

La Journée Annuelle Benjamin Delessert, où l'on se nourrit de nouvelles connaissances



Comme le souligne en préambule le sociologue M. Claude Fischler, un changement de paradigme s'est clairement opéré en sciences de la nutrition. D'une approche « par nutriments », les acteurs de ce vaste domaine de recherche s'intéressent de plus en plus à la complexité des interactions ; interactions liées à la structure des aliments et leur composition au sein de la « matrice alimentaire », mais aussi interactions des aliments avec les « mangeurs » que nous sommes. Le programme de la Journée Annuelle 2024 de l'Institut Benjamin Delessert illustre parfaitement ce propos.

L'aliment "ultra-transformé" : le point de vue du sociologue

Comme le rappelle Dr Emmanuelle Lefranc, sociologue à Paris, le terme d'aliment "ultra-transformé" (AUT) émerge en 2009 au Brésil dans un contexte de transition alimentaire (1). Cette réflexion initiée par Carlos Monteiro, entre autres, a abouti en 2014 à l'apparition de la classification NOVA qui répartit les aliments en 4 groupes selon le degré de transformation des matières dont ils sont constitués (2). Bien qu'il ait été adopté par de nombreux pays, le terme d'AUT est teinté d'une certaine controverse au regard : d'une définition floue, d'une stigmatisation binaire voire moralisante, de la confusion qu'il peut engendrer entre « malbouffe » et « industriel » et du fait qu'il soit peu opérationnel.

En France, ce terme a été repris dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS) en 2018 et il est intégré dans des travaux d'épidémiologie nutritionnelle. Depuis 2017, il a commencé à être diffusé dans la presse grand public mais les données scientifiques sur sa compréhension par les « mangeurs » sont manquantes. Pour être plus pertinente, la classification des aliments selon le niveau de transformation devrait prendre en compte les perceptions « préexistantes » au sein de la population française.

Une classification à améliorer pour le bénéfice de la santé publique

L'apparition puis la diffusion du concept d'AUT ne doit pas faire oublier que les transformations alimentaires ont joué un rôle important dans nos sociétés, comme le rappelle Isabelle Souchon (Directrice de recherche INRAE, Avignon). Ces procédés de transformation « permettent de répondre aux demandes des consommateurs en prenant en compte l'évolution des modes de vie ». Quelle que soit l'échelle utilisée (industrielle, artisanale ou domestique), ces procédés peuvent avoir : des effets bénéfiques sur le produit en améliorant par exemple la biodisponibilité de certains micronutriments, ou des effets négatifs en altérant certaines propriétés nutritionnelles. La classification des produits selon leur niveau de transformation est construite sur un ensemble de règles peu précises et peu robustes qui ne permettent pas de séparer la formulation (ingrédients, additifs, auxiliaires technologiques) des transformations, estime Isabelle Souchon. Cette classification est pourtant essentielle pour mieux comprendre l'impact de la consommation des AUT sur la santé humaine.

Privilégier des messages simples adaptés aux habitudes alimentaires locales

L'étude du rapport entre les habitudes alimentaires et les maladies non transmissibles permet en théorie d'identifier les principaux facteurs de risque nutritionnels et d'aider à prévenir ces maladies. Le Pr Luis Moreno (Université de Saragosse, Espagne) cite l'exemple du régime méditerranéen dont les bénéfices sur la santé ont été largement étudiés (3). Ce régime alimentaire ne peut toutefois pas être généralisé car il n'est pas adapté à toutes les populations et zones géographiques. S'agissant de l'association entre consommation « excessive » d'AUT et maladies non transmissibles, le Pr Moreno estime qu'elle est plus difficile à établir. Ceci en raison de l'utilisation de différents concepts et indices pour définir les AUT qui concourent à des résultats hétérogènes. Mais également de la difficulté de comprendre quels sont les facteurs associés aux AUT qui sont responsables des maladies en question. En attendant que des preuves solides soient apportées, le Pr Moreno est favorable à « la promotion de messages positifs et de proposer des habitudes alimentaires adaptées culturellement au contexte local, qui soient économiquement viables, tout en prenant en compte l'impact environnemental ».

Cependant, tous les individus ne sont pas capables de comprendre et d'intégrer ces messages de santé « grand public » de façon appropriée à l'instar des personnes souffrant de troubles du neurodéveloppement (TND) qui ont souvent des troubles du comportement alimentaire associés. Quelle prise en charge nutritionnelle faut-il leur proposer ? Le point avec Pr Béatrice Dubern (Hôpital Trousseau, Paris) et Pr Véronique Abadie (Hôpital Necker, Paris) qui clôturent cette journée scientifique.

Une prise en charge pluridisciplinaire en cas de TCA associé à un TND

Les patients qui souffrent d'un TND ont un risque d'excès pondéral et d'obésité sévère deux fois plus élevé qu'en population générale, ce qui s'accompagne d'une augmentation de la fréquence des comorbidités, surtout chez l'adulte. Dans le cas des obésités dites rares, les mécanismes neurobiologiques à l'origine de ces phénomènes sont multiples, concourant à des troubles du comportement alimentaire (TCA) avec des caractéristiques telles que : la recherche active de nourriture, l'impulsivité alimentaire et l'impossibilité à se contrôler en cas de stimuli. Ces troubles peuvent être de sévérité variable et apparaître à différents âges de la vie selon l'étiologie. Cette prise de poids excessive est aggravée par la sédentarité et la prise de certains psychotropes. Le centre de référence PRADORT a établi un Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) (4) qui décrit les différentes causes d'obésités rares et les mesures à prendre en cas de prise pondérale voire d'obésité existante. L'instauration d'un cadre alimentaire et la prise en compte des difficultés comportementales de ces patients sont indispensables, tout autant que la sensibilisation des familles. Le Pr Dubern préconise une vigilance accrue au cours de l'adolescence et la transition à l'âge adulte.

Pour finir, certains TND ne s'accompagnent pas toujours d'une prise pondérale. Le Pr Véronique Abadie (Hôpital Necker, Paris) a abordé le cas des enfants autistes qui présentent un trouble alimentaire évitant, sélectif et restrictif. Ce trouble appelé ARFID pour Avoidant Restrictive Food Intake Disorder a été décrit il y a 10 ans dans le DSM-5 et ne doit pas être confondu avec les « petits mangeurs ». Les signes d'alerte à rechercher sont : (a) perte de poids, (b) déficit nutritionnel, (c) dépendance à une nutrition entérale ou à des CNO, (d) conséquences psychosociales délétères.

Le diagnostic différentiel inclut l'anorexie mentale et l'anorexie secondaire à une pathologie organique. Le diagnostic est essentiellement clinique. Deux questionnaires peuvent aider à le dépister (NIAS) et en évaluer la gravité (PARDI). L'ARFID n'est pas une spécificité de l'autisme. Selon l'expérience clinique du Pr Abadie, elle distingue : l'ARFID secondaire à une pathologie somatique antérieure (réanimation néonatale), l'ARFID des enfants autistes et l'ARFID « primitif » sans TND ou de pathologie organique avérée. Au travers de plusieurs cas cliniques édifiants, le Pr Abadie souhaite alerter les médecins généralistes, les pédiatres et les psychiatres sur l'importance de dépister ces troubles en particulier chez les enfants atteints d'autisme, ce afin d'éviter des cas (trop fréquents) d'hospitalisation pour des maladies carencielles telle que le scorbut. Une prise en charge pluridisciplinaire incluant un soutien psychoéducatif familial semble nécessaire d'autant plus que ce trouble peut durer toute la vie.

Dr Dounia Hamdi

Références:

1. Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. Public Health Nutr. 2009 May;12(5):729-31. doi: 10.1017/S1368980009005291.
2. Monteiro CA, et coll. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. Cad Saude Publica. 2010 Nov;26(11):2039-49. doi: 10.1590/s0102-311x2010001100005. PMID: 21180977.
3. Estruch R, et coll; PREDIMED Study Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. N Engl J Med. 2018 Jun 21;378(25):e34.
4. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-10/1_texte_pnds_spw.pdf