

Anne Prigent

Dans une nouvelle étude, les cardiologues européens tirent la sonnette d'alarme et appellent à une prise de conscience collective.

Is sont partout, dans nos placards comme dans nos assiettes. Bon marché, pratiques, souvent très appétissants, les aliments ultratransformés se sont imposés en quelques décennies comme une composante majeure de notre alimentation. En France, ils représentent aujourd'hui près de 30% de l'apport alimentaire des adultes, et jusqu'à 49% chez les enfants. Une banalisation qui n'est pas sans conséquence. Car les signaux d'alerte s'accumulent. De plus en plus d'études pointent un lien entre leur consommation et une hausse des risques pour la santé. À tel point que les cardiologues européens tirent désormais la sonnette d'alarme. Dans un article publié le 7 mai dans *The European Heart Journal*, ils appellent à une prise de conscience collective.

Mais de quoi parle-t-on exactement ? La classification Nova, aujourd'hui la plus utilisée, distingue quatre groupes d'aliments selon leur degré de transformation. Les produits ultratransformés appartiennent au groupe 4 : il s'agit de formulations industrielles élaborées à partir d'ingrédients raffinés et d'additifs, très éloignées de l'aliment d'origine. Concrètement, cela inclut les boissons gazeuses, les chips, les viandes transformées (comme les saucisses), les plats préparés, les céréales de petit-déjeuner ou encore les yaourts aux fruits. Leur point commun ? Des listes d'ingrédients longues, souvent truffées de composés peu familiers - émulsifiants, édulcorants, colorants - et des procédés de fabrication complexes. À des fins pratiques, les cliniciens retiennent un critère simple : un produit contenant plus de cinq ingrédients, notamment des additifs ou des noms difficiles à reconnaître, a de fortes chances d'être ultratransformé.

« Dans une méta-analyse publiée fin 2025, nous avons recensé 104 études, dont 93 montrent une association positive entre consommation d'aliments ultratransformés et risque de maladies », rappelle la Pr Mathilde Touvier, directrice de l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle. Les pathologies les mieux documentées sont l'obésité, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires. Dans le détail, une consommation élevée est associée à une augmentation du risque de maladie coronarienne de l'ordre de 13% à 19% selon les cohortes. Une étude menée par ailleurs une augmentation de 5% du risque de fibrillation auriculaire pour



En France, les produits ultratransformés représentent aujourd'hui près de 30% de l'apport alimentaire des adultes, et jusqu'à 49% chez les enfants.

Les aliments ultratransformés sont très mauvais pour le cœur

chaque hausse de 10% de la part d'aliments ultratransformés dans l'alimentation. Enfin, la mortalité cardio-vasculaire est elle aussi concernée, avec des estimations allant de 9% à 65% de risque supplémentaire chez les plus gros consommateurs.

« Ces aliments concentrent tout ce que l'on cherche à limiter en prévention cardio-vasculaire, c'est-à-dire le gras, le sucre et le sel »

Pr Atul Pathak Cardiologue

L'explication ne tient pas à un seul facteur, mais à une combinaison de mécanismes. Le premier, bien connu, tient au profil nutritionnel. « Ces aliments concentrent tout ce que l'on cherche à limiter en prévention cardio-vasculaire, c'est-à-dire le gras, le sucre et le sel », rappelle le Pr Atul Pathak, cardiologue au centre hospitalier de Luxembourg. Ils tendent en outre à se substi-

tuer à des aliments moins transformés, comme les fruits et légumes, accentuant les déséquilibres alimentaires et favorisant la prise de poids ainsi que les troubles métaboliques.

Mais cela ne suffit pas à expliquer l'ensemble des observations. « Des études de courte durée comparant des régimes avec ou sans aliments ultratransformés, à apport calorique égal, montrent déjà une prise de poids et des perturbations lipidiques », souligne la Pr Mathilde Touvier. Des altérations précoces, susceptibles d'influencer le risque cardio-vasculaire à long terme.

D'autres mécanismes sont également à l'œuvre. Au-delà des excès nutritionnels, ces produits exposent à de nombreux composés chimiques dont les effets sur le système cardio-vasculaire commencent à être mieux documentés. « De plus en plus de travaux, notamment dans la cohorte NutriNet-Santé, montrent que certains additifs sont associés à une augmentation du risque de différentes maladies, y compris cardio-vasculaires », insiste la chercheuse. Ces substances pourraient perturber le

microbiote intestinal et favoriser l'inflammation. Les procédés industriels eux-mêmes peuvent générer des composés potentiellement nocifs, tandis que les emballages plastiques exposent à des contaminants susceptibles d'augmenter le risque de troubles métaboliques.

Au total, ces différents mécanismes augmentent le risque, selon une relation dose-réponse. Plus la part d'aliments ultratransformés dans l'alimentation est élevée, plus le risque de maladies cardio-vasculaires augmente. À l'inverse, leur réduction s'accompagne d'une amélioration des indicateurs de santé.

Reste un paradoxe qui brouille les repères des consommateurs : tous les aliments ultratransformés ne sont pas nécessairement mal classés sur le plan nutritionnel. Environ 5% d'entre eux affichent même de bons scores au Nutri-score, ce qui entretient une confusion entre qualité nutritionnelle et degré de transformation.

Face à ce constat, la Société européenne de cardiologie appelle à une mobilisation à plusieurs niveaux. Sur le plan des politiques publiques, elle plaide

pour renforcer l'information des consommateurs, notamment via l'étiquetage. Une piste consiste à faire évoluer le Nutri-score pour y intégrer la notion d'ultratransformation, par exemple à travers une mention explicite. « Une solution simple consisterait à ajouter une indication visible : "Ultratransformé" », propose Mathilde Touvier, qui a testé ce dispositif dans une étude à grande échelle.

Au-delà de l'étiquetage, les recommandations portent aussi sur l'éducation nutritionnelle, la régulation de la publicité et l'amélioration de l'accès aux aliments peu transformés. Dans la pratique clinique, les cardiologues sont invités à intégrer cette dimension dans leurs conseils. « Il s'agit de proposer des objectifs concrets, comme privilégier les produits bruts, cuisiner davantage, boire de l'eau plutôt que des sodas », détaille Atul Pathak. Des messages simples, mais encore insuffisamment appliqués. L'objectif final étant, bien évidemment, de réduire au maximum la place des produits ultratransformés dans l'alimentation. ■

Asthme sévère : des traitements efficaces... s'ils sont bien menés

Cette forme rare mais lourde de conséquences de la maladie respiratoire n'est pas toujours correctement diagnostiquée.

Dans la majorité des cas, l'asthme est bien contrôlé par un traitement inhalé correctement conduit, associant des corticoïdes à des bronchodilatateurs de longue durée d'action. Mais chez certains patients, les gênes respiratoires se répètent, l'essoufflement devient quotidien, les passages aux urgences se multiplient et la corticothérapie orale s'ajoute à la routine du traitement de fond. Un asthme dit « sévère », qui concerne environ 5% des patients, et qui pèse lourdement sur leur vie comme sur le système de soins. Attention : un asthme sévère n'est pas un asthme qui serait mal contrôlé à cause d'une mauvaise prescription ou d'une mauvaise observance. « On parle d'asthme sévère lorsque, malgré un traitement inhalé bien conduit, à son maximum, avec plusieurs molécules associées, un patient reste insuffisamment contrôlé », explique la Pr Jeanne-Marie Perotin-Collard, pneumologue au CHU de Reims.

Les experts estiment qu'environ 30% des diagnostics sont aujourd'hui excessifs ou erronés. « Il faut éliminer les diagnostics différentiels mais aussi tout ce qui peut fausser l'évaluation : un traitement mal compris, une mauvaise technique d'inhalation, le tabac, l'obésité... », souligne la spécialiste. Contrairement à une idée reçue, l'asthme sévère n'est pas forcément l'aboutissement d'un asthme ancien. « Les deux situations existent : certains patients sont sévères d'emblée, d'autres le deviennent avec le temps », rappelle Jeanne-Marie Perotin-Collard.

« Avant de dire qu'un asthme est sévère, il faut être certain qu'il s'agit bien d'un asthme », insiste par ailleurs le Pr Pascal Chanez, pneumologue allergologue à l'AP-HP et membre du réseau Crisalis, spécialisé dans la recherche clinique sur l'asthme sévère. Certaines pathologies respiratoires, comme la BPCO, peuvent mimer un asthme sévère, notamment

chez les fumeurs ou quand le handicap est majeur. D'autres causes sont non respiratoires, comme la dyskinésie laryngée ou le syndrome d'hyperventilation.

Traitements spécifiques

Un suivi rigoureux est d'abord plus essentiel que, ces dernières années, les progrès thérapeutiques ont profondément modifié la prise en charge. L'âge de début, le terrain allergique, l'atteinte ORL, les mécanismes inflammatoires sous-jacents conduisent à des situations très différentes, et aujourd'hui, la prise en charge ne se raisonne plus uniquement en termes de symptômes, mais de profils : asthme allergique, asthme éosinophilique, inflammation dite de type T2. Longtemps réservées à la recherche, ces catégories sont désormais utilisées en pratique clinique. Médecins et chercheurs s'accordent donc sur la nécessité de mieux caractériser et repérer les patients, car un asthme réellement

sevère ouvre la voie à des traitements spécifiques, particulièrement efficaces mais aussi coûteux.

Depuis une quinzaine d'années, la prise en charge de l'asthme sévère a en effet profondément changé avec l'arrivée des biothérapies. « Ce sont des anticorps monoclonaux qui ciblent des mécanismes très précis de l'inflammation », explique le Pr Pascal Chanez. Leur impact est majeur : diminution des exacerbations, réduction, voire arrêt des corticoïdes par voie générale, amélioration nette de la qualité de vie. Environ huit patients sur dix en tirent un bénéfice clinique significatif. « Certains nous disent "vous avez changé ma vie". Ils retrouvent une vie sociale », témoigne le Pr Pascal Chanez. Ces traitements s'inscrivent dans une stratégie globale qui comporte aussi contrôle de l'environnement, prise en charge des comorbidités, éducation thérapeutique, réentraînement à l'effort. L'objectif n'est plus seulement de prévenir

les exacerbations et de diminuer les symptômes quotidiens, mais plus largement de permettre aux patients de vivre normalement.

Face à la complexité croissante du parcours diagnostique et thérapeutique, la Société de pneumologie de langue française finalise de nouvelles recommandations sur l'asthme sévère. « Elles accordent une place centrale à la place des concertations multidisciplinaires y sont largement abordés. Ces recommandations sont en cours de relecture par le Conseil scientifique et « devraient être publiées d'ici la fin de l'année ». Un cap important pour harmoniser les pratiques et mieux identifier et orienter ces patients, encore trop souvent diagnostiqués tardivement. ■ A.P.