



Les choix alimentaires et la nutrition clinique au menu de la Journée Annuelle Benjamin Delessert 2023

Quels sont les leviers pour manger « mieux » ? Le praticien a-t-il encore un rôle dans un monde hyperconnecté où les « influenceurs » distillent des conseils alimentaires à coups *hashtag* ? Quels conseils nutritionnels prodiguer en cas de pathologie inflammatoire ? Des pistes de réflexion vous sont proposées dans nos comptes-rendus de la Journée Annuelle de l'Institut Benjamin Delessert 2023 !

Alimentation, des choix sous influence

Comment sont dictés nos choix alimentaires ? Quels sont les leviers pour manger « mieux » ? Le praticien a-t-il encore un rôle dans un monde hyperconnecté où les « influenceurs » distillent des conseils alimentaires à coups *hashtag* ? Les inégalités sociales sont-elles suffisamment prises en compte dans l'élaboration des campagnes de santé publique ? Tout un programme pour cette première matinée de la journée annuelle de l'Institut Benjamin Delessert 2023 !

La main, plutôt que le cerveau ou le cœur

Après la vision sociologique de la « norme » alimentaire présentée par Claude Fischler (CNRS), Pierre Chandon (Insead) s'intéresse quant à lui au concept de *nudge* (défini comme un encouragement à faire un meilleur choix sans recourir à des incitations financières ni restreindre notre libre arbitre). Peuvent-ils inciter les individus à faire des choix alimentaires plus sains ? Il présente notamment les résultats d'une méta-analyse de 96 expérimentations de terrain ⁽¹⁾ sur les *nudges* les plus efficaces pour inciter à manger mieux. Ils ont été classés par les auteurs comme suit :

- **Nudges cognitifs** qui cherchent à informer le consommateur : étiquetage nutritionnel descriptif, étiquetage simplifié évaluatif (type *smiley*), amélioration de la visibilité.
- **Nudges affectifs** qui cherchent à influencer le consommateur : appels à mieux manger, étiquetage épicurien (photos attractives).
- **Nudges comportementaux** qui cherchent à influencer les réponses motrices des consommateurs : amélioration pratiques (aliments prédécoupés par exemple) ou amélioration de la taille des portions.

En pratique, les *nudges* cognitifs se sont avérés les moins efficaces avec une diminution de l'apport énergétique journalier moyen de 64 kcal. Notons néanmoins que l'étiquetage nutritionnel simplifié sous forme de *smiley* reste plus efficace que l'étiquetage nutritionnel plus descriptif. Les *nudges* affectifs qui cherchent à motiver l'individu ou à attirer l'attention sur le goût plutôt que sur la nutrition (étiquetage épicurien) font mieux avec une réduction de l'apport énergétique de 129 kcal/jour en moyenne. Enfin, ce sont les *nudges* comportementaux qui remportent le palmarès avec une réduction moyenne de 209 kcal/jour. Selon Pierre Chandon, les mains (*nudge* comportemental), plutôt que le cerveau (*nudge* cognitif) ou le cœur (*nudge* affectif), constituent ainsi la meilleure cible pour influencer efficacement l'apport énergétique des individus. Ce constat peut alimenter les débats politiques sur la question du « mieux manger » et qui privilégie actuellement l'information nutritionnelle.

Une capacité « innée » de l'enfant à autoréguler ses apports

Les choix alimentaires de l'adulte sont en grande partie façonnés par les comportements alimentaires de l'enfance. Sandrine Monnery-Patris (CNRS) revient sur le concept des « 1000 premiers jours » qui constituent « une étape fondamentale dans la formation des préférences et des comportements alimentaires en termes de diversité alimentaire mais aussi de régulation des prises énergétiques ». Par exemple, la variété d'expositions sensorielles précoces *via* le lait maternel peut impacter l'acceptation des aliments nouveaux lors de la diversification alimentaire ⁽²⁾. Autour de l'âge de deux ans, l'enfant expérimente souvent une période physiologique de néophobie alimentaire durant laquelle il se montre réticent à consommer des aliments « nouveaux ». La réaction des parents à ce stade est alors déterminante, veillant à éviter des attitudes trop permissives avec des parents qui vont proposer des aliments de substitution plus sucrés, plus gras ou au contraire attitudes trop restrictives créant des relations conflictuelles à l'heure des repas. Sandrine Monnery-Patris insiste sur l'importance de présenter les aliments de très nombreuses fois sans contraindre l'enfant pour en faciliter l'acceptation par ce dernier et éviter d'exacerber le rejet alimentaire. Autre fait important, les enfants naissent avec une capacité « innée » à autoréguler leur apport alimentaire en fonction de leurs besoins mais cette capacité a tendance à diminuer avec le temps et devient plus sujette à influence familiale et culturelle. La culture du « manger sain » contemporaine contribue également à favoriser un environnement anxigène auquel l'enfant est sensible. Comprendre comment la société et les pratiques éducatives « détournent » l'enfant de ses sensations internes est primordial pour mieux accompagner les enfants et leurs parents dans leurs choix alimentaires en revenant à l'essentiel, c'est-à-dire le « *le plaisir de manger, notion fondamentale et pilier des comportements de l'enfant* ».

Les professionnels de la nutrition seront-ils bientôt remplacés par les influenceurs ?

Les réseaux sociaux constituent un autre canal incontournable pouvant influencer sur nos choix alimentaires. Les campagnes des pouvoirs publics et messages des professionnels de santé ont peu à peu été relayés par les influenceurs dont les contenus sont abondamment visionnés par les 16-24 ans en quête de repères et de modèles alimentaires. Les réseaux sociaux ont indéniablement des effets positifs sur la santé en relayant l'action publique et l'adaptant aux contraintes de ce jeune public (précarité budgétaire par exemple) et en la formalisant de façon

intuitive (idées de recettes par exemple). Comme le résume Pascale Ezan (NIMEC) : « *L'adoption d'une alimentation saine sur les réseaux sociaux s'inscrit dans un contexte collectif au sein duquel les influenceurs font figure de médiateurs engagés animant leur communauté et soutenant leurs abonnés dans leurs motivations à modifier leur alimentation.* ». Le versant négatif de ces contenus numériques est qu'ils ne tiennent pas compte des facteurs individuels liés à l'alimentation (génétiques, sociaux, etc.), se focalisant sur son aspect « fonctionnel ». Ainsi ils la dépossèdent de son aspect « social », au risque de pousser leurs *followers* vers une quête (difficilement atteignable) d'une silhouette façonnée selon des normes genrées et provoquer et/ou conforter une insatisfaction corporelle chez des jeunes en situation de fragilité. L'éducation aux contenus numériques est plus que jamais nécessaire afin de contrecarrer les potentielles dérives de ces messages. Comme le rappelle Frédéric Dadoun (CHU Luxembourg), seuls des nutritionnistes certifiés ont les connaissances et les compétences nécessaires pour adapter la prise en charge nutritionnelle à chaque individu.

La littératie en santé, un concept émergent

Julia Bardes (CRCDC) poursuit la conférence en traitant du concept de littératie en santé venu d'outre-Atlantique, qui se réfère à « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie ». Près d'un adulte sur deux en France et en Europe « *n'aurait pas les compétences suffisantes pour s'approprier l'information en santé et, plus largement, pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail dans une société complexe et évoluée* ». Cette problématique toucherait davantage les populations à plus faible niveau d'éducation et de revenus qui n'auraient pas les mêmes « chances » d'accès aux services de soins. Agir sur le niveau de littératie en santé semble être un moyen simple et dont l'impact est facile à quantifier pour diminuer les coûts de santé. De nombreuses stratégies ont été proposées comme des programmes d'éducation à la santé afin d'augmenter les aptitudes individuelles, ou encore la formation des professionnels à une meilleure communication avec leurs patients. Méconnue en Europe il y a encore 10 ans, la littératie en santé est devenue un déterminant « majeur » (Santé publique France) voire « essentiel » (OMS) de la santé, sans oublier cependant qu'elle n'est qu'un facteur parmi d'autres (contraintes matérielles, culturelles, etc.) influençant nos choix alimentaires.

Dr Dounia Hamdi

Sources :

- (1) Cadario, Romain & Pierre Chandon (2020), "Which Healthy Eating Nudges Work Best? A Meta-Analysis of Field Experiments," *Marketing Science*, 39 (3), 465-86.)
- (2) Wagner, S., Issanchou, S., Chabanet, C., Lange, C., Schaal, B., & Monnery-Patris, S. (2019). Weanling infants prefer the odors of green vegetables, cheese, and fish when their mothers consumed these foods during pregnancy and/or lactation. *Chemical senses*, 44(4), 257-265.

Le prix Benjamin Delessert est remis à Luc Pénicaud



©Franck DUNOUAU

Créé en 1988, le Prix Benjamin Delessert récompense un chercheur de renom pour l'ensemble de ses travaux. Le jury est constitué des membres du comité scientifique de l'Institut Benjamin Delessert. Cette année, le lauréat du Prix est Luc Pénicaud (CNRS, Toulouse) qui a contribué à l'amélioration des connaissances sur l'homéostasie énergétique. Cette dernière repose sur la capacité du système nerveux central (SNC) à évaluer le statut énergétique de l'organisme *via* la détection « sensorielle » des nutriments, grâce à certains neurones spécifiques (par exemple neurones sensibles au glucose) mais aussi aux hormones (insuline, leptine, ghréline) et métabolites (glucose, acide gras, acides aminés). Après avoir traité ces informations, le SNC adapte la réponse périphérique, *via* notamment le système nerveux autonome, afin de maintenir l'équilibre énergétique de l'organisme. La compréhension des mécanismes cellulaires et moléculaires, des types cellulaires impliqués et de leur phénotype, des réseaux neuronaux et de leur plasticité, mais également de certaines conséquences sur l'activité des organes périphériques, sont importantes pour mieux appréhender la régulation de la prise alimentaire dans des conditions physiologiques et pathologiques.

Dr Dounia Hamdi

Références :

(1) Cadario, Romain & Pierre Chandon (2020), "Which Healthy Eating Nudges Work Best? A Meta-Analysis of Field Experiments," *Marketing Science*, 39 (3), 465-86.)

(2) Wagner, S., Issanchou, S., Chabanet, C., Lange, C., Schaal, B., & Monnery-Patris, S. (2019). Weanling infants prefer the odors of green vegetables, cheese, and fish when their mothers consumed these foods during pregnancy and/or lactation. *Chemical senses*, 44(4), 257-265.

Nutrition Clinique

Quels conseils nutritionnels en cas de pathologie inflammatoire ?

Après une matinée consacrée aux choix alimentaires, l'après-midi de la Journée annuelle de l'Institut Benjamin Delessert 2023 était consacrée à des aspects plus pratiques portant sur les recommandations nutritionnelles notamment en cas de rhumatisme inflammatoire ou de NAFLD.

Rhumatismes inflammatoires chroniques : prendre en compte les comorbidités

Les RIC (rhumatismes inflammatoires chroniques) touchent environ 600 000 individus en France et regroupent principalement la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite (SA) et le rhumatisme psoriasique (RP). Le pronostic des patients s'est considérablement amélioré ces deux dernières décennies avec la mise sur le marché des biothérapies. Malgré cela des symptômes peuvent persister et les patients sont tentés de « contrôler » leur maladie par eux-mêmes. 25 % d'entre eux déclarent que certains aliments améliorent ou au contraire exacerbent ces symptômes. Ils sont alors tentés d'initier des régimes d'exclusion au risque d'abandonner leur traitement et aggraver leur risque de comorbidités (ostéoporose, maladies cardiovasculaires). Dans un souci d'accompagner les patients et de leur fournir des informations scientifiques validées, la Société Française de Rhumatologie (SFR) a émis des recommandations sur l'alimentation des patients souffrant de RIC ⁽¹⁾. Ce travail a été conduit et validé par des rhumatologues ainsi que des représentants de la société française de nutrition (SFN), la société francophone de nutrition clinique et métabolique (SFNCM), l'association française d'étude et de recherche sur l'obésité (AFERO), l'association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN) ainsi que des associations de patients. Claire Daien (CHU Montpellier) a présenté les principales recommandations :

- Les mesures alimentaires ne doivent pas se substituer aux médicaments anti-rhumatismaux et doivent être associées à une activité physique régulière.
- Les régimes d'exclusion (végétarien/végétalien, sans gluten, Seignalet, Kousmine) ne sont pas recommandés car il n'existe aucune preuve solide de leur efficacité et des

données suggèrent même un effet délétère sur le risque fracturaire pour les régimes sans laitage ou cardiovasculaire pour les régimes sans gluten.

- Le jeûne prolongé (10 jours) aurait un effet sur les symptômes articulaires mais qui ne se maintient pas dans le temps après la reprise de l'alimentation.
- Le régime type méditerranéen et la consommation ou supplémentation en oméga 3 (EPA+DHA>2 g/jour) ont montré des effets positifs sur les douleurs articulaires et la raideur articulaire matinale, principalement dans la PR mais aussi sur le risque cardiovasculaire.
- Le régime méditerranéen n'a pas montré d'effet sur les destructions articulaires.
- En cas d'obésité ou de surpoids associé à un RIC, la perte de poids (accompagnée par un spécialiste) a un effet positif sur les symptômes articulaires et sur la réponse aux traitements.

La consommation de certaines épices (safran, gingembre, sésamine, cannelle) pourrait avoir des effets bénéfiques sur la PR sans qu'il n'y ait de preuve solide pour les recommander en pratique courante. En l'absence de preuves, les probiotiques non plus ne peuvent être recommandés en routine mais Claire Daien insiste sur le fait de rester ouvert et à l'écoute des patients et de leurs ressentis.

NAFLD : la nutrition et l'activité physique au cœur de la prise en charge

Communément appelée la « maladie du foie gras non alcoolique », la NAFLD (*Non-Alcoholic Fatty Liver Disease*) est un « continuum de lésions hépatiques allant de la stéatose simple à la NASH (*Non-Alcoholic Steatohepatitis*) observée chez 20 % des patients ». Environ 220 000 français (métropole) auraient une NASH avec une pré-cirrhose ou une cirrhose. Rodolphe Anty, hépatologue au CHU de Nice en a décrit l'épidémiologie, la physiopathologie et les nouvelles méthodes de dépistage non invasif. Les mesures hygiéno-diététiques représentent une part importante de la prise en charge de ces patients et les conseils peuvent également être distillés à leurs descendants qui sont potentiellement soumis aux mêmes facteurs « obésogènes » (génétique, épigénétique, environnemental) ⁽²⁾. Les conseils diététiques doivent être accompagnés d'une diminution de la sédentarité et d'une augmentation de l'activité physique. L'APA (activité physique adaptée) peut éventuellement être prescrite en fonction du profil et de la motivation du patient.

Delphine Tran, diététicienne à Nice, a poursuivi la présentation par quelques conseils pour les patients atteints de NAFLD. Afin de poser un diagnostic diététique précis, il est important d'identifier les forces et faiblesses du patient via notamment un interrogatoire et entretien motivationnel. L'objectif de la prise en charge est d'améliorer la qualité nutritionnelle et de trouver un rythme et une alimentation adaptés à chaque individu. Les produits riches en fibres doivent être privilégiés et les produits trop gras et trop sucrés, édulcorés et/ou ultra-transformés à limiter. Il convient également de d'augmenter sa consommation de protéines végétales (légumineuses, fruits à coque), de limiter la consommation de viande à 500 g/semaine et de poisson gras à une fois par semaine. Les aliments hépato protecteurs comme le café et le thé vert peuvent être conseillés. Le régime méditerranéen traditionnel peut être promu car il est associé à une préservation de la santé en général. La consommation d'alcool doit être déconseillée chez ces patients.

La journée annuelle s'est achevée par la présentation d'Antoine Garnier-Crussard, médecin gériatre (Hospices Civiles de Lyon) et chercheur au Centre Mémoire de Ressources et Recherche (CMRR) de Lyon, qui a abordé le rôle de l'alimentation, en prévention primaire, secondaire et tertiaire de la **maladie d'Alzheimer**, notamment des relations bidirectionnelles entre le statut nutritionnel et l'évolution de cette pathologie

Dr Dounia Hamdi

Sources :

- (1) Daien C, et coll. *Dietary recommendations of the French Society for Rheumatology for patients with chronic inflammatory rheumatic diseases. Joint Bone Spine.* 2022 Mar;89(2):105319. doi: 10.1016/j.jbspin.2021.105319.
- (2) *European Association for the Study of the L, European Association for the Study of D, European Association for the Study of O. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. J Hepatol* 2016;64:1388–402. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2015.11.004>.

Article rédigé en collaboration avec le JIM : Copyright © <http://www.jim.fr>