

NUTRI-dac

Le plaisir oral est-il nutritionnellement correct ?

Le colloque annuel de l'IFN, qui s'est déroulé le 12 décembre à Paris avait pour thème « Le plaisir : ami ou ennemi de notre alimentation ? ». Michelle Le Barzic, psychologue clinicienne, a présenté le point de vue de la psychanalyse, dont voici des extraits.*

« La Nutrition Médicale a appliqué à l'obésité son raisonnement (supprimer le mal en éliminant sa cause) et ses outils (scientifiques et statistiques) qui avaient fait leurs preuves contre la maladie. Mais le trop manger est-il l'unique et véritable cause du trop peser ? Est-il légitime de traiter l'alimentation et le corps humain comme des maladies ? En prétendant dicter "des normes à la vie"¹, la Nutrition Médicale n'a-t-elle pas outrepassé les limites de sa compétence et abusé de son pouvoir ? En se focalisant sur les mensurations des mangeurs et les aspects nutritifs et énergétiques de la nourriture, ne méconnaît-elle pas l'aspect subjectif du corps, "où s'incarne la personne tout entière"², et la complexité de la fonction alimentaire humaine, "fait biosocial total"³ ?

[...] En érigeant la nourriture comme bouc émissaire de l'épidémie d'obésité, le discours médical normatif [...] a diabolisé la nourriture et, donc, le plaisir alimentaire. Ceci n'est certainement pas étranger à l'aggravation de l'obésité et la multiplication des troubles du comportement alimentaire [...].

Avec la nourriture, c'est le plaisir oral qui est devenu suspect. Manger n'est plus une activité vitale qui procure un plaisir légitime partagé, manger est devenu une activité multirisque : de grossir, de tomber malade et, donc, de mourir, après avoir subi l'opprobre de ses concitoyens par la stigmatisation du corps qui s'écarte des normes. Comment la nourriture pourrait-elle être encore bonne à penser ?

Le plaisir de manger se découvre en famille

En perturbant l'harmonie de la fonction alimentaire humaine, en diabolisant le plaisir oral, la médicalisation intempestive de l'alimentation fait obstacle à "la paix des sens" qui favorise l'harmonie des relations interpersonnelles ; elle risque ainsi de livrer le mangeur à une violence pulsionnelle qui va faire le lit des troubles du comportement alimentaire. Ceux des pédiatres qui enfourchent la prévention comme une croisade, et qui, drapés dans leur réputation d'expert, s'imposent aux tables familiales comme un juge moralisateur et y dictent les menus sous prétexte de nutrition sanitaire, n'aident pas les parents dans leur tâche nourricière ; au contraire, ils les en écartent [...]. Lorsqu'il impose le modèle alimentaire de la nutrition médicale – théorique et anonyme – au mépris de la culture alimentaire du système familial – tissée d'affects et patinée par l'histoire familiale – le soi-disant expert risque de faire barrage à la transmission des valeurs symboliques transmises de génération en génération pour assurer la cohésion familiale.

Nourrir l'enfant, y prendre du plaisir et chercher à lui en donner, est la première manifestation d'amour des parents pour leur enfant. Leur autorité en émane. C'est toute l'autorité parentale qui se trouve disqualifiée par le désaveu médical de la compétence alimentaire des

parents. Comment les parents vont-ils parvenir à manifester leur amour, indispensable à la sécurité affective de leur enfant, si leur plaisir à le nourrir est dénoncé comme dangereux pour sa santé et l'esthétique de sa silhouette ? Comment le plaisir oral partagé en famille peut-il être encore bon à penser lorsqu'il est réputé aussi semé de pièges ? Lorsqu'il n'est plus quotidiennement inventé ensemble, mais qu'il doit se soumettre à des lois étrangères aux rituels transgénérationnels où s'ancrent le répertoire culinaire et gourmand de la famille ?

Conclusion

Pour l'être humain, manger est donc beaucoup plus que "se nourrir" et la fonction alimentaire humaine poursuit une triple finalité, nutritive, hédonique et symbolique, qui assure simultanément la survie, le destin affectif et l'intégration des mangeurs à la communauté humaine. Pour rester compatible avec cette dimension foncièrement humanisante de l'alimentation humaine, le partisan du nutritionnellement correct va devoir sérieusement reconsidérer ses modèles, ses normes et ses prétentions au savoir, qui pourraient bien l'avoir empêché d'apprendre ce qu'une observation attentive de la complexité des conduites humaines aurait pu lui enseigner ! »

¹Canguilhem G.

²Marzano-Parisoli MM.

³Lalhou S.

Pour en savoir plus : La meilleure façon de manger – Les désarrois du mangeur moderne. Michelle Le Barzic et Marianne Pouillon. Ed. Odile Jacob, 1998.

* Les actes du colloque de l'IFN seront publiés courant 2007 (institut.nutrition@ifn.asso.fr)

Le surf des TCA

En 2003, près de 500 sites Internet incitant aux troubles du comportement alimentaire (pro-TCA) étaient dénombrés. Plus de la moitié des parents d'enfants souffrant de TCA sont informés de leur existence, mais, seuls un quart d'entre eux les ont visités et moins de 30 % en ont discuté avec leurs enfants. Quant aux sites traitant de la guérison des TCA, la majorité des parents ne les connaissent pas. Plus du tiers des patients reconnaissent visiter des sites pro-TCA, et 96 % y apprennent de nouvelles techniques pour perdre du poids. Pourtant, la qualité de vie des internautes ne semble pas plus altérée, si ce n'est que leur maladie dure plus longtemps et que leur travail scolaire baisse.

Wilson JL, et al. *Pediatrics* 2006 ; 118(6) : 1635-43.

Polyphénols : les données françaises

Afin de compléter les tables de composition, la teneur en polyphénols des fruits et légumes a été évaluée. Artichaut, persil et choux de Bruxelles en sont les plus riches, avec respectivement 321, 280 et 257 mg d'acide gallique/100 g. Et, parmi les fruits, fraises, litchis et raisin ont les taux les plus élevés (264, 222 et 196 mg/100 g respectivement). En raison de leur forte consommation, les principales sources alimentaires de polyphénols en France sont pommes et fraises pour les fruits, pommes de terre, salades et oignons pour les légumes. Fruits et légumes représentent 28 % des apports en polyphénols, complétés par le café, le thé, le vin, les jus de fruits et les céréales.

Brat P, et al. *J Nutr* 2006 ; 136 : 2368-73.

Evaluation des apports : nouvel outil

Au Japon, 28 étudiantes en nutrition ont comparé 3 méthodes d'évaluation des apports alimentaires d'une journée à 6 mois d'intervalle (juin et novembre) :

- méthode des pesées de chaque aliment consommé au domicile ou à l'extérieur, des restes et des suppléments éventuels ;
- rappel des 24 heures, un enquêteur faisant préciser les ingrédients, modes de cuisson, marques commerciales, etc., et les volumes consommés à l'aide de photos de portions et d'ustensiles ménagers ;
- méthode nouvelle combinant la transmission téléphonique, à un diététicien, de photographies numériques des plats et des restes (un stylo gradué servant d'échelle) et, si nécessaire, d'informations sur les ingrédients, avec un questionnaire sur les assaisonnements, boissons chaudes, etc.



La méthode des pesées et le rappel des 24 heures ne présentent aucune différence significative. Les différences retrouvées entre la méthode des pesées et celle utilisant la transmission téléphonique ne sont significatives que pour certains oligo-éléments, vitamines et acides gras et seraient liées à la traduction en nutriments des légumes, graines et matières grasses.

Cette nouvelle méthode, estimée la moins contraignante et la plus rapide (16 min par jour *versus* 37 pour les pesées) et donc la plus utilisable sur le long terme par 56 % des sujets, semble fiable et reproductible. Son point faible est la plus difficile prise en compte des « à-côtés » (assaisonnements, sucre, etc.). Ce test, réalisé sur un petit groupe de sujets avertis, mérite des essais à plus grande échelle et auprès d'un public moins familier des nouvelles technologies.

Wang DA, et al. *J Am Diet Assoc* 2006 ; 106 : 1588-93.

Supplémentation en micronutriments et MCV

Les apports conseillés en micronutriments sont supérieurs aux besoins réels afin de pouvoir aux besoins de la majorité des adultes bien-portants. Est-il alors nécessaire de chercher à couvrir systématiquement 100 % des ANC en ayant recours à des compléments alimentaires, comme le préconisent certains, pour atteindre un « état d'alimentation optimale » [1] ? L'essor actuel de la micronutrition procède d'études d'observations, et/ou d'expérimentations animales montrant le bénéfice potentiel de minéraux, vitamines, antioxydants sur la prévention, voire le traitement, de certaines maladies chroniques tels le cancer ou les maladies cardiovasculaires (MCV). Or, aucune étude clinique chez l'homme n'a constaté une réduction des risques, notamment de MCV, avec de telles supplémentsations [2, 3]. D'après une vaste méta-analyse [2], une supplémentation en antioxydants (vitamines E et C, Se, β -carotène) et en vitamines du groupe B (B6, B9, B12) ne prévient ni l'athérosclérose, ni les MCV. Certains essais montrent même une mortalité accrue, toutes causes confondues, avec des doses excessives de vitamine E ou de β -carotène. En l'absence de preuve d'effets bénéfiques des compléments vitaminiques et minéraux sur la prévention de ces maladies, les différents auteurs n'en recommandent pas l'utilisation.

1. McCormick DB. *Am J Clin Nutr* 2006 ; 84 : 680-1.

2. Bleys J, et al. *Am J Clin Nutr* 2006 ; 84 : 880-7.

3. Flores-Mateo G et al. *Am J Clin Nutr* 2006 ; 84 : 762-73.

Boissons sucrées et poids

Plusieurs revues de la littérature des dernières décennies ont été réalisées afin de déterminer s'il existait un lien entre consommation de boissons sucrées et obésité ou surpoids [1-3].

En effet, la proportion de personnes avec un IMC excessif s'accroît dans le monde, surtout aux Etats-Unis, où simultanément la consommation de boissons sucrées a augmenté (de +135 % entre 1977 et 2001) et représente la moitié des apports de sucres ajoutés (soit 8 à 9 % de l'apport énergétique total chez les adultes et les enfants). Le lien causal reste pourtant à établir. L'analyse [1] de 30 études (15 transversales, 10 prospectives et 5 d'intervention) va dans le sens de l'existence d'un lien chez l'enfant et l'adolescent. Cependant, des biais méthodologiques (faibles échantillons, insuffisance de la durée du suivi et de la répétition des mesures, non-prise en compte de facteurs diététiques et environnementaux concomitants, etc.) interdisent de conclure à une corrélation positive certaine entre augmentation de la consommation de boissons sucrées et épidémie d'obésité.

Différentes hypothèses sur les mécanismes [2, 3] pouvant entrer en jeu sont cependant avancées : non-compensation des calories liquides à faible pouvoir satiétogène, insulino-résistance liée à l'index glycémique de ces boissons, impact du fructose ajouté sur la sécrétion d'insuline et de leptine, diminution simultanée de la consommation de lait, dont le calcium aurait un rôle dans la prévention de l'obésité. En attendant des études complémentaires, l'OMS déclare (rapport 2003) probable l'implication des boissons sucrées dans l'augmentation de la prévalence de l'obésité.

1. Malik V, et al. *Am J Clin Nutr* 2006 ; 84 : 274-88.
2. Bachman C, et al. *Nutrition Reviews* 2006 ; 64(4) : 153-74.
3. Pereira MA. *International Journal of Obesity* 2006 ; 30 : S28-S36.

Diversification et allergie

Après une revue de la littérature (13 études en langue anglaise sélectionnées depuis 1966) ne mettant pas en évidence de lien entre diversification alimentaire tardive et risque allergique chez le nourrisson, des auteurs ont suivi des nouveau-nés jusqu'à l'âge de 2 ans afin de corroborer ou d'infirmer ce résultat. Des données collectées sur 2 094 enfants issus de maternités de 4 villes allemandes ont été analysées. Elles concernent leur alimentation, les symptômes et/ou le diagnostic (questionnaires semestriels), par un médecin, de dermatite atopique (DA) et les dosages sériques d'IgE réalisés à 2 ans.

Les résultats sont loin d'être concluants. A 4 mois, 34 % des enfants ont débuté la diversification (introduction d'au moins un aliment solide), alors que seuls 18 % le feront après 6 mois. Une DA a été retrouvée chez 18 % des enfants avant 2 ans. Aucun effet protecteur d'une diversification plus tardive (après 5 ou 6 mois) n'a pu être mis en évidence contre la DA, ni contre une sensibilisation aux allergènes alimentaires à 2 ans (9 % des enfants). En revanche, une alimentation très diversifiée à 4 mois semble aller de pair avec des symptômes de DA.

Les recommandations actuelles de ne pas diversifier avant 4 mois sont donc justifiées. La diversification, idéale après 6 mois, est encouragée – le lait est suffisant pour couvrir les besoins des nourrissons pendant cette période –, mais le rapport entre diversification entre 4 et 6 mois et risque de survenue de manifestations allergiques ultérieures ne doit pas être avancé, puisque non étayé.

- Zutavern A, et al. *Pediatrics* 2006 ; 117(2) : 401-11.
 Tarini BA, et al. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006 ; 160 : 502-8.

Tomates et prostate

D'après une étude épidémiologique, il existe une corrélation inverse entre cancer de la prostate - second cancer le plus fréquent chez les hommes - et consommation de tomate (ou de ses dérivés). Des études sur volontaires sains ont été entreprises et montrent, ex-vivo, que la consommation quotidienne de tomates ou de dérivés riches en lycopène et autres antioxydants pendant au moins deux semaines, augmente la résistance de l'ADN cellulaire vis-à-vis des radicaux libres et contribuerait à prévenir ce type de cancer. En revanche, l'effet thérapeutique de la tomate chez des patients déjà atteints reste beaucoup plus incertain.

Ellinger S, et al. *Clin Nutr Metab Care* 2006 ; 9 : 722-7.

INFOS CERIN

NUTRI-doc n° 64

Suite à un problème de routage, le numéro de décembre est arrivé tardivement dans les boîtes aux lettres. La rédaction de NUTRI-doc vous présente ses excuses pour ce retard.

Congrès

- Journées nationales de diététique et de nutrition, Marseille, 2-4 avril
- Les anorexies mentales en médecine de l'adolescent à Bicêtre, Paris, 5 avril med.ado@bct.aphp.fr
- European congress on obesity, Budapest, 22-25 avril, www.eco2007.org
- Nutrition de la mère et de l'enfant, 25 avril, Paris, www.info-congres.com
- Entretiens de nutrition, institut Pasteur de Lille, 5-6 juin, www.pasteur-lille.fr
- Journées d'études de l'ADLF, Marseille, 7-9 juin, www.adlf.org
- Journée nationale CLAN, Paris, 22 juin, www.clan2007.org

La santé des jeunes des Pays-de-la-Loire

Au cours de l'année 2005, l'Observatoire régional de la santé des Pays-de-la-Loire, en partenariat avec l'Inpes, a réalisé une enquête Baromètre santé auprès des 12-25 ans de la région. Quatre brochures thématiques, publiées en 2006 et 2007, donnent une photographie régionale de l'état de santé des jeunes. Deux d'entre elles concernent les domaines de l'alimentation et de la nutrition : « Les activités physiques et sportives, activités sédentaires, poids et image du corps », et « Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites ». Les nouvelles données peuvent être comparées à l'enquête précédente du Baromètre santé jeunes Pays-de-la-Loire 2000 et aux données nationales du Baromètre santé Inpes. Enquête financée par l'Etat, le Conseil régional Pays-de-la-Loire et l'Assurance maladie.

Brochures téléchargeables sur www.santepaysdelaloire.com

Nouveaux règlements et directive

Concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite : ce nouveau texte permet de clarifier les différentes modifications intervenues depuis 1999 et remplace la directive 1999/21/CE. Directive 2006/141/CE du 22 décembre 2006*.

Concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires : en la matière, les importantes divergences entre les législations nationales des pays de l'UE peuvent entraver la libre circulation des denrées alimentaires. Ce texte harmonise les conditions d'utilisation des allégations pour toutes communications commerciales (publicité, étiquette,

tage, campagne de promotion...) sur les denrées alimentaires. Règlement CE n°1924/2006 du 20 décembre 2006 : annexes* et rectificatif**.

Concernant l'adjonction de vitamines, de minéraux et de certaines autres substances aux denrées alimentaires : le texte liste les substances autorisées, leurs conditions d'utilisation et d'étiquetage. Une évaluation des effets du règlement est prévue pour 2013 (évolution du marché des produits enrichis, consommation...). Règlement CE n°1925/2006 du 20 décembre 2006*.

*JOUE du 30 décembre 2006, **JOUE du 18 janvier 2007.

<http://eur-lex.europa.eu>

La santé des étudiants

Un étudiant en bonne santé a plus de chances de réussir son parcours universitaire et son entrée dans le monde du travail. Pourtant, l'état de santé de la population étudiante reste mal connu. Certains signes de dégradation et de comportements à risque ont motivé la création d'une mission d'information sur la santé et la protection sociale des étudiants. Le rapport, déposé en décembre 2006, constate que les étudiants se nourrissent mal par manque de temps lié aux horaires de cours et par insuffisance de ressources financières. Sauter des repas et manger vite sont leur quotidien. Plus préoccupante est la consommation de boissons alcoolisées lors des nombreuses soirées organisées dans les écoles et sponsorisées par les marques d'alcool. Des recommandations sont émises.

www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3494.asp

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

Les phytostérols et les phytostanols : quelle place pour la prévention cardiovasculaire ?

Lecerf JM. *Cah Nutr Diét* 2006 ; 41(5) : 299-305.

La place des phytostérols et des phytostanols dans l'arsenal thérapeutique de la prévention cardiovasculaire n'est pas encore définie. De nombreuses questions restent posées. Des études complémentaires pour mieux définir les sujets qui pourraient en bénéficier et pour mesurer cliniquement leur intérêt sont nécessaires.

Fructose intrinsèque (fruit, miel...) et fructose rajouté : des effets différents ?

Demigné C, Rayssiguier Y, Rémésy C, Mazur A. *Med Nutr* 2006 ; 42(2) : 61-7.

A la différence du glucose, la métabolisation du fructose n'est pas régulée de façon extrêmement précise dans l'organisme, et la gestion d'apports élevés en fructose peut poser des problèmes à l'organisme.

Intérêts et risques des aliments fonctionnels et des suppléments nutritionnels

Turck D. *NAFAS* 2006 ; 4(5) : 27-9.

Les légitimes efforts d'innovation découlant des avancées scientifiques ne devraient pas aboutir à la mise sur le marché de nouveaux produits sans que des données incontestables soient apportées justifiant de l'intérêt et de l'absence totale d'effets délétères.

Les systèmes et niveaux de détermination du comportement alimentaire

Lalhou S. *Cah Nutr Diét* 2006 ; 41(5) : 273-8.

Les comportements alimentaires sont régis par des systèmes à la fois physiologiques, psychologiques, techniques, sociaux, économiques. En pratique,

les sujets gèrent la complexité de ces déterminants multiples, qui intègrent progressivement les résultats de l'expérience.

Prévenir la dénutrition en formant le personnel

Tardivel M. *Information Diététique* 2006 ; (3) : 23-7.

Malgré un temps très court de formation du personnel, une amélioration de l'état de santé des personnes âgées a été observée avec un meilleur apport protéique, calcique et plus de fruits et légumes. Une plus forte participation des médecins et coordinateurs serait souhaitable.

Suppression de la collation matinale au sein des écoles maternelles de Franche-Comté : bilan de 3 ans d'actions dans le cadre du PNNS

Michaud C, Bertrand AM, Bocquet A, Negre V, Gagey S, Hochart A, Baudier F. *Cah Nutr Diét* 2006 ; 41(4) : 232-8.

Trente conférences ont été organisées auprès de 4 000 enseignants. Proposée par 99 % des écoles en 2002, cette collation ne l'est plus que par 59 % d'entre elles en 2005 avec des différences départementales fortes. Dans les situations de maintien de la collation, le contenu proposé a évolué favorablement dans plus de trois écoles sur quatre.

Revue bimestrielle éditée par le CERIN
(Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles).
Rédacteur en chef : Brigitte Coudray - Coordination et rédaction : Chantal Lalau Keraly
Rédaction : Christine Lacroix - Maquette : Sylvie Malbrunot
ISSN 1166-1828

CERIN - 45, rue Saint-Lazare - 75314 Paris Cedex 09
Fax : 01 42 80 64 13 - E-mail : nutrition-fr@cerin.org
www.cerin.org