

Rapport Complet sur les Aliments Ultra-Transformés : Définition, Impacts sur la Santé et Implications Sociétales

Chapitre 1 : Document d'Information

Résumé Exécutif

Les aliments ultra-transformés (AUT) représentent une part croissante et dominante des régimes alimentaires dans les pays à revenu élevé, constituant près de 60 % de l'apport calorique aux États-Unis et au Royaume-Uni. Définis par le système de classification NOVA, ces produits industriels se caractérisent par des listes d'ingrédients longues, la présence de substances non utilisées en cuisine domestique et un usage intensif d'additifs cosmétiques. Un corpus croissant de preuves scientifiques, incluant des méta-analyses d'envergure et une étude clinique randomisée et contrôlée, associe de manière convaincante une consommation élevée d'AUT à un risque accru d'obésité, de maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2) et de mortalité toutes causes confondues.

Le débat scientifique explore désormais les mécanismes sous-jacents, notamment le modèle émergent de la dépendance alimentaire, qui décrit des altérations neurobiologiques du système de récompense du cerveau similaires à celles observées dans les dépendances aux substances. Parallèlement, le phénomène des AUT soulève un enjeu sociétal complexe. Leur succès repose sur une rentabilité élevée pour l'industrie agroalimentaire et une grande accessibilité économique pour les consommateurs, répondant aux contraintes des ménages à faible revenu et à la "pénurie de temps". Cette tension entre une crise de santé publique documentée et les réalités socio-économiques qui favorisent la consommation d'AUT place ce sujet au cœur des défis nutritionnels contemporains.

1.1 L'Émergence des Aliments Ultra-Transformés (AUT)

Au cours des dernières décennies, le débat en nutrition de santé publique s'est progressivement déplacé des nutriments individuels (lipides, sucres, sel) vers une question plus fondamentale : la **"nature, l'étendue et la finalité de la transformation"** des aliments. Cette nouvelle perspective reconnaît que la manière dont les aliments sont produits, formulés et commercialisés peut avoir des implications profondes sur la santé, au-delà de leur simple composition nutritionnelle. C'est dans ce contexte qu'a émergé le concept d'« aliment ultra-transformé » (AUT), un terme inventé en 2009 par des chercheurs brésiliens menés par Carlos Monteiro. Depuis leur apparition sur les marchés alimentaires dans les années 1980, ces produits industriels sont devenus omniprésents, redéfinissant les habitudes de consommation à l'échelle mondiale et devenant un enjeu majeur pour les systèmes alimentaires et la santé des populations.

1.2 Définir et Identifier les AUT

Pour clarifier la notion de transformation alimentaire, le système de classification **NOVA** a été développé. Il est aujourd'hui l'outil le plus utilisé par la communauté scientifique pour catégoriser les aliments selon leur degré de transformation. Il se divise en quatre groupes distincts, comme le décrit l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) :

1. **Groupe 1 : Aliments non transformés ou minimalement transformés.** Ce sont les parties comestibles des plantes et des animaux à l'état naturel ou ayant subi des altérations mineures sans ajout de substances. Exemples : fruits frais, légumes, œufs, lait.



2. **Groupe 2 : Ingrédients culinaires transformés.** Ce sont des substances extraites d'aliments du groupe 1 ou de la nature, utilisées en cuisine. Exemples : huiles végétales, sucre de table, sel.
3. **Groupe 3 : Aliments transformés.** Ce sont des produits fabriqués en combinant des aliments du groupe 1 avec des ingrédients du groupe 2. Exemples : légumes en conserve, fromages simples, pains frais artisanaux.
4. **Groupe 4 : Aliments ultra-transformés.** Ce sont des formulations industrielles créées à partir de substances dérivées d'aliments et d'additifs. Ils contiennent peu ou pas d'aliments entiers du groupe 1. Leur objectif est de créer des produits prêts à consommer, hyper-palatables, pratiques et très rentables.

Sur le terrain, plusieurs caractéristiques permettent aux consommateurs d'identifier un AUT en lisant son étiquette :

- **Listes d'ingrédients longues et complexes :** Souvent cinq ingrédients ou plus, avec des termes difficilement prononçables.
- **Présence d'ingrédients non utilisés en cuisine domestique :** Tels que le sirop de maïs à haute teneur en fructose, les huiles hydrogénées ou interestérifiées, les isolats de protéines de soja, la maltodextrine, le gluten ou la caséine.
- **Utilisation intensive d'additifs "cosmétiques" :** Destinés à imiter les qualités sensorielles des aliments frais ou à masquer des goûts indésirables, incluant des colorants, des arômes, des exhausteurs de goût (glutamate monosodique), des édulcorants artificiels et des émulsifiants.
- **Allégations marketing trompeuses :** Des mentions comme "pauvre en matières grasses", "sans sucre" ou "enrichi en vitamines" peuvent masquer une ultra-transformation sous-jacente.

Exemples Courants d'Aliments Ultra-Transformés

Catégorie	Exemples Spécifiques
Produits de boulangerie et céréales	Pains industriels emballés, brioches, pâtisseries, biscuits, céréales de petit-déjeuner sucrées.
Boissons	Sodas et boissons sucrées, boissons "énergisantes", boissons aux fruits, laits aromatisés.
Plats préparés	Pizzas surgelées, soupes instantanées, nouilles en sachet, nuggets de volaille et de poisson.
En-cas salés et sucrés	Chips, snacks extrudés, barres chocolatées, confiseries, crèmes glacées.
Produits carnés reconstitués	Saucisses industrielles, burgers, hot-dogs.



Produits laitiers et substituts	Yaourts aromatisés et sucrés, desserts lactés, margarines et pâtes à tartiner.
Produits pour nourrissons	Lait maternisé ("formules infantiles"), aliments pour bébés transformés.

Il est important de noter que cette classification n'est pas sans critiques. L'analyse de Michael J. Gibney, par exemple, souligne que la définition des AUT a considérablement varié au fil du temps et peut être sujette à des interprétations multiples, ce qui complique son application rigoureuse tant pour la recherche que pour les politiques publiques.

1.3 Consommation Mondiale et Tendances

La consommation d'AUT est particulièrement élevée dans les pays à revenu élevé, où ils constituent une part majoritaire de l'apport énergétique quotidien.

- **Royaume-Uni** : Les AUT représentent environ **57 % à 60 %** de l'apport calorique total.
- **États-Unis** : Les AUT représentent **58 %** de l'apport calorique total, bien que des données plus récentes de l'enquête NHANES (2021-2023) du CDC affinent cette moyenne à **55,0 %**.

Une enquête détaillée menée par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) américains (période août 2021–août 2023) offre un aperçu précis des habitudes de consommation aux États-Unis :

- **Moyenne nationale** : En moyenne, **55,0 %** des calories quotidiennes proviennent des AUT.
- **Comparaison par âge** : Les jeunes (1-18 ans) consomment une proportion significativement plus élevée de calories issues des AUT (**61,9 %**) que les adultes (19 ans et plus), qui en consomment **53,0 %**.
- **Tendances chez les adultes** : La part des AUT dans l'alimentation des adultes diminue avec l'âge et est plus faible dans les ménages ayant les revenus les plus élevés.

Les cinq principales sources de calories provenant des AUT aux États-Unis, identifiées par le CDC, sont similaires pour les jeunes et les adultes, soulignant leur rôle central dans l'alimentation :

1. **Sandwichs (y compris les burgers)**
2. **Produits de boulangerie sucrés (gâteaux, biscuits, pâtisseries)**
3. **En-cas salés (chips, bretzels)**
4. **Boissons sucrées**
5. **Pizza** (pour les jeunes) / **Pains, petits pains et tortillas** (pour les adultes)

1.4 Impacts sur la Santé : Une Synthèse des Preuves Scientifiques

Un consensus scientifique robuste émerge, indiquant qu'une consommation élevée d'AUT est fortement associée à un risque accru de multiples problèmes de santé. Les risques sanitaires sont attribués à deux principaux facteurs, potentiellement interdépendants : d'une part, leur **profil**



nutritionnel défavorable (riches en sucre, sel, graisses saturées et pauvres en fibres) et d'autre part, les **effets inhérents à l'ultra-transformation elle-même**, notamment l'hyper-palatabilité et les impacts sur la neurobiologie. Cette conclusion est soutenue par des études d'envergure, notamment une **méta-analyse publiée dans *The BMJ*** qui a examiné 32 études et a trouvé des liens avec des issues de santé négatives, ainsi qu'un **rapport de la FAO** qui documente l'impact négatif des AUT sur la qualité globale des régimes alimentaires.

L'étude la plus probante suggérant que les effets vont au-delà de la simple composition nutritionnelle est un **essai randomisé et contrôlé mené par Kevin Hall en 2019**. Pendant deux semaines, les participants ont suivi un régime à base d'AUT, puis un régime à base d'aliments non transformés, les deux étant équivalents en termes de calories, de macronutriments, de sucre, de sel et de fibres. Les résultats ont été frappants :

- Les participants consommaient spontanément environ **500 calories de plus par jour** sous le régime AUT.
- Cela s'est traduit par un **gain de poids moyen de 0,9 kg** en seulement deux semaines.

Pour expliquer ce phénomène, les chercheurs se tournent de plus en plus vers le concept de **dépendance alimentaire**. La Dre Vera Tarman a proposé un modèle décrivant la progression de cette dépendance en cinq étapes, similaire à d'autres troubles liés à l'usage de substances. Ce modèle s'appuie sur des mécanismes neurobiologiques et hormonaux :

- **Les cinq étapes de la dépendance alimentaire :**
 1. **Pré-dépendance :** La consommation de sucre et de graisses augmente la signalisation de la dopamine dans les régions cérébrales de la récompense. Une légère régulation à la baisse des récepteurs dopaminergiques D2 peut commencer, indiquant des changements neuroadaptatifs précoces.
 2. **Dépendance précoce :** Marquée par une nouvelle diminution des récepteurs D2 et une communication dopaminergique réduite. Des envies fortes et une perte de contrôle occasionnelle apparaissent, rendant difficile la distinction avec des déséquilibres hormonaux.
 3. **Dépendance intermédiaire :** Caractérisée par une diminution significative des récepteurs D2 striataux et de la libération de dopamine. Les épisodes de consommation compulsive (binge eating) deviennent fréquents, et des symptômes de sevrage plus prononcés apparaissent à l'arrêt de certains aliments.
 4. **Dépendance tardive :** La signalisation de la dopamine et des opioïdes est encore plus appauvrie, avec une régulation à la baisse prononcée des récepteurs D2 qui exacerbe les fringales. Le dysfonctionnement du cortex préfrontal est plus sévère, marqué par une impulsivité accrue.
 5. **Dépendance terminale :** Les déficits du système de récompense sont extrêmes, avec une signalisation dopaminergique et des récepteurs D2 très bas. La consommation est compulsive malgré un plaisir minimal, et l'abstinence provoque un sevrage sévère.



- **Parallèle avec le DSM-5 :** Les comportements associés à la consommation d'AUT (perte de contrôle, consommation malgré les conséquences négatives) correspondent à plusieurs critères de diagnostic de la dépendance aux substances du DSM-5.
- **Système de récompense cérébral :** Les AUT, hyper-palatables, surstimulent le circuit de la récompense, provoquant des pics de **dopamine**. Une consommation répétée entraîne une désensibilisation (allostasie), poussant l'individu à consommer davantage pour obtenir le même plaisir.
- **Dérèglement hormonal :** La consommation d'AUT perturbe la **ghréline** (hormone de la faim) et la **leptine** (hormone de la satiété), menant à une résistance à la leptine. La résistance à l'**insuline** peut également se développer, empêchant la suppression efficace de l'appétit.

1.5 Implications Économiques et Sociétales

Les aliments ultra-transformés se situent au carrefour de dynamiques économiques et sociales complexes qui expliquent leur omniprésence.

1. **Un modèle économique très performant :** Pour l'industrie agroalimentaire, les AUT sont une source de **haute rentabilité**. Leur fabrication repose sur des ingrédients de base à faible coût (sucres, huiles, amidons), et leur longue durée de conservation réduit les pertes et optimise la logistique. Ces facteurs permettent des marges bénéficiaires élevées et une production de masse.
2. **Accessibilité pour les consommateurs :** Du point de vue du consommateur, les AUT offrent une **accessibilité et une commodité** inégalées. Leur faible coût les rend particulièrement attractifs pour les ménages à faible revenu. De plus, dans un contexte de "pénurie de temps" où les heures de travail et de transport s'allongent, leur nature "prête à consommer" répond à un besoin sociétal profond.

Cependant, ce modèle économique est confronté à des risques émergents, comme l'analyse le rapport de **Nomura Asset Management** :

- **Risques financiers pour les "Big Food companies" :** Une prise de conscience croissante des risques sanitaires liés aux AUT pourrait entraîner une **dévalorisation du marché**, un phénomène similaire à celui observé pour l'industrie du tabac. Les investisseurs commencent à intégrer ces risques "de santé publique" dans leurs évaluations, ce qui pourrait affecter les valorisations boursières à long terme.
- **Menace des médicaments de type GLP-1 :** L'émergence et la popularité croissante de médicaments pour la perte de poids comme les agonistes du GLP-1 (ex. Ozempic, Mounjaro) représentent une menace directe. Ces traitements agissent en réduisant l'appétit et, de manière significative, les envies (*cravings*) pour les profils sensoriels — douceur intense et haute teneur en matières grasses — qui sont les principaux moteurs de l'hyper-palatabilité et de la rentabilité des AUT. Ce changement pharmacologique dans le comportement des consommateurs pourrait perturber durablement la demande pour ces produits.

1.6 Conclusion du Document d'Information



Le phénomène des aliments ultra-transformés est un problème multifactoriel qui ne peut être réduit à une simple question de choix individuel. Les preuves scientifiques établissent un lien clair entre leur consommation et une crise de santé publique majeure, marquée par l'augmentation de l'obésité et des maladies chroniques. Cependant, cette réalité sanitaire se heurte à des forces socio-économiques puissantes – rentabilité industrielle, accessibilité financière, et commodité – qui ancrent profondément les AUT dans notre quotidien. Comprendre cette tension fondamentale est essentiel pour envisager des solutions efficaces. Les chapitres suivants de ce rapport approfondiront les concepts clés, les débats en cours et les implications futures de cet enjeu majeur.

Chapitre 2 : Guide d'Étude

Introduction

Ce guide est conçu pour vous aider à approfondir votre compréhension du sujet complexe des aliments ultra-transformés (AUT). À travers un quiz, des sujets de dissertation et un glossaire, il vise à consolider vos connaissances sur les concepts fondamentaux, à tester votre compréhension des preuves scientifiques et des enjeux sociétaux, et à encourager une réflexion critique sur les implications de ce phénomène majeur de santé publique.

2.1 Quiz de Connaissances (Questions à Réponse Courte)

1. Quel est le nom du système de classification le plus utilisé pour catégoriser les aliments selon leur degré de transformation, et quelles sont ses quatre catégories ?
2. Selon les sources, citez trois caractéristiques principales permettant d'identifier un aliment comme étant "ultra-transformé" en lisant son étiquette.
3. Quel pourcentage approximatif des calories quotidiennes provient des AUT aux États-Unis et au Royaume-Uni ?
4. Résumez la principale conclusion de l'étude randomisée et contrôlée de Hall (2019) concernant l'apport calorique et la variation de poids.
5. Expliquez brièvement comment la consommation d'AUT peut perturber l'équilibre hormonal de la ghréline et de la leptine.
6. Quel est le rôle du neurotransmetteur dopamine dans le modèle de la dépendance aux AUT proposé par Vera Tarman ?
7. En dehors de leur profil nutritionnel, quels facteurs rendent les AUT si rentables pour les fabricants et attractifs pour les consommateurs ?
8. Qu'est-ce qu'un médicament GLP-1 et quel impact potentiel a-t-il sur la consommation de certains types d'AUT ?
9. Quelle est la principale critique adressée à la définition des AUT et à la classification NOVA, comme mentionné dans les sources ?



10. D'après le rapport de la FAO, comment la consommation d'AUT affecte-t-elle la densité en nutriments protecteurs comme les fibres et le potassium dans l'alimentation ?

2.2 Corrigé du Quiz

1. Le système de classification s'appelle **NOVA**. Ses quatre catégories sont : (1) Aliments non transformés ou minimalement transformés, (2) Ingrédients culinaires transformés, (3) Aliments transformés, et (4) Aliments ultra-transformés.
2. Trois caractéristiques principales sont : une **longue liste d'ingrédients** (souvent plus de cinq), la présence d'**ingrédients non utilisés en cuisine domestique** (ex: sirop de maïs à haute teneur en fructose, isolats de protéines), et l'utilisation d'**additifs "cosmétiques"** (colorants, arômes, émulsifiants).
3. Aux États-Unis, les AUT représentent environ **58 %** des calories quotidiennes, bien que des données plus récentes de l'enquête NHANES (2021-2023) affinent cette moyenne à **55,0 %**. Au Royaume-Uni, ce chiffre est d'environ **57 % à 60 %**.
4. L'étude de Hall (2019) a montré que, pour des régimes équivalents en nutriments, les participants consommaient spontanément **500 calories de plus par jour** avec le régime AUT, ce qui a entraîné un **gain de poids de 0,9 kg en deux semaines**.
5. La consommation d'AUT peut augmenter les niveaux de **ghréline** (l'hormone de la faim) et entraîner une **résistance à la leptine**, l'hormone de la satiété. Le corps ne répond alors plus correctement aux signaux de satiété, ce qui favorise la surconsommation.
6. La dopamine est un neurotransmetteur clé du **système de récompense du cerveau**. Les AUT, étant hyper-palatables, provoquent une libération accrue de dopamine. Une consommation répétée désensibilise ce système, poussant à une consommation accrue pour obtenir le même plaisir, ce qui est un mécanisme central de la dépendance.
7. Pour les fabricants, les AUT sont rentables en raison de l'utilisation d'**ingrédients à bas coût** et d'une **longue durée de conservation**. Pour les consommateurs, ils sont attractifs en raison de leur **faible coût**, de leur **commodité** ("prêts à consommer") et de leur **hyper-palatabilité**.
8. Un médicament GLP-1 est un agoniste du récepteur du "Glucagon-like peptide 1", utilisé pour la perte de poids. Il agit en **réduisant l'appétit** et les **envies pour les aliments sucrés et gras**, ce qui pourrait potentiellement réduire la consommation d'AUT et menacer le modèle économique des entreprises qui les produisent.
9. La principale critique, mentionnée par Michael J. Gibney, est que la définition des AUT est **variable, imprécise** et peut être sujette à des interprétations subjectives, ce qui pose des défis pour son application en recherche et en politique publique.
10. Le rapport de la FAO montre que plus la part des AUT dans l'alimentation augmente, plus la densité en nutriments protecteurs comme les **fibres et le potassium diminue** de manière significative, ce qui détériore la qualité nutritionnelle globale du régime.

2.3 Sujets de Dissertation

1. Débat : La nocivité des aliments ultra-transformés provient-elle principalement de leur profil nutritionnel (riches en sucre, sel, graisses) ou des effets spécifiques de leur



transformation industrielle et de leurs additifs sur la neurobiologie et l'addiction ? Discutez en vous appuyant sur les preuves fournies.

2. Analysez les tensions entre les impératifs de santé publique qui recommandent d'éviter les AUT et les réalités socio-économiques (coût, accessibilité, commodité) qui favorisent leur consommation. Quelles stratégies politiques pourraient réconcilier ces deux aspects ?
3. Évaluez la solidité scientifique du concept d'« aliment ultra-transformé ». En vous basant sur les critiques mentionnées (par ex., Gibney), discutez des forces et des faiblesses de la classification NOVA comme outil pour la recherche et les recommandations diététiques.
4. Le parallèle entre l'industrie des AUT et l'industrie du tabac, suggéré par le rapport Nomura, est-il justifié ? Comparez et contrastiez les risques pour la santé, les stratégies de l'industrie et les implications financières et réglementaires potentielles.
5. Expliquez comment l'émergence des médicaments GLP-1 pourrait perturber le modèle économique de l'industrie agroalimentaire. Discutez des impacts potentiels à court et long terme sur la consommation d'AUT et sur la santé des populations.

2.4 Glossaire des Termes Clés

- **Addiction (Dépendance) Alimentaire**
 - Condition chronique et progressive caractérisée par une consommation compulsive d'aliments hyper-palatables (souvent des AUT) malgré des conséquences négatives. Elle implique des changements neurobiologiques dans le système de récompense du cerveau, similaires à ceux observés dans la dépendance aux substances.
- **Aliments Ultra-Transformés (AUT / UPF)**
 - Quatrième groupe de la classification NOVA. Ce sont des formulations industrielles d'ingrédients, principalement d'usage industriel exclusif, créées par une série de techniques et de procédés. Ils contiennent souvent des additifs pour les rendre hyper-palatables.
- **Allostasie**
 - Processus par lequel le système de récompense du cerveau subit des neuroadaptations suite à une surstimulation répétée (par ex., par des AUT). Cela conduit à une perte progressive de contrôle et à une escalade de la consommation pour atteindre les effets désirés.
- **Classification NOVA**
 - Système qui classe les aliments en quatre groupes selon la nature, l'étendue et la finalité de leur transformation industrielle : (1) Aliments non transformés ou minimalement transformés, (2) Ingrédients culinaires transformés, (3) Aliments transformés, (4) Aliments ultra-transformés.
- **Dopamine**



- Neurotransmetteur jouant un rôle central dans le système de récompense et de plaisir du cerveau. Sa libération est déclenchée par la consommation d'aliments hyper-palatables, renforçant le comportement de recherche et de consommation de ces aliments.
- **DSM-5**
 - Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ème édition, publié par l'American Psychiatric Association. Il fournit les critères de diagnostic pour les troubles mentaux, y compris les troubles liés à l'usage de substances, auxquels la dépendance alimentaire est souvent comparée.
- **GLP-1 (Glucagon-like peptide 1)**
 - Hormone qui, lorsqu'elle est imitée par des médicaments (agonistes du GLP-1), réduit l'appétit et les envies alimentaires. Ces médicaments sont considérés comme une menace pour le marché des AUT car ils diminuent la demande pour les produits sucrés et gras.
- **Ghréline**
 - Hormone responsable de la régulation de la faim. Des niveaux élevés de ghréline stimulent la faim et augmentent la prise alimentaire. La consommation d'AUT peut augmenter les niveaux de ghréline.
- **Hyperpalatabilité**
 - Qualité d'un aliment conçu industriellement pour être extrêmement savoureux et agréable au goût, souvent grâce à une combinaison élevée de sucre, de graisse et de sel, afin de stimuler une consommation excessive.
- **Ingrédients Culinaires Transformés**
 - Deuxième groupe de la classification NOVA. Substances extraites d'aliments du groupe 1 (huiles, sucre, sel) ou de la nature, utilisées pour préparer, assaisonner et cuire les aliments.
- **Leptine**
 - Hormone responsable de la signalisation de la satiété et de l'inhibition de la prise alimentaire. La consommation d'AUT peut conduire à une "résistance à la leptine", où le corps ne répond plus efficacement aux signaux de satiété.
- **Syndrome Métabolique**
 - Ensemble de problèmes de santé (comme l'obésité abdominale, l'hypertension, l'hyperglycémie) qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2. Une forte consommation d'AUT est associée à un risque accru de développer ce syndrome.



Chapitre 3 : Foire Aux Questions (FAQ)

Introduction

Cette section répond de manière claire et concise aux questions les plus fréquemment posées concernant les aliments ultra-transformés (AUT). Les réponses sont directement basées sur les données scientifiques et les analyses présentées dans ce rapport, afin de fournir des informations fiables et accessibles à tous.

3.1 Questions Fréquemment Posées

1. **Qu'est-ce qu'un aliment ultra-transformé (AUT) ?** Un AUT est une formulation industrielle fabriquée principalement à partir de substances extraites d'aliments (comme les huiles, les sucres, les amidons, les protéines) et d'additifs. Il contient peu ou pas d'aliments entiers et est conçu pour être pratique, très savoureux (hyper-palatable) et rentable. Pensez aux sodas, chips, plats préparés surgelés, biscuits industriels et céréales de petit-déjeuner sucrées.
2. **Comment puis-je reconnaître un AUT au supermarché ?** Le moyen le plus simple est de lire l'étiquette. Recherchez une **longue liste d'ingrédients** (souvent plus de cinq), des **ingrédients que vous n'auriez pas dans votre cuisine** (par ex., sirop de maïs à haute teneur en fructose, isolats de protéines, huiles hydrogénées), et la présence de nombreux **additifs** comme les colorants, les arômes, les édulcorants artificiels ou les émulsifiants.
3. **Quelle part de notre alimentation les AUT représentent-ils ?** Dans de nombreux pays à revenu élevé, ils représentent une part majoritaire. Aux **États-Unis**, c'est environ **58 %** de l'apport calorique quotidien, et au **Royaume-Uni**, c'est entre **57 % et 60 %**. Les jeunes ont tendance à en consommer encore plus que les adultes.
4. **Les AUT sont-ils vraiment si mauvais pour la santé ?** Oui, un large consensus scientifique le confirme. Des études d'envergure montrent qu'une consommation élevée d'AUT est fortement associée à un risque accru d'**obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, de certains cancers et de mortalité prématurée**. Une étude clinique a même montré qu'ils entraînent une surconsommation de calories et une prise de poids rapide.
5. **Pourquoi est-il si difficile d'arrêter de manger certains AUT ?** Parce qu'ils sont conçus pour créer une forme de dépendance. Leur hyper-palatabilité surstimule le circuit de la récompense dans le cerveau (via la dopamine), créant un désir intense. De plus, ils dérèglent les hormones de la faim (ghréline) et de la satiété (leptine), ce qui rend le contrôle de l'appétit plus difficile.
6. **Existe-t-il des AUT "moins mauvais" que d'autres ?** Le concept d'AUT est très large et englobe de nombreux produits différents. Une étude mentionne une possible hétérogénéité parmi les sous-groupes d'AUT, suggérant que les boissons sucrées et les produits d'origine animale ultra-transformés pourraient être plus nocifs que les céréales ou les pains industriels. Cependant, la recommandation générale des organisations de santé est de limiter la consommation de l'ensemble de la catégorie.
7. **Est-il réaliste d'éviter complètement les AUT ?** Pour beaucoup, c'est difficile. Les AUT sont omniprésents, pratiques et souvent moins chers que les aliments frais. Pour les ménages à faible revenu ou ceux qui manquent de temps pour cuisiner, ils peuvent sembler



indispensables. L'objectif réaliste est de **réduire leur part dans l'alimentation** en privilégiant les aliments des groupes 1, 2 et 3 de la classification NOVA (aliments frais, ingrédients culinaires et aliments simplement transformés).

8. **Quel est le lien entre les nouveaux médicaments pour la perte de poids (comme Ozempic) et les AUT ?** Ces médicaments (agonistes du GLP-1) agissent en réduisant l'appétit et, de manière spécifique, les envies pour les aliments sucrés et gras. Ils pourraient donc directement réduire la consommation d'AUT. Certains analystes financiers estiment que cela représente un **risque économique majeur** pour l'industrie agroalimentaire qui dépend des ventes de ces produits.
9. **Le concept d'AUT est-il unanimement accepté par les scientifiques ?** Bien que largement utilisé, le concept fait l'objet de critiques. Certains chercheurs, comme Michael J. Gibney, estiment que la définition est **imprécise et a varié au fil du temps**, ce qui la rend difficile à appliquer de manière cohérente. Le débat porte sur la question de savoir si les effets négatifs sont dus à la transformation elle-même ou simplement à la mauvaise qualité nutritionnelle (richesse en sucre, sel, gras) des produits.
10. **Quelles sont les principales recommandations des organisations de santé concernant les AUT ?** De plus en plus d'organisations et de pays (comme le Brésil, l'Uruguay ou le Pérou) intègrent le concept dans leurs guides alimentaires. La recommandation principale est simple : **éviter ou limiter autant que possible la consommation d'aliments ultra-transformés** et baser son alimentation sur des aliments frais ou minimalement transformés, préparés à la maison.

Chapitre 4 : Chronologie des Aliments Ultra-Transformés

Introduction

Cette chronologie retrace les moments clés qui ont jalonné l'émergence et la reconnaissance du concept d'aliment ultra-transformé (AUT) comme un enjeu majeur de santé publique. Elle met en lumière les publications scientifiques, les changements de politique et les développements sociétaux qui ont façonné le débat actuel, depuis la popularisation des AUT jusqu'aux analyses les plus récentes de leurs impacts sanitaires et économiques.

4.1 Chronologie des Événements Clés

- **Années 1980 :** Les aliments ultra-transformés deviennent omniprésents sur les marchés alimentaires des pays à revenu élevé.
- **2006 :** Publication de *The Omnivore's Dilemma* de Michael Pollan, qui qualifie les produits industriels de "substances comestibles ressemblant à des aliments", influençant la réflexion future sur le sujet.
- **2009 :** Le chercheur brésilien Carlos Monteiro invente le terme "aliment ultra-transformé" dans un commentaire scientifique, posant les bases conceptuelles de la classification.



- **2010** : Présentation officielle du système de classification des aliments **NOVA**, qui structure la recherche en catégorisant les aliments en quatre groupes selon leur degré de transformation.
- **2014-2018** : Des pays d'Amérique Latine comme le Brésil, l'Uruguay, l'Équateur et le Pérou publient des guides alimentaires officiels qui recommandent explicitement d'éviter les AUT.
- **2019** : Année charnière avec la publication de l'**étude randomisée et contrôlée de Kevin Hall**, démontrant un lien de causalité entre consommation d'AUT, surconsommation calorique et prise de poids. Publication également du rapport de la **FAO** sur les AUT, basé sur le système NOVA.
- **Août 2021–Août 2023** : Période de collecte de données pour l'enquête **NHANES** du CDC américain, qui fournit des statistiques détaillées et récentes sur la consommation d'AUT aux États-Unis.
- **2023** : Publication d'études majeures, dont une **méta-analyse dans *The BMJ*** associant les AUT à 32 problèmes de santé, et une **étude dans *The Lancet*** qui nuance les risques en montrant une hétérogénéité selon les sous-groupes d'AUT.
- **Mai 2024** : Publication du rapport de **Nomura Asset Management**, analysant l'impact financier de la prise de conscience des dangers des AUT sur l'industrie agroalimentaire et introduisant le risque posé par les médicaments GLP-1.
- **Mars 2025 (date prospective)** : Date de publication citée pour une méta-analyse dans *Systematic Reviews* sur le lien entre la consommation d'AUT et la mortalité toutes causes confondues.
- **Août 2025 (date prospective)** : Date de publication citée pour le *NCHS Data Brief No. 536* du CDC, détaillant les résultats de l'enquête NHANES 2021-2023.

Chapitre 5 : Liste des Sources

Introduction

Cette section liste l'ensemble des documents, rapports et articles scientifiques qui ont servi de base à la rédaction de ce rapport. Ces sources permettent une vérification rigoureuse des informations présentées et offrent des pistes pour approfondir les sujets traités.

5.1 Sources Citées

- **Chen, Z., et al.** (Juillet 2023). "Ultra-Processed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes: Three Large Prospective U.S. Cohort Studies". *Diabetes Care*.
- **The Global Sustainable Equity Team.** (Mai 2024). "The Impact of Food on Our Health and the Financial Implications". *Nomura Asset Management*.



- **Gibney, M. J.** (Février 2019). "Ultra-Processed Foods: Definitions and Policy Issues". *Current Developments in Nutrition*.
- **Lane, M. M., et al.** (Février 2024). "Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses". *BMJ*.
- **Liang, S., et al.** (Mars 2025). "Ultra-processed foods and risk of all-cause mortality: an updated systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies". *Systematic Reviews*.
- **Mendoza, K., et al.** (Septembre 2024). "Ultra-processed foods and cardiovascular disease: analysis of three large US prospective cohorts and a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies". *The Lancet Regional Health – Americas*.
- **Monteiro, C. A., et al.** (2019). "Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system". *Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO)*.
- **NoMoreUPF.** (Date non spécifiée). "How To Identify Ultra Processed Foods". Article web.
- **Tarman, V. I.** (22 Mars 2024). "One size does not fit all: Understanding the five stages of ultra-processed food addiction". *Journal of Metabolic Health*.
- **Wikipedia.** (Date de consultation non spécifiée). "Ultra-processed food". Article d'encyclopédie en ligne.
- **Williams, A. M., et al.** (Août 2025). "Ultra-processed Food Consumption in Youth and Adults: United States, August 2021–August 2023". *NCHS Data Brief, No. 536, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*.

Ce document peut contenir des inexactitudes ; veuillez vérifier attentivement son contenu. Pour plus d'informations, visitez le site PowerBroadcasts.com

