qu'il y a un travail qui se fait, qu'il y a des informations disponibles, qu'il y a des sites web, qu'il y a toutes sortes de médias qui existent auprès desquels ils peuvent se renseigner. Il est nécessaire qu'ils se forment et acquièrent une meilleure connaissance de leurs besoins nutritionnels. Le fait d'améliorer l'absorption du calcium est profitable pour l'ensemble de la population, mais cela va-t-il changer les attitudes alimentaires de chacun, je l'ignore. C'est déjà une information intéressante en soi, c'est une meilleure connaissance de l'aliment.

Mais restons dans le secteur nutritionnel et ne mélangeons pas les choses. Il est vrai qu'il existe des zones d'ombre, il y a des aliments qui sont proches des médicaments et des médicaments qui sont proches des aliments. Il y aura toujours des zones d'ombre. Certaines de mes collègues disent qu'il y a une espèce de continuum entre l'aliment et le médicament, les Chinois disent d'ailleurs qu'ils ont la même origine!

La frontière entre les deux est donc fragile ?

La frontière est fragile mais ce n'est pas parce qu'il y a une frontière grise qu'il n'y a pas de zones blanches et noires. Essayons de développer des concepts sur les zones blanches et puis sur les zones noires, ensuite nous discuterons de ce qu'il y a entre les deux.

Si nous reprenons l'exemple de la margarine Bénécol, certains disent que ce n'est plus un aliment, mais un médicament. C'est vrai que c'est un composant naturel que l'on trouve dans certains aliments, mais est-ce thérapeutique parce que cela fait chuter le taux de cholestérol ? Non, ça réduit un facteur de risque. Il s'agit plutôt d'une approche du facteur de risque plutôt que d'une approche préventive ou thérapeutique.

Ne craignez-vous pas que le développement actuel de ces produits puisse aboutir à une alimentation à deux vitesses ? Ce sont des produits en général plus coûteux ?

Oui, le risque est évident. Il y a deux arguments : d'une part, c'est une alimentation qui s'adresse à des gens



plus intéressés et plus conscients de leurs besoins, et d'autre part, le prix est souvent plus élevé. Il faut espérer qu'un jour nos autorités comprendront qu'il est intéressant de développer une alimentation qui réduit les risques plutôt que d'attendre la maladie pour agir. Pourquoi ne pourrait-on pas, par exemple, aider les gens hypercholestérolémiques en leur conseillant telle margarine plutôt qu'une autre ? D'autre part, nous pouvons aussi nous demander quel est le message nutritionnel que l'on communique aujourd'hui.

Quel est votre regard à ce propos ?

Les gens devraient réduire leur consommation de produits "inutiles" en faveur de produits "utiles" : user de produits inutiles plutôt que d'en abuser, et favoriser les aliments qui présentent, à l'évidence, des effets bénéfiques pour la santé, plutôt que de manger des snacks, ...

Je ne suis pas contre la consommation de viande, loin de là, mais pourquoi n'apprendrait-on pas aux gens à en manger moins ? J'ai défendu l'idée que nous pourrions doubler le prix de la viande, à condition de réduire sa consommation de moitié. Cela nous permettrait d'avoir une viande de qualité dont l'effet serait magnifique sur la santé.

Selon moi, nous devrions éduquer progressivement les gens à s'orienter vers une alimentation plus qualitative que quantitative.

Dans un contexte où l'on pointe du doigt les OGM, cela rejoint-il le regard critique que l'on peut porter sur ces nouveaux

produits ? N'y a-t-il pas un risque d'assimilation ?

Si, il en existe un. En Europe, il y a la réglementation Novelfood qui concerne les nouveaux aliments (c'est-à-dire les aliments qui font l'objet d'une première consommation). Automatiquement, les OGM et d'autres aliments rentrent dans cette catégorie.

On a tendance à confondre aliments fonctionnels et novelfoods, alors que ce sont deux choses fondamentalement différentes, jusque dans la réglementation. Les novelfoods peuvent être des aliments fonctionnels, mais tous les aliments fonctionnels ne sont pas des novelfoods. Certains médias entretiennent cette confusion et ce manque de clarté en faisant l'amalgame entre les aliments fonctionnels et certaines poudres de perlinpinpin. Peut-être existera-t-il un jour des aliments fonctionnels issus de manipulations génétiques mais, actuellement, les catégories sont bien distinctes.

Cependant, qu'il s'agisse d'aliments traditionnels ou de dérivés de la manipulation génétique, ces produits doivent répondre aux règles de la sécurité alimentaire avant d'être mis sur le marché.

Actuellement, on trouve peu d'aliments fonctionnels sur le marché (certaines margarines, laits fermentés, yaourts ou pains complétés, ...) étant donné qu'il s'agit de nouveaux produits qui nécessitent une étude clinique humaine importante pour justifier ce qui va être dit.

Le consommateur a besoin d'un discours clair pour pouvoir faire son choix. Il doit connaître les caractéristiques des différents produits et savoir lesquels reposent sur des analyses scientifiques.

Et là réapparaît la notion d'alimentation à deux vitesses puisque, pour ceux qui peuvent le faire, il y a des choix plus ou moins éclairés.

A côté de ces aliments qui ont une justification scientifique, il y a ceux issus de la tradition (extraits d'herbes,...). Par exemple, la médecine traditionnelle chinoise offre sur le marché plus de 1200 produits qu'elle ne peut pas évaluer scientifiquement mais qui sont justifiés par un empirisme traditionnel.

Que pensez-vous de l'aspect marketing vantant ce type de produits ? Le consommateur a l'impression d'en voir de plus en plus dans les rayons...

Oui, il y a de plus en plus de produits pour lesquels on dit des choses, mais il n'y a pas de plus en plus de produits pour lesquels on peut dire des choses ! Il faut rester prudent. Je crois fortement à leur développement à condition qu'on le fasse avec sérieux, progressivement. Avant d'être un défi de marketing, c'est un défi scientifique ! Restons d'abord du côté de la science, ensuite nous parlerons de marketing. Le marketing va toujours plus loin que ce qu'on voudrait lui faire dire.

Auparavant, nous favorisons la consommation de certains produits dits bénéfiques pour la santé, mais pas forcément agréables au niveau du goût, comme l'huile de foie de morue. Maintenant, on a l'impression que les choses changent : la notion de plaisir est plus présente, il faut que l'aliment soit bon, tant pour la santé que

pour les papilles !

C'est vrai qu'on est dans une société où le côté hédoniste de la nourriture est important et c'est clair que vous ne pourrez jamais vendre un aliment fonctionnel s'il n'a pas un goût agréable.

Que pensez-vous de la directive ministérielle selon laquelle toute une série de produits cosmétiques et autres n'ont plus leur place dans les pharmacies ?

Ca sort du thème de la discussion mais je pense qu'il serait urgent d'y mettre de l'ordre ! Ce qui me gêne, c'est qu'on utilise l'argument "vendu en pharmacie" pour faire croire qu'un produit est meilleur qu'un autre. Or, à nouveau, il ne faut pas tromper le consommateur. Si les pharmaciens peuvent affirmer qu'ils ont fait des études, c'est très bien, mais il ne faut pas tromper les gens.

Dans les années 90, on a connu en Belgique le boom des produits light. Depuis, ils ont quasiment disparu du marché. Pourquoi ? Tout bonnement parce que tous les produits devenaient light et que le consommateur ne s'y retrouvait plus ! Etablissons des règles et respectons le consommateur dans ce qu'on lui dit.

Devrions-nous développer un espace de travail préventif pour informer correctement le consommateur ?

Le consommateur doit effectivement être informé. Il doit savoir ce qui se fait, quels produits sont sur le marché et lesquels reposent sur une étude

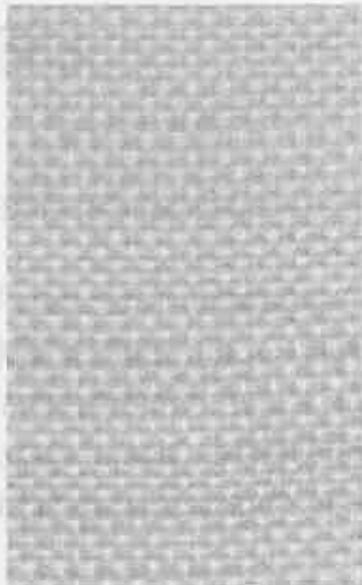
scientifique. D'autre part, il doit pouvoir faire la distinction entre les différentes catégories. C'est important, parce que l'alimentation est quand même un élément fondamental. Elle joue un rôle dans notre équilibre de santé, et même psychologique.

Quel est votre regard sur la consommation des Européens ?

Je pense que, globalement, les Européens mangent beaucoup mieux que les Américains. Mais, comme dans tout,

il y a des excès. Certaines recommandations fondamentales ne sont pas encore passées dans les mœurs. Nous devons être éduqués, apprendre à bien manger. Il faut dire au consommateur de manger équilibré, quitte à prendre, en sus, des aliments fonctionnels. Surtout, il ne faut pas manger n'importe quoi sous prétexte qu'on mange aussi des aliments fonctionnels pour se donner bonne conscience !

Encourageons une alimentation équilibrée et la consommation d'aliments bénéfiques pour la santé.



LES VETICAMENTS...

"BIM"
LE COLLANT
"AMINCIT-COSMETIC"
AUX
FIBRES
AUTO-MASSANTES,
A LA CAFÉINE
ET
CENTELLA
ASIATICA !
A
PORTER
TOUTE L'ANNÉE...
TOUJOURS PLUS
MINCE !



"MIKE
HAIR-MAX"
A L'ORTIE BLANCHE
ET PRO-VITAMINE A !
UNE CHEVELURE
DEBORDANTE !



MIKE
MIKE
STOP
AUX CALUITIES
HONTEUSES !

"BING"
LE STRING
SUPPOSITOIRE...
BIEN DANS VOS
HEMORROÏDES !



(LAVABLE
3 FOIS !)

JVR

L'ERE DES ALICAMENTS !

Dr Ir Christophe BLECKER¹

Après avoir introduit le concept d'aliment fonctionnel - ou d'aliment - , cet article fait le point sur les différentes allégations relatives à cette nouvelle génération de produits alimentaires. Pour terminer, les principaux exemples d'aliments sont présentés, parmi ceux-ci, les laits fermentés vecteurs de probiotiques, les produits enrichis en fibres prébiotiques, en vitamines ou encore en Oméga 3.

Mots-clés

- aliment
- aliment fonctionnel
- prébiotique
- probiotique
- aliment santé
- lait fermenté
- oméga 3

De tes aliments tu feras ta médecine ...

Depuis des millénaires, l'homme a établi des liens entre sa nourriture et sa santé. Tout le monde se rappelle qu'en 377 avant Jésus Christ, Hippocrate, le plus grand médecin de l'Antiquité, déclarait déjà "de tes aliments tu feras ta médecine". Vingt-cinq siècles plus tard, l'idée des bienfaits d'une alimentation saine est plus que jamais d'actualité. Les consommateurs des pays industrialisés font de la santé et de l'équilibre alimentaire une priorité. Dès lors, du côté des producteurs du secteur agro-alimentaire, la santé est devenue un des premiers arguments de vente, à côté du plaisir. Ainsi, l'industrie a vite reconnu l'intérêt de développer de nouveaux produits alimentaires répondant à un objectif santé. Les "aliments fonctionnels" sont les manifestations de cette nouvelle tendance commerciale.

Les aliments fonctionnels sont des produits issus de l'industrie agro-alimentaire qui revendiquent un effet positif sur les fonctions physiologiques et la santé humaine. Dans le même concept, on utilise aussi le terme

d'"aliments", néologisme né de la contraction entre "aliment" et "médicament" ou encore le terme d'"aliments santé". Le concept de "nutraceutique" dont on entend également souvent parler a, quant à lui, été défini aux Etats-Unis, en 1990, comme "tout aliment ou partie d'aliment qui procure une amélioration préventive ou curative de la santé" (loi de 1990, Nutrition Labelling and Education Act).

En Europe, les aliments fonctionnels se distinguent nettement des suppléments nutritifs traditionnels. Ils ne peuvent être administrés sous la forme de petites graines, gelules ou poudres, et doivent être régulièrement consommés via l'alimentation quotidienne. Les aliments ne sont pas des médicaments et vice versa. Les instances réglementaires européennes ont en effet adopté cette position au travers de certaines directives (directive pharmaceutique 65/65 CEE, directives sur l'étiquetage alimentaire 79/112 CEE et 89/398 CE). Par conséquent, beaucoup de professionnels de la nutrition estiment que l'appellation d'"aliment fonctionnel" est préférable à celle d'"aliment" ou de "nutraceutique", souvent source de confusion, d'incompréhension et d'abus vis-à-vis du consommateur.

1. I^{er} Assistant, Faculté Universitaire des Sciences Agronomiques de Gembloux, Unité de Technologie des Industries Agro-alimentaires.

Les allégations ...

Si, par le passé, certains liens entre l'alimentation et la santé ont été établis de façon quelque peu hasardeuse (on peut citer par exemple l'expression populaire "une banane vaut un bifteck"), la protection du consommateur oblige, de nos jours, à démontrer les bienfaits des alicaments. Ainsi, les effets bénéfiques de cette nouvelle génération d'aliments doivent être définis en terme d'"allégations".

Les allégations relatives aux aliments fonctionnels peuvent être divisées en trois catégories : allégations nutritionnelles, allégations fonctionnelles physiologiques et allégations santé (Codex alimentarius). Les allégations nutritionnelles portent sur les propriétés nutritionnelles particulières telles que la valeur énergétique, teneur en protéines, en lipides, en glucides, en vitamines et en minéraux. Les allégations fonctionnelles ont trait à une fonction physiologique sans renvoyer à la prévention d'une pathologie. Au contraire, les allégations santé reposent sur une contribution au maintien et à l'amélioration d'un bon état de santé.

Afin d'éviter toute allégation fantaisiste et donc de garantir aux consommateurs que les messages délivrés par les industriels ne sont pas mensongers, les pouvoirs publics se doivent de proposer les règles du jeu. De nombreux prétendants aux allégations fonctionnelles attendent une autorisation. Quant aux allégations santé, elles ne sont pas encore autorisées au niveau européen. Les Etats membres les tolèrent toutefois à différents niveaux dans la publicité. La situation est toute autre au Japon où certains laits fermentés au collagène, se prévalant de retarder l'apparition

des rides, sont commercialisés avec un visa du ministère nippon de la Santé et du bien-être. De même, aux Etats-Unis, un fabricant de produits à base d'avoine a obtenu l'autorisation d'apposer sur ses emballages la mention "pauvre en graisse et en cholestérol, ce qui peut réduire le risque de maladie cardiaque". Les réticences européennes restent liées à la nécessité d'établir la preuve scientifique du bien-fondé des allégations santé. Cette démonstration implique obligatoirement des tests cliniques sur sujets humains, ce qui soulève plusieurs problèmes majeurs.

Il convient enfin d'insister sur le fait que, préalablement à sa mise sur le marché, tout aliment non encore régulièrement consommé doit être accepté par le "Comité Novel Food" qui en évalue l'innocuité.

Les produits laitiers en tête du hit-parade

Depuis longtemps, on attribue au lait, première nourriture du nouveau-né, des vertus d'aliment complet ou presque. Avec plus de 2000 composants mineurs, le lait de consommation est à lui seul une source incomparable de molécules bio-actives aux vertus thérapeutiques. Par ailleurs, les produits laitiers transformés jouissent d'une bonne image et constituent des bases remarquables pour des enrichissements en éléments bénéfiques au niveau nutritionnel. Il n'y a par conséquent rien d'étonnant à retrouver les produits laitiers en pôle position dans le marché des aliments fonctionnels.

Outre les laits enrichis en calcium ou en vitamines, le fromage frais au "stanol" qui réduit le taux de cholestérol (label "Benecol"), les laits fermentés vecteurs de "probiotiques" ont envahi les rayons des grandes surfaces. Les probiotiques sont des micro-organismes vivants



(levures et bactéries dont lactiques) qui, ingérés par le biais de l'alimentation, franchissent l'estomac et l'intestin grêle et agissent positivement et de façon sélective sur la flore intestinale ou le fonctionnement de l'intestin. Les Bifidus et certains genres de lactobacilles, comme *Lactobacillus acidophilus* LA1 (utilisé dans le LCI de Nestlé), *Lactobacillus casei* Shirota (retrouvé dans le Yakult) ou *Lactobacillus casei* Imunitass (employé par Danone pour préparer l'Actimel) sont des exemples de probiotiques. Comparativement aux ferments lactiques du yaourt (*Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus* et *Streptococcus salivarius* subsp. *thermophilus*), ces micro-organismes se retrouvent dans la flore normale de l'homme. Ils présentent, par ailleurs, une meilleure capacité de résistance à l'acidité gastrique et aux sels biliaires, ce qui permet d'obtenir des concentrations suffisantes dans le colon pour avoir un effet. La communauté scientifique est de nos jours unanime pour reconnaître le rôle fondamental des bactéries lactiques dans la flore intestinale. Elles améliorent notamment la digestion du lactose. On attribue aussi à certaines

souches la production de substances (acides organiques et "bactériocines") qui freinent la croissance des micro-organismes pathogènes. D'autres effets imputés à certains ferments, comme l'effet stimulant des défenses immunitaires, restent encore à démontrer.

Quelques autres produits phares

Certaines fibres insolubles arrivent dans le colon sans avoir été dégradées. Elles améliorent alors la survie et l'activité des bactéries intestinales (probiotiques). C'est la raison pour laquelle on classe ces substances dans la famille des "prébiotiques". Les exemples les plus connus sont l'inuline et les fructo-oligosaccharides extraits des racines de chicorée. C'est en fait pour les fructo-oligosaccharides, baptisés bifidofibres, que la première autorisation a été délivrée en Europe en matière d'allégation fonctionnelle. L'incorporation de prébiotiques dans des produits comme le pain, le sucre, les saucisses séchées ou les sauces a donné naissance à autant de nouveaux aliments fonctionnels.

Parmi les alicaments en vogue actuellement, on retrouve les produits enrichis en Oméga 3. Ces acides gras polyinsaturés sont dits essentiels car l'organisme étant incapable de les synthétiser, c'est l'alimentation qui en est le seul pourvoyeur. Les Oméga 3 assouplissent les membranes cellulaires, s'opposant ainsi au cholestérol qui lui les rigidifie. Ils sont aussi susceptibles d'intervenir dans la prévention des maladies cérébro et cardio-vasculaires. Les premiers produits ayant intégrés ces acides gras particuliers sont des margarines. Ont suivi les œufs aux Oméga 3, obtenus en nourrissant les poules de tourteaux enrichis en matières grasses riches en acides gras polyinsaturés.

Pour terminer, on se doit de rappeler que de nombreuses familles de produits alimentaires (jus de fruits, limonades, confiseries, ...) incorporent des vitamines. Pour être citées, les vitamines doivent couvrir au moins 15 % des apports journaliers recommandés pour 100 g ou 100 ml de la denrée alimentaire considérée. Si les effets bénéfiques de ces substances organiques ont été largement reconnus, il faut avertir le consommateur qu'une surabondance liée à la présence sur le marché d'aliments vitaminisés et de compléments vitaminiques peut conduire à de sérieux problèmes. Une consommation excessive de vitamine A peut, par exemple, conduire à des céphalées mais aussi à de l'anorexie.

Conclusion

Alors que la part du budget des ménages consacrée aux dépenses de santé ne cesse de croître, celle destinée à l'alimentation diminue. Par conséquent, la santé fait vendre aujourd'hui plus que jamais. Les industriels du secteur agro-alimentaire l'ont bien compris et ont mis sur le marché, à la fin du vingtième siècle, de nouveaux aliments dits "fonctionnels". L'offre en aliments fonctionnels reste actuellement en pleine évolution. Les allégations de santé attribuées à ces alicaments doivent cependant être crédibles. Il faut donc garder à l'esprit que l'introduction dans le commerce d'un nouveau produit de ce type doit être appuyée par une étude scientifique sérieuse, ce qui représente généralement un travail de longue haleine. Le coût de la recherche et du marketing de masse a évidemment une forte répercussion sur le prix des aliments "santé". Ainsi par exemple, le prix des margarines aux effets hypocholestérolémiants est de 3 à 5 fois plus élevé que celui de la margarine normale. Malgré cet effort supplémentaire pour

le portefeuille du consommateur, il est raisonnable de penser que, contrairement à l'allègement de l'alimentation (produits "light") qui n'a été qu'un phénomène de mode, le courant santé/forme est réellement une tendance lourde qui va durer. Elle correspond en effet beaucoup plus aux attentes des consommateurs.

Notons enfin qu'il faut bien informer le public et lui rappeler que l'équilibre alimentaire au sens large (plaisir, santé, forme, ...) repose avant tout sur le choix et la préparation d'aliments classiques. Les aliments fonctionnels peuvent, ponctuellement, procurer un bénéfice. Ils ne doivent en aucun cas être considérés comme des potions magiques permettant de ne plus devoir manger équilibré. La plupart des nutritionnistes plaident d'abord pour la consommation d'une large variété d'aliments et mettent en garde contre certains effets pervers qui pourraient être générés par les alicaments. Outre le risque d'acceptation ou d'accentuation d'un déséquilibre alimentaire, ils évoquent les problèmes de surcharge en certains nutriments lorsque les besoins sont déjà couverts par ailleurs, mais aussi la médicalisation excessive des repas, avec oubli progressif du plaisir de manger. ■

Bibliographie

Boutonnier J.-L. (2000). Aliments, à votre bonne santé. 1^{re} partie : aliments santé, mode d'emploi. Revue des ENIL, 227, 7-13.

Boutonnier J.-L. (2000). Aliments, à votre bonne santé. 2^{ème} partie : aliments et ingrédients bons pour la santé. Revue des ENIL, 228, 7-12.

Boutonnier J. L. (2000). Aliments, à votre bonne santé. 3^{ème} partie : santé, les produits laitiers en pôle position. Revue des ENIL, 231, 7-13.

Dossier BIOFUTUR (1999). Que valent les nouveaux aliments santé ? Biofutur, 186, 13-27.

Van Camp J., Demeyer D., Huyghebaert A. (1997). Laitages fermentés, situation actuelle. Nutrinsights, 1, 3-6.



ALICAMENTS ET "FUNCTIONAL FOODS" EN DROIT BELGE

Hubert PETRE¹

La loi ignore l'existence des alicaments et des aliments fonctionnels. Certaines des règles existantes en matière de publicité devraient empêcher indirectement la commercialisation de la plupart d'entre eux, mais ne sont pas appliquées. Il est néanmoins inutile de créer de nouvelles règles légales pour appréhender ce nouveau phénomène que le droit existant - hors les règles très sévères dont question ci-dessus, qui devraient être abrogées - permet de contrôler de manière adéquate, pourvu qu'on veuille l'appliquer.

Mots clés

- publicité
- pratiques du commerce
- médicament
- aliment
- aliment fonctionnel
- alicament

1. Avocat au Barreau de Bruxelles.

2. Loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits (M.B. 8 avril 1977) et ses arrêtés d'exécution, consultables sur le site du Ministère de la Justice (onglet "législation") http://194.7.188.126/justice/index_fr.htm.

L'alicament", vilain néologisme désignant un produit alimentaire aux vertus thérapeutiques supposées, est jusqu'à présent inconnu en Belgique, tant dans les rayons des magasins que dans les pages du Moniteur Belge. Son petit frère, le "functional food" que j'appellerai "aliment fonctionnel", a par contre acquis droit de cité dans la publicité, les étalages et les frigos nationaux. Le terme est généralement utilisé pour désigner des produits qui ne possèdent pas d'effets curatifs mais qui amélioreraient l'état de santé général du consommateur. On voit que la différence avec l'alicament est ténue. Ces caractéristiques bénéfiques seraient dues soit aux caractéristiques naturelles de l'aliment, éventuellement renforcées par une manipulation technique, soit à l'addition de certaines substances désirables ou, au contraire, grâce à l'élimination de substances présentes à l'état naturel.

Le droit belge ignore l'existence de ces produits. Il semblerait néanmoins que le cabinet Aelvoet envisage des mesures en la matière.

Cette absence n'est pas nécessairement un mal; notre droit croule déjà sous l'abondance de réglementations diverses, souvent fort mal rédigées à force de se vouloir "techniques", quand ce n'est pas tout simplement parce que leur seul but est un "coup" politico-médiatique afin de démontrer que "le ministre agit". Fréquemment, ces règles s'avèrent donc inapplicables en raison de leur manque de cohérence interne et/ou externe, ou dépassées par les événements à peine entrées en vigueur. Nous allons d'ailleurs précisément examiner des dispositions légales que l'apparition des aliments fonctionnels et, à un horizon plus lointain, des alicaments, a rendues obsolètes.

Je tenterai dans ce court article d'indiquer au lecteur quelle est la législation actuelle en la matière, pourquoi elle est inadéquate, et quels sont, à mon avis, les remèdes possibles.

Les produits alimentaires n'ont pas échappé à l'œil vigilant du législateur. De multiples lois et arrêtés ont trait, par exemple, aux quantités dans lesquelles ils peuvent être vendus

lorsqu'ils sont préemballés (beurre), à la présence, généralement indésirable, de certaines substances dans l'aliment ou son emballage (hormones, dioxine, flippos), et ainsi de suite.

L'article 1^{er} de la loi du 27 janvier 1977 définit la denrée alimentaire comme suit :

"tout produit ou substance destinés à l'alimentation humaine, y compris les produits toniques, le sel, les produits condimentaires".

L'un des 282 (!) arrêtés d'exécution de cette loi est l'Arrêté royal du 17 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires. La publicité est définie à l'article 1^{er} :

"toute communication diffusée dans le but direct ou indirect de promouvoir la vente, quel que soit le lieu ou le moyen de communication mis en oeuvre".

Cette définition est comparable à celle de l'article 22 de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et la protection du consommateur (en abrégé, LPC), qui constitue le droit commun en matière de publicité.

Remarquons que la publicité au sens de la loi est un concept plus étendu que dans le langage commun, et qu'il recouvre par exemple les indications figurant sur l'emballage du produit.

L'AR du 17 avril 1980 comporte une série de règles très strictes, notamment à l'article 2 :

"Dans la publicité pour les denrées alimentaires, il est interdit d'utiliser : 1° les mots "hygiène", "médical", "malade", "maladie", ainsi que tous les dérivés, traductions et synonymes ou les composés de ces mots; 2° le nom de maladies, le nom ou la représentation des symptômes de maladies ou de

personnes malades; 3° des références à l'amaigrissement; 4° des noms ou représentations, même stylisées, d'organes, du sang ou des systèmes circulatoires et nerveux et qui concernent les effets de la denrée alimentaire sur ceux-ci. Cette disposition n'est pas d'application aux tisanes et infusions ni aux organes sensoriels; 5° des représentations de personnes, de vêtements ou d'appareils évoquant des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques; 6° des références qui suscitent ou exploitent des sentiments de crainte ou de peur; 7° des références à des recommandations, attestations, déclarations ou avis médicaux ou à des déclarations d'approbation, sauf la mention qu'une denrée alimentaire ne peut être consommée à l'encontre d'un avis médical; 8° (annulé par le Conseil d'Etat); 9° des mentions, indications, désignations, appellations, représentations ou signes induisant ou susceptibles d'induire en erreur et concernant, entre autres, la nature, l'identité, la qualité, la composition, le mode de production ou de préparation, l'état, la conservation, les caractéristiques, l'origine, la provenance ou l'utilisation des denrées alimentaires ou des matières premières et ingrédients utilisés; 10° des allégations qui font croire faussement que la denrée alimentaire ne contient ni pesticides; ni résidus de pesticides ou autres contaminants."

L'article 7 de l'AR du 17 avril 1980 permet à l'administration de la Santé publique de poursuivre les auteurs des infractions et de transmettre le dossier au parquet si nécessaire.

Or, cette législation est violée quotidiennement et, à ma connaissance, les contrevenants ne sont pour ainsi dire jamais poursuivis. Il y a à cela plusieurs raisons, dont la moindre n'est pas le manque chronique de moyens des

3. La loi "de base" en la matière est la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments (M.B. 17 avril 1964). Voir également l'Arrêté royal du 7 avril 1995 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain. Textes complets et mis à jour sur le site de l'Inspection pharmaceutique <http://afiap.fgov.be/FR%20home/FR%20home.htm>

4. Une rationalisation de cette législation serait d'ailleurs la bienvenue, mais c'est là un autre débat.

administrations concernées.

Le problème de fond est évidemment que ces dispositions pèchent par une sévérité excessive qui ne fait l'affaire ni des annonceurs, ni des consommateurs. Ce n'est en effet pas l'existence des alicaments ou des aliments fonctionnels en tant que tels qui pose question, pour autant évidemment qu'ils soient à tout le moins inoffensifs et qu'on ne leur attribue pas des vertus qu'ils ne possèdent pas. Pourquoi refuserait-on, par exemple, la commercialisation de jus d'orange enrichi au calcium ? Se pose dès lors inmanquablement le problème de l'information du consommateur, et donc de la publicité. Or, à quoi cela sert-il d'informer le consommateur qu'un yaourt contient des bifidus s'il ignore de quoi il s'agit ? Pourtant, dans l'état actuel du droit, ces publicités sont purement et simplement interdites.

C'est pourquoi il serait bon d'abroger l'AR du 18 avril 1980, qui s'est avéré être un instrument mal conçu et inefficace. D'autres règles protègent en effet de manière adéquate le consommateur contre les indécences de certains fabricants, pour autant évidemment qu'on veuille les appliquer. Inutile d'alourdir encore le Moniteur Belge s'il suffit d'appliquer ce qui existe déjà.

Bien entendu, il faut veiller à l'innocuité des produits. Les alicaments ne posent aucun problème particulier sous cet angle. En effet, aux termes de l'article 1^{er} de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments :

"On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales".

Le médicament et sa publicité font

l'objet d'une législation abondante et extrêmement sévère.³ Un alicament étant un aliment "aux propriétés curatives ou préventives", il est donc un médicament au sens de la loi. On ne peut donc, dans l'état actuel du droit, commercialiser un produit aux propriétés curatives ou préventives sans respecter la législation sur le médicament (enregistrement, délivrance en pharmacie, etc.).

D'autre part, en ce qui concerne les aliments fonctionnels, les dispositions de la loi du 24 janvier 1977 (dont notamment l'article 6bis, qui permet au ministre d'interdire en urgence la vente d'aliments constituant un danger pour la santé publique) contiennent déjà toutes les armes nécessaires aux pouvoirs publics afin de prévenir des intoxications alimentaires collectives.

Reste le problème de l'information du consommateur au sujet des aliments fonctionnels ; il faut en effet éviter, par exemple, que des personnes mettent fin à leur chimiothérapie sous prétexte que le jus d'orange "GURGL" préviendrait le cancer. Les dispositions de la LPC en matière de publicité trompeuse permettent de rencontrer cette préoccupation.

En effet, l'article 23 de la LPC énumère pas moins de quatorze formes de publicité interdites⁴, dont la publicité trompeuse ou mensongère, la publicité dont sont omis des éléments essentiels et la publicité "qui, ayant trait à des produits ou des appareils autres que des médicaments, fait référence de manière abusive à l'amélioration de l'état de santé du consommateur".

Les services compétents du ministère des Affaires économiques peuvent poursuivre les contrevenants ; en vertu de l'article 24 de la LPC, la charge de la preuve est même renversée, notamment en ce qui concerne "les possibilités

d'utilisation" du produit promu. En d'autres termes, ce n'est pas l'administration qui doit démontrer que la publicité est trompeuse, c'est l'annonceur qui doit démontrer son exactitude. Inutile de préciser que cette obligation très lourde pourrait inspirer d'aucuns à une salutaire prudence.

Lorsqu'on sait par ailleurs que les concurrents du producteur indélicat - ainsi d'ailleurs que le consommateur et les associations de consommateurs - peuvent eux aussi agir en justice par des moyens très efficaces², on voit que notre droit prévoit déjà des moyens

suffisants pour combattre certains abus. Si modification législative il doit y avoir, elle pourrait consister à donner au ministère de la Santé publique la compétence de poursuivre certaines infractions à la LPC.

En conclusion, la situation légale actuelle des alicaments et des aliments fonctionnels est à la fois très mauvaise et très bonne. Très mauvaise, parce que les règles les plus spécifiques à la matière sont inapplicables et donc inappliquées. Très bonne, parce que les règles générales existantes offrent toutes les solutions aux problèmes considérés.

5. L'action en cessation.

"Vivre avec le VIH-Faire valoir ses droits"



■ PLATE-FORME
■ PRÉVENTION
■ SIDA

L'épidémie du sida dans le monde a un peu partout engendré une peur, souvent irraisonnée, qui conduit parfois à des dérives et à des situations de discriminations pour les personnes séropositives. Celles-ci peuvent prendre différentes formes : l'interdiction d'accès à certains pays à toute personne séropositive, l'instauration d'un test de dépistage obligatoire, refuser un enfant séropositif dans une école, ... La liste est encore bien longue...

Les lois ont toujours un certain retard par rapport à l'évolution de la société. Actuellement, en Belgique, il n'existe pas de législation spécifique au sida. Mais plusieurs dispositions légales du droit commun régissent des situations fréquemment rencontrées par les séropositifs et les malades du sida : secret médical, protection de la vie privée, relations de travail, assurances, soins de santé, etc.

La Plate-Forme Prévention Sida a tenté, dans la brochure "Vivre avec le VIH - Faire valoir ses droits", de faire le point par rapport aux différents textes de lois qui permettent aux personnes séropositives de faire valoir leurs droits.

Les séropositifs et les malades du sida qui se trouvent dans une situation litigieuse (à propos d'un problème de vie privée, d'emploi, de logement, ...) ne doivent pas trop vite baisser les bras.

Faire appel à la justice, même si cela peut être coûteux et s'il existe un vrai problème d'accès de tous à la justice, n'est pas inutile si une solution amiable n'a pas pu être trouvée.

Infos : Plate-Forme Prévention Sida, Thierry Martin, Rue de Tervaeete 89, 1040 Bruxelles, 02/733 72 99, www.preventionsida.org

LES ALICAMENTS : LE NOUVEAU CADEAU BONUX ?

Docteur Serge BALON-PERIN¹

Je ne suis pas un adepte de cette pratique, non seulement parce qu'à de rares exceptions près, comme le sel iodé ou le lait de soja enrichi en calcium, les alicaments n'ont pas de raison d'être, mais surtout parce qu'ils présentent le risque de conforter le consommateur dans ses mauvaises habitudes alimentaires. Le danger que représentent les alicaments me semble être lié au principe de mettre en avant une propriété nutritionnelle intéressante d'un aliment ou d'un composé d'aliment et d'ainsi occulter la réalité scientifique que représente une nutrition globalement équilibrée.

Mots clés

- alicaments
- nutrition équilibrée
- acides gras "Oméga 3"
- vitamine C

L'exemple de l'équilibre nutritionnel de nos apports en graisse dans la prévention cardiovasculaire est à ce sujet édifiant.

S'il a été démontré que l'alimentation des populations du Sud-Est asiatique (en particulier au Japon) ainsi que celle des Méditerranéens étaient idéales au niveau de la prévention cardiovasculaire, il semble bien que ce ne soit pas l'effet d'un seul facteur mais d'un équilibre alimentaire global.

Un exemple pour démontrer cette allégation est l'effet ou l'absence d'effet d'une consommation importante en poisson gras dans la prévention des maladies cardiovasculaires.

Pour rappel, il est en effet bien démontré que les graisses polyinsaturées "Oméga 3", que l'on retrouve dans les poissons gras (thon, saumon, hareng, sardine,....) ainsi que dans certaines huiles végétales (colza, noix, soja), ont un effet protecteur important au niveau cardiovasculaire. On pourrait facilement tirer la conclusion qu'une consommation

importante de poisson gras ou que le fait de consommer des aliments enrichis en acides gras "Oméga 3", comme les œufs enrichis en "Oméga 3" (un alicament), va nous protéger efficacement des maladies cardiovasculaires. Les choses sont plus complexes que cela!!!

L'exemple du Danemark illustre bien ce problème.

De fait, les Danois, qui sont de grands consommateurs de poisson gras mais aussi de mauvaises graisses (saturées et transestérifiées : graisses de cuisson, de friture, chips, viande et charcuterie grasse, fromage,...), ont un taux de mortalité cardiovasculaire par infarctus du myocarde très élevé alors que les Japonais, eux aussi grands consommateurs de poisson gras, mais qui, à l'inverse des Danois, consomment peu de mauvaises graisses, ont un taux de mortalité cardiovasculaire très bas.

Cet exemple a démontré que l'effet protecteur des poissons gras au niveau cardiovasculaire ne se produit que lorsque la consommation en graisses saturées et transestérifiées est faible. Cet effet protecteur n'apparaît que

1. Médecin Nutritionniste.

lorsque la consommation en graisses saturées et transestérifiées est inférieure à 10% de l'apport énergétique.

On pourrait trouver beaucoup d'autres exemples comme celui-ci pour montrer le danger que constitue le fait de mettre en avant une propriété nutritionnelle intéressante d'un aliment ou d'un composé d'aliment et d'ainsi occulter la réalité scientifique que représente une nutrition globalement équilibrée.

D'autre part, un autre grand danger des alicaments est de favoriser la consommation d'aliments mauvais pour la santé, parce que l'on a rajouté un nutriment qui lui est bon pour notre santé. Un exemple type est celui de la limonade enrichie en vitamine C.

On sait que les limonades contiennent trop de sucres, de colorants et de conservateurs et qu'elles sont de ce fait néfastes pour notre santé. Mais, et c'est là que se situe le côté vicieux des alicaments, les fabricants savent que le consommateur va se dire : "autant prendre celle qui contient de la vitamine C".

Or, le fait d'ajouter de la vitamine C à la limonade ne va ni :

- éviter la prise de poids chez les adolescents qui consomment trop de limonade, au contraire, cela risque de favoriser la déculpabilisation par rapport à l'ingestion de cette boisson.
- éviter les allergies aux conservateurs.

De plus, la vitamine C ainsi consommée seule ne semble pas avoir le même effet "antioxydant" que la vitamine C consommée naturellement dans un fruit ou un légume, où son action agit en synergie avec celle d'autres antioxydants, en particulier les caroténoïdes.

En conclusion, même si les nutriments qui sont additionnés dans les aliments pour en faire ce qu'on appelle des "alicaments" ne sont certainement pas néfastes pour la santé, le grand danger de cette pratique est d'occulter la réalité d'une nutrition équilibrée, voire même, et ceci est plus grave, de déculpabiliser une nutrition déséquilibrée et d'ainsi la promouvoir.



Avec mon Passeport Question Santé®

Je voyage en toute sérénité

Pour que vos vacances se déroulent dans les meilleures conditions et demeurent un merveilleux souvenir,

LE PASSEPORT QUESTION SANTÉ® 2001

vous propose 28 pages d'informations, de conseils pratiques et indispensables en matière de prévention

Comment se procurer le Passeport Question Santé® 2001 ?

Chez votre pharmacien, chez votre médecin, dans les centres de vaccination agréés, auprès de votre agence de voyage, dans les librairies spécialisées, dans certains magasins de sports, dans votre commune (au service de délivrance des passeports),... ou encore auprès de l'asbl Question Santé (72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512 41 74) en nous faisant parvenir une enveloppe, pré-timbrée à 32 Fb, mentionnant vos nom et adresse. Enfin, vous pouvez désormais le lire directement sur notre site : <http://www.questionsante.org>, à la rubrique "Publications".

Revue de presse sur les drogues et les problèmes liés aux toxicomanies et aux assuétudes

En quelques lignes, un compte rendu succinct des informations parues dans la presse francophone ces trois derniers mois

Depuis le début de l'année, les informations concernant le projet de loi sur la dépénalisation du cannabis continuent d'alimenter régulièrement les médias et d'entretenir le flou dans l'esprit du grand public pour qui la question est déjà réglée : on peut fumer librement du cannabis. Ce que ne se privent pas de faire, dans les lieux publics, de plus en plus de jeunes. Adolescents, parents, enseignants, travailleurs sociaux ne savent plus que penser, il y a malentendu et de nombreuses questions se posent. Pour y répondre, le Gouvernement fédéral vient de réaliser une brochure destinée au grand public. Sa volonté : **"prévenir plutôt que guérir, et guérir plutôt que punir"**. Pour atteindre ces objectifs, le gouvernement entend mener une politique articulée autour de trois axes :

1. **Mieux vaut prévenir que guérir.** Un premier objectif consiste donc à dissuader de consommer des drogues légales et illégales. Surtout chez les jeunes.
2. **Une assistance adéquate en cas d'usage problématique.** L'assistance, c'est-à-dire l'aide fournie au consommateur, aura la priorité sur la sanction. La dépendance vis-à-vis d'une drogue n'excuse pas un comportement criminel mais les toxicomanes seront, autant que possible, d'abord orientés vers l'assistance. Dans tous les cas, on évitera que des usagers de drogues n'ayant commis aucun délit ne se retrouvent en prison.
3. **La réduction des nuisances pour l'environnement proche et pour la société dans son ensemble.** La lutte contre le trafic de drogues et les organisations criminelles impliquées dans ce trafic doit être organisée de manière plus performante.

La brochure insiste : le but essentiel de la politique en matière de drogues est la prévention et la limitation des risques pour les usagers, pour leur environnement proche et pour la société en général. La part belle devrait donc être faite à la prévention et à la réduction des risques. Ce qui est une bonne chose.

Si vous souhaitez en savoir plus, vous pouvez vous procurer cette brochure dans les administrations communales, les bureaux de poste, les bibliothèques, les bureaux de police ou sur le site du Ministère de la Santé publique : www.minsoc.fgov.be

Quant aux écoles, le ministre Hazette leur donne la possibilité de demander des subsides pour mener des programmes de prévention des toxicomanies dans leurs classes. Un travail de fond peut donc être mené dans la durée par les établissements scolaires qui le souhaitent avec les associations qui travaillent sur le terrain.

Autre thématique récurrente, le tabac et l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Il est parfois bien difficile de faire respecter cette réglementation, notamment sur les lieux de travail. C'est la raison pour laquelle le Ministère fédéral de l'Emploi et du travail a réalisé une brochure d'information sur le tabagisme au travail, **"Travailler avec des fumeurs"**, qui explique la législation en la matière et les mesures qui doivent être prises au sein de l'entreprise pour faire face au tabagisme.

Comme chaque année, ce 31 mai était la journée mondiale sans tabac axée cette fois sur les méfaits du tabagisme passif. On estime à 22.000 le nombre d'Européens qui meurent chaque année des conséquences du tabagisme passif. La Ligue cardiologique belge et la Fédération belge contre le cancer ont uni leurs forces pour lancer une campagne de prévention commune **"Fumer nuit gravement au respect d'autrui"**.

Une méta-analyse de Silagy et Coll. portant sur l'efficacité des moyens visant à soutenir le sevrage tabagique semble prouver l'avantage de la substitution nicotinique sur placebo, que ce soient le patch transdermique, le spray nasal, les gommes, le Zyban, ... Ce qu'il ressort d'intéressant de cette étude, c'est la prise de conscience qu'un certain nombre de grands fumeurs (50% des fumeurs quotidiens) n'arrêteront jamais de fumer de façon durable. Pour ces personnes, une nouvelle politique de prise en charge commence à apparaître. L'idée est que, moins le tabagisme est important, moins les risques liés au tabagisme le seront.

Autre événement important, la priorité donnée par le gouvernement au médicament générique par rapport à l'original. Dès le 1^{er} juin, le remboursement de plus de 300 médicaments pour lesquels il existe un générique sera moins important, la différence étant à charge du patient. C'est en effet lui qui doit demander à son

médecin de lui prescrire, s'il existe, un générique. La question qui se pose maintenant est de savoir si le patient est suffisamment informé de l'existence des génériques et s'il fera la démarche de les demander à son médecin qui lui entend bien rester maître de ses prescriptions.

Pour information, le Ministère fédéral des Affaires sociales a réalisé un dépliant d'information et les mutualités socialistes ainsi que les pharmacies Multipharma proposent une brochure qui reprend la liste des génériques.

Pour terminer, citons un article intéressant paru dans le Journal du Médecin du 8 juin qui ne manquera pas d'alimenter la réflexion amorcée dans ce numéro des Cahiers. En effet, le Docteur P. Thieffry y explique les alicaments, nutriments, aliments fonctionnels, ... : "Les

vertus des nouvelles assiettes". Après un bref historique de l'apparition des alicaments, l'auteur présente les trois catégories d'aliments fonctionnels, rappelle comment gérer son capital santé et resitue l'alimentation dans le cadre législatif.

La ministre Magda Aelvoet se penche par ailleurs sur une réglementation plus stricte des différents produits hors médicaments vendus en pharmacie. Ainsi, on ne devrait bientôt plus trouver dans les officines des produits aux vertus thérapeutiques aléatoires, des vitamines "boostées" aux Pokémons ou des pseudo-substances naturelles permettant un amaigrissement spectaculaire. Verra-t-on bientôt la fin des "pharmacies-épicerie" ?

Danielle Dombret
Documentaliste

Pour continuer la réflexion sur la question des alicaments, voici quelques ouvrages disponibles au centre de documentation de Prospective Jeunesse

Guide des alicaments. La santé dans votre assiette : tout savoir sur le pouvoir thérapeutique de l'alimentation

Selene Yeager, Marabout, 2000, 603 pages, 683 FB

"80 aliments-remèdes de médecins pour prévenir ou guérir les affections courantes". D'emblée, la couleur est annoncée : certains aliments sont des remèdes qui peuvent prévenir ou guérir certaines affections.

Ce guide se divise en trois parties : la première passe en revue les "alliés" et les "ennemis" de notre santé (fibres, édulcorants, ...), la deuxième donne la liste des alicaments, "les meilleurs aliments pour notre santé (ail, persil, ...), enfin la troisième, "combattre la maladie par l'alimentation", énumère toute une série de maladies (insomnie, diabète, Alzheimer, ...) et les aliments qui permettent de les éviter et/ou de les atténuer.

Ce guide, écrit par des médecins, soutient qu'un régime alimentaire adapté contribue largement à la prévention, voire à la guérison des maladies. Il explique le principe de certaines affections, courantes ou plus rares, et donne la liste des aliments qu'il faut consommer pour s'en défendre comme pour s'aider à s'en guérir.

Nul ne penserait à mettre en doute la sagesse de nos grands-mères qui nous faisaient boire des décoctions de queues de cerises pour leurs qualités diurétiques ou des thés de sapin pour combattre rhumes et toux. Mais j'hésiterais à conseiller aux malades atteints d'Alzheimer d'ingérer de grandes quantités de vitamines B pour se soigner. A la lecture des différents articles de ce numéro, il ressort - mais qui en douterait encore ? - qu'une alimentation saine et équilibrée est synonyme de bonne santé. Evitons de jouer à l'apprenti sorcier et profitons pleinement des aliments que nous offre Dame Nature !

Que votre alimentation soit votre première médecine

Docteur Laurent Chevallier, Fayard, 2001, 479 pages, 932 FB

"L'alimentation joue un rôle essentiel pour votre santé et votre bien-être. Bien adaptée, elle favorise la prévention et la guérison de nombreux maux : hypertension artérielle, diabète, cancer, ostéoporose, migraines, excès de cholestérol, surpoids, allergies, arthrose, hépatites virales, troubles du sommeil, de la circulation, de la sexualité, ... L'alimentation doit également être ajustée aux différentes périodes de la vie : grossesse, ménopause, ... Conçu comme un guide, cet ouvrage donne des conseils clairs et pratiques - un véritable programme de santé - pour chacune de ces affections.

"L'auteur aborde aussi tous les problèmes de sécurité alimentaire dont la hiérarchie des risques n'est pas toujours bien perçue par le consommateur."

Laurent Chevallier est médecin et biologiste et enseigne la nutrition pratique à la Faculté de pharmacie. Il est aussi l'auteur du "Vademecum des médicaments à base de plantes".

S

Editorial

Henri Patrick CEUSTERS

1

O

Origines et causes du mal dans des sociétés non-occidentales

Leila CHERRADI

2

M

DOSSIER:

"ALICAMENTS, ALICAMENTS-SONGES DE L'ÉTERNELLE JEUNESSE"

M

● Les alicaments : je mange donc je me soigne ?

Marylène DOUB

12

● L'alicament dans le caddie

Xavier URY

15

● Alicaments, non... Aliments fonctionnels, oui !

Marcel ROBERFROID

20

● L'ère des alicaments !

Christophe BLECKER

26

● Alicaments et "functional foods" en droit belge

Hubert PETRE

30

● Les alicaments : le nouveau cadeau Bonux ?

Serge BALON-PERIN

34

A

A propos de la revue de presse de Prospective Jeunesse

36

I

R

E



Avec le soutien de la Communauté française
de Belgique et de la Commission communautaire
française de la région de Bruxelles-Capitale

