

Alimentation dans les limites planétaires: quels bénéfices pour la santé ?

NATHALIE GASSER^a, LAURA LÖBL^a, Dre LAIS BHERING MARTINS^{b,c}, Pr PEDRO MARQUES-VIDAL^{d,*},
Pre ANGÉLINE CHATELAN^{a,b,*} et Pre SÉVERINE VUILLEUMIER^{c,*}

Rev Med Suisse 2025; 21: 883-7 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.915.46317

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé et est au cœur des enjeux environnementaux. Changement climatique, utilisation massive et pollution des ressources en eau et en sol, et déclin de la biodiversité, le bilan est inquiétant. Pour fournir une alimentation à la population mondiale tout en respectant les limites de la planète, la Commission EAT-Lancet a développé en 2019 une « assiette planétaire ». Les différents avantages pour la santé de cette assiette rapportés dans la littérature scientifique sont présentés dans cet article. Des études de grande ampleur démontrent une réduction des maladies cardiométaboliques, de certains cancers et de la mortalité globale. Ces évidences sont prometteuses pour améliorer notre santé et celle de notre planète.

Diet within planetary boundaries: what are the health benefits?

Food, a major determinant of health, is also at the heart of environmental issues. Climate change, massive use and pollution of water and soil resources, and declining biodiversity are worrying. The EAT-Lancet Commission developed a “planetary health diet” in 2019 to provide food for the world’s population while respecting the planet’s boundaries. The various health benefits of this diet, as reported in the scientific literature are presented in this article. Large-scale studies show a reduction in cardiometabolic diseases, certain cancers and mortality. This evidence holds great promise for improving not only our health but also that of our planet.

L'ALIMENTATION AU CŒUR DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

L'alimentation, de la production à la consommation, a un impact sans précédent sur notre environnement, nos

ressources et les écosystèmes.^{1,2} La production alimentaire actuelle est associée à une utilisation massive de produits phytosanitaires et biocides provoquant un appauvrissement des sols,³ une pollution des eaux, et également une perte de la biodiversité. L'agriculture occupe actuellement environ 40% des terres⁴ et utilise 70% des ressources en eau au niveau mondial.⁵ La conversion des écosystèmes naturels en terres cultivées et pâturages constitue le principal facteur contribuant à l'extinction massive des espèces⁶ et à l'effondrement de la biodiversité.⁷

De plus, elle constitue l'une des principales sources d'émissions de gaz à effet de serre tels que le méthane et le protoxyde d'azote, avec respectivement un potentiel de réchauffement global 56 fois et 280 fois supérieur à celui du CO₂ sur une période de 20 ans.⁸ La contribution des aliments à l'empreinte carbone est très variable, comme présenté par la **figure 1**. Les aliments d'origine animale ont le plus d'impact; ainsi, en équivalents CO₂, un kilogramme de viande de bœuf est plus de 20 fois supérieur à celui des œufs et plus de 110 fois à celui de la banane. Le système alimentaire est donc l'un des principaux contributeurs du dérèglement climatique. Cette relation n'est pas à sens unique, car les phénomènes climatiques extrêmes compromettent les productions agricoles, menaçant la sécurité alimentaire mondiale.^{9,10}

Les coûts indirects estimés des systèmes agroalimentaires actuels sur la santé, y compris les coûts environnementaux et sociaux, sont colossaux. Ils sont évalués à plus de 10 000 milliards de dollars par an au niveau mondial. Par ailleurs, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) estime que cela devrait s'amplifier, car la demande alimentaire mondiale augmentera de 60% d'ici 2050.^{11,12} L'alimentation devient donc une voie déterminante pour améliorer notre santé tout en réduisant notre impact sur l'environnement, le climat et la biodiversité.

L'ALIMENTATION: UN DÉTERMINANT DE SANTÉ

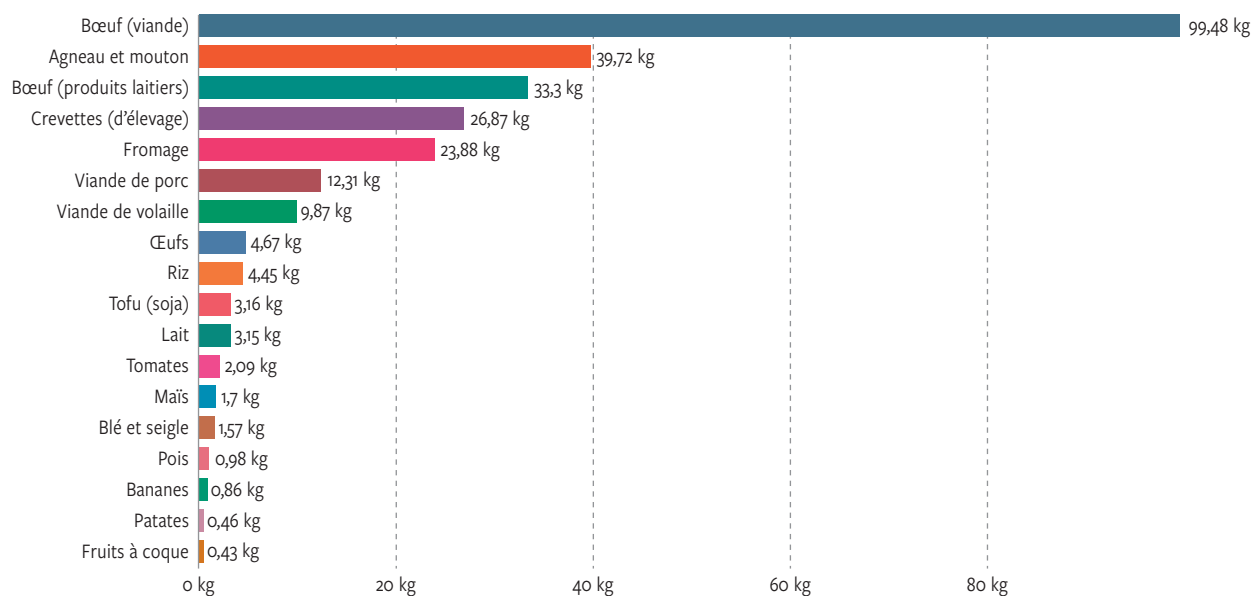
Les systèmes alimentaires se sont développés avec l'objectif de garantir un approvisionnement alimentaire adéquat pour tous.^{5,13} Leur évolution, associée à des habitudes alimentaires déséquilibrées, a malheureusement généré de nouveaux problèmes de santé.¹⁴ En plus de la malnutrition, l'alimentation de moindre qualité nutritionnelle, notamment riche en graisses saturées et pauvre en fruits et légumes, est associée à la survenue de maladies non transmissibles (MNT), en particulier

^aHES-SO Master, Haute école spécialisée de Suisse occidentale et Université de Lausanne, 1015 Lausanne, ^bFilière nutrition et diététique, Haute école de santé Genève, Haute école spécialisée de Suisse occidentale, 1227 Carouge, ^cInstitut et Haute école de la santé La Source, Haute école spécialisée de Suisse occidentale, 1005 Lausanne, ^dDépartement de médecine, médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, 1011 Lausanne nath-g@hotmail.ch | lauraloeb1@gmail.com | lais.bhering-martins@hesge.ch pedro-manuel.marques-vidal@chuv.ch | angeline.chatelan@hesge.ch s.vuilleumier@ecolelasource.ch

*Ces trois auteurs ont contribué de manière équivalente à la rédaction de cet article. Cet article est basé sur les résultats d'un Travail de Master réalisé dans le cadre du Master of Science en Sciences de la santé, conjoint de la HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale) et de l'Université de Lausanne, orientation en nutrition et diététique, à HES-SO Master.

FIG 1 Émissions de gaz à effet de serre par kilogramme (kg) de denrée alimentaire

Les émissions de gaz à effet de serre sont mesurées en kilogrammes d'équivalent de dioxyde de carbone (kgCO₂eq) par kilogramme de denrée alimentaire et pondérées en fonction de leur impact relatif sur le réchauffement climatique.
 Note : les données représentent la moyenne mondiale des émissions de gaz à effet de serre des produits alimentaires, sur la base d'une vaste méta-analyse de la production alimentaire portant sur 3800 exploitations agricoles commercialement viables dans 119 pays.



(Source ⁴⁸, adaptée et traduite de réf:³⁸).

celles cardiovasculaires, les cancers et le diabète de type 2.^{15,16} À l'échelle mondiale, les MNT sont à l'origine de près de 41 millions de décès par an.¹⁷ En Suisse, elles sont responsables de plus de 55000 décès par an, soit plus de quatre décès sur cinq. L'alimentation est donc un déterminant clé de la santé, mais surtout un facteur de risque modifiable dans la survenue des MNT.^{18,19}

L'ALIMENTATION ÉQUILBRÉE ET DANS LES LIMITES PLANÉTAIRES

Face aux enjeux sanitaires et environnementaux, une solution émerge: la modification des habitudes alimentaires. En 2010 déjà, la FAO a formulé la première définition de l'alimentation durable,²⁰ incluant les aspects de la santé humaine, de respect de la biodiversité et des écosystèmes, d'acceptabilité culturelle, d'équité ainsi que d'accessibilité financière.

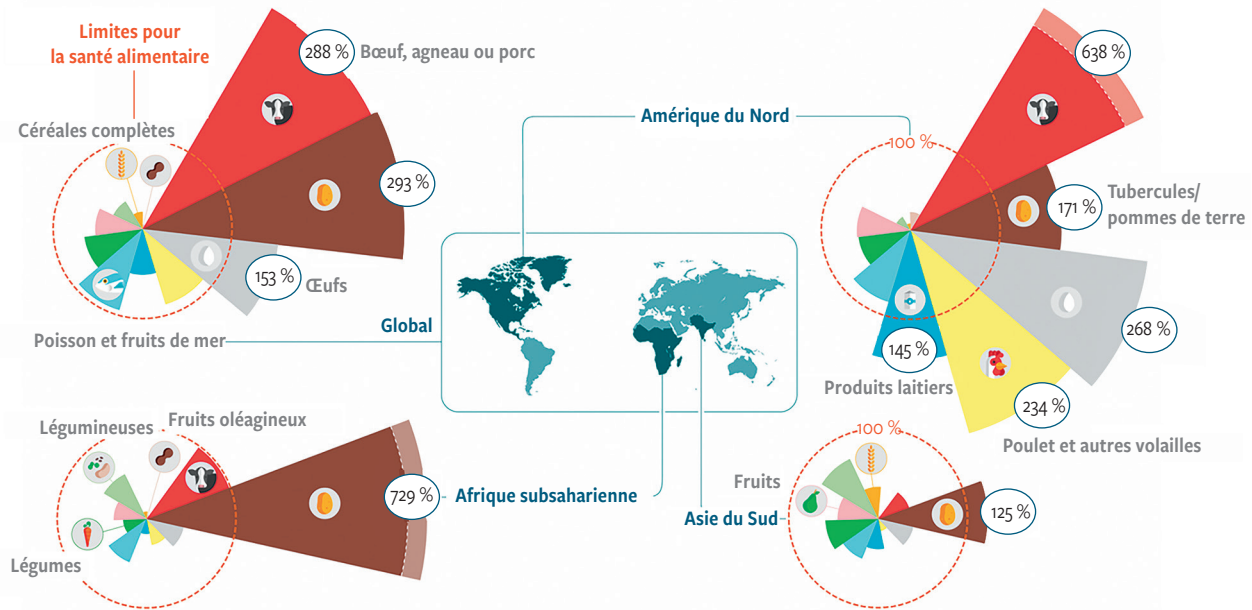
Face aux enjeux en lien avec la démographie, l'alimentation, la santé et l'environnement, la Commission EAT-Lancet, a émis des recommandations en 2019 pour une alimentation saine et dans les limites planétaires pouvant nourrir une population de 10 milliards de personnes.^{2,5,21,22} Elle propose un régime planétaire, composé de groupes alimentaires et représenté de manière didactique sous la forme d'une assiette planétaire (aussi appelé régime EAT-Lancet). Sa composition (voir encadré) a été définie de façon à assurer un apport nutritionnel de qualité et à ne pas dépasser les limites planétaires, à savoir la quantité totale disponible de terres cultivables, la proportion de biodiversité, l'utilisation de l'eau, la production d'émissions de gaz à effet de serre, et

l'utilisation d'azote et de phosphore liées à la production alimentaire.²

L'adhésion à ces recommandations implique des changements alimentaires substantiels, dont, par exemple, une réduction de plus de 50% de la consommation de viande rouge et de sucres ajoutés, et une augmentation de la consommation de fruits oléagineux, de céréales complètes, de fruits, de légumes et de légumineuses.² À titre illustratif, la **figure 2** tirée du rapport de la Commission EAT-Lancet représente l'écart actuel entre les recommandations de l'assiette planétaire et la consommation dans différentes parties du monde ainsi que la consommation mondiale. Sans surprise, la consommation de produits d'origine animale, en particulier la viande rouge, est problématique en Amérique du Nord et au niveau mondial.

L'assiette planétaire vise à susciter une réflexion sur les habitudes alimentaires actuelles.²² Elle propose des recommandations quant aux quantités idéales d'aliments à consommer, avec des groupes de denrées à privilégier et d'autres à limiter. La souplesse de ses critères la rend semblable à des régimes bien connus, tels que le régime méditerranéen, le végétarisme et le végétalisme.

Par ailleurs, la Société suisse de nutrition a publié ses nouvelles recommandations alimentaires en septembre 2024 et propose notamment une nouvelle pyramide alimentaire (www.sge-ssn.ch/pyramide-alimentaire). Ces nouvelles recommandations suisses concordent en grande partie avec l'assiette planétaire et proposent notamment une diminution importante de la consommation de viande rouge.

FIG 2 Le « fossé alimentaire » entre la consommation actuelle et l'assiette planétaireLe rapport complet est disponible en ligne: eatforum.org/eat-lancet-commission.(Adaptée et tirée du résumé du rapport de la commission EAT-Lancet.³⁹).

L'ASSIETTE PLANÉTAIRE ET SES BÉNÉFICES POTENTIELS SUR LA SANTÉ

Il est important de se questionner sur les effets attendus de l'assiette planétaire sur la santé. Il a été estimé qu'elle permettrait une réduction de 19 à 24% des décès, en particulier en lien avec l'obésité et les maladies cardiovasculaires.² Plusieurs études de cohortes ont évalué le lien entre l'assiette planétaire du EAT-Lancet et des marqueurs cardiométaboliques, les maladies cardiovasculaires et la mortalité chez l'adulte et l'adolescent (**tableau 1**). Ainsi, une cohorte suédoise (n = 23 877; Malmö Diet and Cancer Study) montre que l'adhésion à l'assiette planétaire est associée à un risque plus faible d'événements coronariens²³ et à une réduction de la mortalité de l'ordre de 25%²⁴ toutes causes confondues. Une étude sur une cohorte lausannoise démontre que les personnes dont les habitudes de consommation sont proches des recommandations du EAT-Lancet ont une réduction de 30% de la mortalité totale en comparaison de celles qui les respectent moins bien.²⁵ Des résultats similaires ont été trouvés dans des cohortes hollandaise,²⁶ danoise,²⁷ anglaise²⁸ et américaine,²⁹ où l'adhésion à l'assiette planétaire était associée à une diminution du risque de développer des maladies cardiométaboliques comprenant des accidents vasculaires cérébraux, des cardiopathies ischémiques et du diabète de type 2. À plus grande échelle (n = 443991), la cohorte EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) a rassemblé les résultats de 10 pays: Danemark, France, Allemagne, Grèce, Italie, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède et Angleterre.³⁰ Selon ces données, Laine et coll.³⁰ ont estimé que 54 à 63% des décès (toutes causes confondues) pourraient être évités sur une période de 20 ans. À noter que certaines cohortes n'ont pas trouvé d'association entre l'assiette planétaire et les MNT, notamment dans la

TABLEAU 1 Bénéfices de l'assiette planétaire pour la santé humaine

^aLa résistance à l'insuline a été calculée via l'indice HOMA-IR à partir de la glycémie à jeun et de l'insuline à jeun comme $[\text{glucose à jeun (mg/dl)} \times 0,0555 \times \text{insuline sérique à jeun (mU/l)}] / 22,5$.

AVC : accident vasculaire cérébral.

Potentieux bénéfiques de santé

Maladies ou risques cardio-métaboliques	<ul style="list-style-type: none"> Risque diminué d'AVC par hémorragie sous-arachnoïdienne,²⁷ de maladies cardiovasculaires,^{26,29} d'événements ou de maladie coronariens,^{23,26} de cardiopathie ischémique²⁸ et de mortalité cardiovasculaire^{24,40} Risque diminué de diabète de type 2,^{28,41,42} chez les femmes⁴³ IMC plus bas^{28,44,45} Tour de taille plus bas⁴⁴⁻⁴⁶ Marqueurs cardiométaboliques plus bas : pressions systolique^{28,46,47} et diastolique,⁴⁷ cholestérol total,⁴⁷ cholestérol non-HDL,^{28,43} cholestérol LDL,⁴⁷ triglycérides,⁴⁶ excepté cholestérol HDL plus haut⁴⁶ Aucune association vis-à-vis du risque d'AVC,^{26,28} de la mortalité cardiovasculaire,⁴⁷ des événements cardiovasculaires^{25,31,34,35} et des marqueurs cardiométaboliques⁴⁴ Aucune association vis-à-vis des triglycérides, du cholestérol HDL et de la résistance à l'insuline^{a,47}
Cancers	<ul style="list-style-type: none"> Risque diminué de cancers,³⁵ tous types confondus,³⁰ potentiellement diminués chez les femmes³⁴ Risque de mortalité par cancer diminuée^{24,40} Risque d'incidence et de mortalité diminués de cancers du poumon³⁶ Risque diminué de cancers colorectaux³⁷
Mortalité	<ul style="list-style-type: none"> Risque diminué de mortalité, toutes causes confondues^{24,25,30,35,40} Aucune association claire vis-à-vis de la mortalité totale²⁸

population canadienne.³¹ Les divergences de résultats existent et sont liées aux méthodes et aux statistiques utilisées, en particulier lors du calcul des scores d'adhésion à

régime EAT-Lancet, au niveau minimal d'adhésion considéré pour observer des bénéfices sur la santé^{32,33} ou à divers biais.

Les bénéfices pour l'adoption à l'assiette planétaire ne semblent pas se limiter uniquement aux maladies cardiométaboliques et à la mortalité. Laine et coll.³⁰ ont ainsi estimé que l'adhésion à l'assiette planétaire permettrait de réduire de près de 39% la survenue de cancers en Europe; résultats corroborés par d'autres études.^{34,35} L'assiette planétaire pourrait même être un facteur de protection face à deux cancers majeurs: du poumon³⁶ et colorectal.³⁷

CONCLUSION

L'adoption d'une alimentation se rapprochant de l'assiette planétaire représente une approche favorisant un apport nutritionnel équilibré, tout en préservant les ressources naturelles de la planète. Des études récentes démontrent que ce régime alimentaire a des avantages pour la santé, permettant, entre autres, une réduction des maladies cardiométaboliques, de certains cancers et de la mortalité. En raison de la flexibilité de ses fourchettes de consommation, l'assiette planétaire peut être proposée à l'ensemble de la population suisse, à l'exception de quelques groupes à risque ayant des besoins nutritionnels spécifiques.

L'assiette planétaire

Le régime EAT-Lancet encourage une alimentation riche en fruits et légumes, céréales complètes, protéines végétales et huiles insaturées. La présence de protéines animales et/ou de sucres ajoutés est optionnelle et en quantités modérées.² Pour une assiette planétaire atteignant un apport calorique de 2500 kcal, sa composition journalière est la suivante: 232 g/jour de céréales complètes (2-3 portions moyennes par jour), 50 g/jour (min 0 et max 100) de tubercules/pommes de terre (1-2 portions par semaine), 300 g/jour (200-600) de légumes (3 portions par jour), 200 g/jour (100-300) de fruits (2 portions par jour), 250 g/jour (0-500) de produits laitiers (1 portion par jour), 14 g/jour (0-28, ou 0-196 g/semaine) de bœuf, agneau ou porc (1 petite portion par semaine), 29 g/jour (0-58, ou 0-406 g/semaine) de poulet ou autres volailles (2 petites portions par semaine), 13 g/jour (0-25 ou 0-175 g/semaine) d'œufs (1-2 œufs par semaine), 28 g/jour (0-100 ou 0-700 g/semaine) de poisson/fruits

de mer (2 petites portions par semaine), 75 g/jour (0-100) de haricots secs, lentilles, pois ou soja (1 portion par jour), 50 g/jour (0-75) de noix (2 poignées par jour), 40 g/jour (20-80) d'huiles insaturées ajoutées (par exemple, 2-3 cuillères à soupe d'huile de colza ou d'olive par jour), max 11,8 g/jour (0-11,8) d'huiles saturées ajoutées (1 noisette de beurre par jour) et max 31 g/jour (0-31) de sucres ajoutés (8 cubes par jour).^{2,38} Une représentation de l'assiette planétaire a déjà été présentée dans une publication antérieure, à savoir dans l'ouvrage «Santé et environnement, une nouvelle approche globale» paru en 2022 dans la *Revue Médicale Suisse*.²²

L'assiette planétaire a été conçue pour répondre aux besoins nutritionnels de l'ensemble de la population. Toutefois, il faut prêter une attention particulière à certaines périodes de la vie où les besoins nutritionnels sont accrus.² L'assiette n'est pas applicable aux enfants de 0 à 2 ans, qui devraient plutôt être alimentés par le lait maternel et l'introduction progressive d'aliments, établissant ainsi des bases solides pour une croissance saine. Concernant les adolescents et femmes enceintes, le régime EAT-Lancet nécessite des adaptations en raison du risque accru de carence en fer, en zinc, en calcium et en vitamine B12 chez ces individus. À l'inverse, ce modèle alimentaire peut être compatible avec les besoins des personnes âgées, sauf si celles-ci présentent un état de dénutrition. Afin d'éviter un déséquilibre alimentaire, voire des carences, l'avis d'un-e diététicien-ne pourrait être indiqué.

Conflit d'intérêts: les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

L. Bhering Martins: <https://orcid.org/0000-0002-9814-8649>

P. Marques-Vidal: <https://orcid.org/0000-0002-4548-8500>

A. Chatelan: <https://orcid.org/0000-0003-4326-4789>

S. Vuilleumier: <https://orcid.org/0000-0002-0131-3186>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Une adhésion élevée à l'assiette planétaire est associée à des bénéfices pour la santé cardiométabolique.
- Il est recommandé d'augmenter l'apport en protéines végétales et de consommer modérément et de manière occasionnelle des protéines animales et des sucres ajoutés.
- Consulter l'avis d'un-e diététicien-ne si besoin.

1 **The Intergovernmental Panel on Climate Change IPCC. AR5 Synthesis Report: Climate Change 2014 [En ligne]. 2014 (cité le 27 novembre 2023). Disponible sur : www.ipcc.ch/report/ar5/syr/

2 **Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019 Feb 2;393(10170):447-92.

3 Nations Unies. La FAO appelle à inverser le processus de dégradation des sols [En ligne]. 2022 (cité le 27 novembre 2023). Disponible sur : <https://news.un.org/fr/story/2022/01/1113212>

4 *Foley JA, Defries R, Asner GP, et al. Global Consequences of land use. *Science*. 2005 Jul 22;309(5734):570-4.

5 **Steffen W, Richardson K, Rockström J, et al. Planetary boundaries: guiding human development on a changing planet. *Science*. 2015 Feb 13;347(6223):1259855.

6 *Tilman D, Clark M, Williams DR, et al. Future threats to biodiversity and pathways to their prevention. *Nature*. 2017;546(7656):73-81.

7 Erb KH, Lauk C, Kastner T, et al. Exploring the biophysical option space for feeding the world without deforestation. *Nat Commun*. 2016 Apr 19;7:11382.

8 **Pachauri RK, Allen MR, Barros VR,

et al. Climate Change 2014: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [En ligne]. 2017 (cité le 17 décembre 2023). Disponible sur : https://epic.awi.de/id/eprint/37530/1/IPCC_AR5_SYR_Final.pdf

9 Springmann M, Mason-D'Croz A, Robinson S, et al. Global and regional health effects of future food production under climate change: a modelling study. *Lancet*. 2016 May 7;387(10031):1937-46.

10 **Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world 2018. Building climate resilience for food [En

ligne]. 2018. (Cité le 25 novembre 2022). Disponible sur : www.fao.org/policy-support/tools-and-publications/resources-details/en/c/1152267/

11 **Lord S. Hidden costs of agrifood systems and recent trends from 2016 to 2023. Background paper for The State of Food and Agriculture 2023. FAO Agricultural Development Economics Technical Study. 2023(31). DOI: 10.4060/cc8581e.

12 Food and Agriculture Organization of the United Nations. Nouvelles : Les systèmes alimentaires du futur doivent être plus intelligents, plus efficaces [En ligne]. 2021 (cité le 17 juin 2022). Disponible sur : www.fao.org/news/story/

fr/item/275032/icode/

13 **Whitmee S, Haines A, Beyrer C, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation – Lancet Commission on planetary health. *Lancet*. 2015 Nov 14;386(10007):1973-2028.

14 Scott P. Global panel on agriculture and food systems for nutrition: food systems and diets: facing the challenges of the 21st century. *Food Secur*. 2017;9(3):653-4.

15 GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017 Sep 16;390(10100):1345-422.

16 **GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019 May 11;393(10184):1958-72.

17 Organisation mondiale de la santé. Maladies non transmissibles [En ligne]. 23 décembre 2024 (cité le 12 mai 2023). Disponible sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

18 Institute de mesure et d'évaluation de la santé. GBD compare [En ligne]. 2019 (cité le 2 avril 2024). Disponible sur : <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

19 Office fédéral de la santé publique OFSP. Maladies cardio-vasculaires [En ligne]. 2018 (cité le 17 avril 2023). Disponible sur : www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/herz-kreislauf-erkrankungen.html

20 Food and Agriculture Organization of the United Nations. Recommandations alimentaires et durabilité [En ligne]. 2020 (cité le 3 juin 2022). Disponible sur : www.fao.org/nutrition/education-nutritionnelle/food-dietary-guidelines/background/sustainable-dietary-guidelines/fr/

21 Rockström J, Steffen W, Noone K, et al. A safe operating space for humanity. *Nature*. 2009 Sep 24;461(7263):472-5.

22 Nicolas S, Marie G, Maria DRC, Julia GH. La durabilité des recommandations nationales de nutrition en question [En ligne]. *Revue Médicale Suisse*. 2022 (cité le 2 avril 2024). Disponible sur : www.revmed.ch/livres/sante-et-environnement/partie-3-cobenefices-sante-environnement/33-cobenefices-une-alimentation-saine-et-durable/la-durabilite-des-recommandations-nationales-de-nutrition-en-question#tab=tab-shop

23 Zhang S, Dukuzimana J, Stubbendorff A, et al. Adherence to the EAT-Lancet diet and risk of coronary events in the Malmö Diet and Cancer cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2023 May;117(5):903-9.

24 Stubbendorff A, Sonestedt E, Ramne S, et al. Development of an EAT-Lancet index and its relation to mortality in a Swedish population. *Am J Clin Nutr*. 2022 Mar 4;115(3):705-16.

25 **Bhering Martins L, Gamba M, Stubbendorff A, et al. Association between the EAT-Lancet Diet, Incidence of Cardiovascular Events, and All-cause Mortality: Results from a Swiss Cohort. *J Nutr*. 2024 Dec 30;S0022-3166(24)01238-0. DOI: 10.1016/j.tjnut.2024.12.012.

26 Colizzi C, Harbers MC, Vellinga RE, et al. Adherence to the EAT-Lancet Healthy Reference Diet in Relation to Risk of Cardiovascular Events and Environmental Impact: Results From the EPIC-NL Cohort. *J Am Heart Assoc*. 2023 Apr 18;12(8):e026318.

27 Ibsen DB, Christiansen AH, Olsen A, et al. Adherence to the EAT-Lancet Diet and Risk of Stroke and Stroke Subtypes: A Cohort Study. *Stroke*. 2022 Jan;53(1):154-63.

28 **Knuppel A, Papier K, Key TJ, Travis RC. EAT-Lancet score and major health outcomes: the EPIC-Oxford study. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):213-4.

29 Musicus AA, Wang DD, Janiszewski M, et al. Health and environmental impacts of plant-rich dietary patterns: a US prospective cohort study. *Lancet Planet Health*. 2022 Nov;6(11):e892-900.

30 **Laine JE, Huybrechts I, Gunter MJ, et al. Co-benefits from sustainable dietary shifts for population and environmental health: an assessment from a large European cohort study. *Lancet Planet Health*. 2021 Nov;5(11):e786-96.

31 Lazarova SV, Sutherland JM, Jessri M. Adherence to emerging plant-based dietary patterns and its association with cardiovascular disease risk in a nationally representative sample of Canadian adults. *Am J Clin Nutr*. 2022 Jul 6;116(1):57-73.

32 *Kim H, Caulfield LE, Rebholz CM. Healthy Plant-Based Diets Are Associated with Lower Risk of All-Cause Mortality in US Adults. *J Nutr*. 2018 Apr 1;148(4):624-31.

33 *Kant AK, Graubard BI, Schatzkin A. Dietary patterns predict mortality in a national cohort: the National Health Interview Surveys, 1987 and 1992. *J Nutr*. 2004 Jul;134(7):1793-9.

34 Berthy F, Brunin J, Allès B, et al. Association between adherence to the EAT-Lancet diet and risk of cancer and cardiovascular outcomes in the prospective NutriNet-Santé cohort. *Am J Clin Nutr*. 2022 Oct 6;116(4):980-91.

35 Karavasiloglou N, Thompson AS, Pestoni G, et al. Adherence to the EAT-Lancet reference diet is associated with a reduced risk of incident cancer and all-cause mortality in UK adults. *One Earth*. 2023 Dec 15;6(12):1726-34.

36 **Xiao Y, Peng L, Xu Z, et al. Association between adherence to Eat-Lancet diet and incidence and mortality of lung cancer: A prospective cohort study. *Cancer Sci*. 2023 Nov;114(11):4433-44.

37 Ren X, Yu C, Peng L, et al. Compliance with the EAT-Lancet diet and risk of colorectal cancer: a prospective cohort study in 98,415 American adults. *Front Nutr*. 2023 Oct 19;10:1264178.

38 **EAT. The Planetary Health Diet [En ligne]. 2021 (cité le 5 mai 2023). Disponible sur : <https://eatforum.org/eat-lancet-commission/the-planetary-health-diet-and-you/>

39 *Our World in Data. Environmental impacts of food production [En ligne]. 2021 (cité le 23 avril 2024). Disponible sur : <https://ourworldindata.org/environmental-impacts-of-food>

40 Bui LP, Pham TT, Wang F, et al. Planetary Health Diet Index and risk of total and cause-specific mortality in three prospective cohorts. *Am J Clin Nutr*. 2024 Jul;120(1):80-91.

41 Xu C, Cao Z, Yang H, et al. Association Between the EAT-Lancet Diet Pattern and Risk of Type 2 Diabetes: A Prospective Cohort Study. *Front Nutr*. 2022 Jan 14;8:784018.

42 Langmann F, Ibsen DB, Tjønneland A, et al. Adherence to the EAT-Lancet diet is associated with a lower risk of type 2 diabetes: the Danish Diet, Cancer and Health cohort. *Eur J Nutr*. 2023 Apr;62(3):1493-502.

43 López GE, Batis C, González C, et al. EAT-Lancet Healthy Reference Diet score and diabetes incidence in a cohort of Mexican women. *Eur J Clin Nutr*. 2023 Mar;77(3):348-55.

44 Montejano Vallejo R, Schulz CA, van de Loch K, et al. Associations of Adherence to a Dietary Index Based on the EAT-Lancet Reference Diet with Nutritional, Anthropometric, and Ecological Sustainability Parameters: Results from the German DONALD Cohort Study. *J Nutr*. 2022 Jul 6;152(7):1763-72.

45 Cacau LT, Benseñor IM, Goulart AC, et al. Adherence to the Planetary Health Diet Index and Obesity Indicators in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Nutrients*. 2021 Oct 20;13(11):3691.

46 Frank SM, Jaacks LM, Avery CL, et al. Dietary quality and cardiometabolic indicators in the USA: A comparison of the Planetary Health Diet Index, Healthy Eating Index-2015, and Dietary Approaches to Stop Hypertension. *PLoS One*. 2024 Jan 10;19(1):e0296069.

47 Cacau LT, Benseñor IM, Goulart AC, et al. Adherence to the EAT-Lancet sustainable reference diet and cardiometabolic risk profile: cross-sectional results from the ELSA-Brasil cohort study. *Eur J Nutr*. 2023 Mar;62(2):807-17.

48 Poore J, Nemecek T. Reducing food's environmental impacts through producers and consumers. *Science*. 2018 Jun 1;360(6392):987-92.

* à lire
** à lire absolutement