

NUTRI-dac

Contre la dénutrition : signez !

Un collectif de professionnels de santé, de patients et d'aidants, créé à l'initiative du Pr Éric Fontaine, président de la SFNEP et médecin responsable de l'unité de nutrition artificielle du CHU de Grenoble, s'est mobilisé pour lutter contre la dénutrition, qui concernerait 2 millions de personnes en France. L'objectif est d'alerter les pouvoirs publics pour que des dispositions efficaces soient mises en œuvre.*

La prévalence des personnes dénutries en France n'est pas connue avec certitude car de nombreux cas seraient non diagnostiqués. Selon des observations faites à l'hôpital, elle serait de 4 à 5 % chez les adultes, 6 à 10 % chez les plus de 70 ans et de l'ordre de 3 % chez les enfants. À l'hôpital, 4 patients sur 10 seraient concernés. Une situation préoccupante, car la dénutrition aggrave le pronostic en favorisant le développement d'infections et les complications postopératoires, retarde la guérison et augmente les risques de décès. Afin de vaincre la dénutrition, le collectif, sous l'égide du Pr Fontaine, a publié un manifeste proposant dix mesures concrètes qui seront soumises aux candidats à l'élection présidentielle de 2017. Une pétition** mise en ligne lors de l'alerte lancée en octobre a recueilli au 16 décembre 4 353 signatures.

Agir au niveau sociétal

Le collectif demande que la dénutrition reçoive le label « grande cause nationale » lors du prochain quinquennat et qu'un Plan national de lutte contre la dénutrition (2018-2021) soit lancé. Le coût de la dénutrition est estimé à 10 % du budget total de la santé. Outre les économies qui pourraient être réalisées, une politique de prévention efficace permettrait de lutter contre la dépendance chez la personne âgée à domicile.

Avec pour objectif « zéro personne âgée tuée par dénutrition », le collectif milite par ailleurs pour la mise en place d'un dispositif de prévention en ville impliquant les pharmacies, ainsi que pour la reconnaissance et le remboursement de la consultation diététique en libéral. Par ailleurs, une bonne denture et une capacité masticatoire limitant le risque nutritionnel, le collectif demande qu'à la retraite la consultation d'un chirurgien-dentiste soit prise en charge à 100 %.

Dépister et soigner à l'hôpital

Autre proposition : tous les patients hospitalisés devraient être pesés à l'entrée et à la sortie de l'hôpital et leur prise alimentaire systématiquement surveillée. Pour les enfants, un comité national de vigilance de la dénutrition permettrait un suivi efficace. Le collectif considère que la somme affectée à l'achat des denrées à l'hôpital, souvent inférieure à 5 euros par jour, est insuffisante, 6 euros minimum étant nécessaires pour une nourriture convenable.

Alors que l'on sort souvent dénutri et amaigri d'un séjour à l'hôpital, l'alimentation n'est toujours pas considérée comme un soin, dénonce le collectif, qui demande que dans chaque établissement la présence d'un comité de liaison en alimentation nutrition (CLAN) soit rendue obligatoire et celle d'unité trans-

versale de nutrition (UTN) généralisée d'ici cinq ans pour optimiser la prise en charge des malades dénutris à l'hôpital dès le dépistage. De plus, comme cela est établi pour les autres services et afin d'assurer la prise en charge correcte du patient, pour la nutrition, le collectif appelle à la publication d'un décret relatif aux soins contre la dénutrition fixant un quota minimum de personnel médical et soignant, qu'il souhaite être de 1 médecin nutritionniste et 10 diététiciens pour 600 lits.

Former en nutrition

Le collectif milite pour que la nutrition soit considérée comme une discipline médicale intégrant des séminaires obligatoires en second cycle. Il appelle à harmoniser les études de diététique sur les standards européens et à rendre obligatoire l'enseignement des bonnes pratiques en nutrition artificielle dans les écoles de diététique. Il propose une formation des diététicien(ne)s en trois ans. Enfin, il demande que l'alimentation soit valorisée dans le cadre du soin par la sensibilisation des personnes contribuant à préparer et servir les repas, notamment sur l'importance de la qualité de la nourriture et de respecter les préférences alimentaires des convives et préserver leur plaisir à manger. La nutrition n'est pas seulement un moyen de rester en vie, c'est aussi un moment de plaisir et de partage.

D'après « Les 10 propositions du Manifeste de lutte contre la dénutrition » consultable sur le site www.Luttecontreladenutrition.fr

* Société francophone nutrition clinique et métabolisme

** Pétition en ligne sur www.Luttecontreladenutrition.fr

FLASHS

Gare aux pesticides

Une relation entre l'exposition chronique à de petites doses de pesticides et la maladie d'Alzheimer (MA) a été évoquée.

Une méta-analyse de 7 études (3 études de cohorte et 4 études cas-témoins) regroupant près de 7 000 sujets dont 1 050 atteints de la MA a été réalisée afin d'étudier ce lien. Les résultats obtenus montrent une association positive entre exposition aux pesticides et MA avec un odds ratio de 1,34 (intervalle de confiance 95 % = 1,08-1,67).

L'effet neurotoxique des pesticides serait en cause. D'autres études sont nécessaires pour valider une relation de cause à effet.

Yan D, et al. *Sci Rep* 2016;6:32222.DOI:10.1038/srep32222

Régime : miser sur le déjeuner

Pendant douze semaines, 69 femmes en surpoids ou obèses ont suivi un régime hypo-énergétique identique en calories et en nutriments, mais réparti différemment sur les deux repas principaux : soit 50 % de l'apport énergétique total au déjeuner et 20 % au dîner, soit l'inverse.

Les sujets dont l'apport énergétique était plus important au déjeuner présentent une perte de poids et une réduction de leur indice de masse corporelle significativement plus importante. Le taux d'insuline circulante et l'insulinorésistance sont également moindres. En revanche, tour de taille et profil lipidique sont améliorés sans différence significative entre les deux groupes.

Majd J, et al. *Am J Clin Nutr* 2016;104:982-9.

Introduction du gluten : nouvelles recommandations

Sur la base des résultats d'une revue systématique de littérature, la Société européenne de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique met à jour ses recommandations concernant les modalités d'introduction du gluten dans l'alimentation, pour prévenir le risque d'apparition de la maladie cœliaque durant l'enfance. Les éléments clés à retenir sont les suivants :

1. l'allaitement maternel ne peut pas être considéré comme protecteur vis-à-vis du risque d'apparition de la maladie cœliaque. Par ailleurs, une introduction du gluten au cours de l'allaitement maternel (vs après sevrage) n'est pas non plus une stratégie éprouvée ;
2. il est recommandé d'introduire le gluten entre 4 et 12 mois révolus. Chez les enfants à risque, si une introduction à 12 vs 6 mois peut retarder l'apparition des premiers symptômes de la maladie cœliaque, elle n'a pas d'effet sur le risque global de développer la maladie durant l'enfance ;
3. une consommation élevée de gluten durant les mois suivant l'introduction est à éviter, car elle peut être associée à une augmentation du risque d'apparition de la maladie cœliaque. Cependant, aucune recommandation précise ne peut être formulée vis-à-vis des quantités à consommer ou du type d'aliments à utiliser pour introduire le gluten dans l'alimentation.

Les auteurs mettent en avant un niveau de preuve globalement faible et un besoin capital d'essais contrôlés randomisés pour consolider et affiner ces recommandations.

Szajewska H, et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016;62:507-13.

Petit déjeuner : un écolier sur deux suit les recommandations

Entre 2010 et 2011, un peu plus de 500 écoliers de 9 à 11 ans de Rennes ou ses alentours ont été interrogés à propos de leur petit déjeuner.

En moyenne, 9,8 % d'entre eux ne prennent pas de petit déjeuner, ce chiffre augmentant avec l'âge. Ce petit repas apporte en moyenne 22,9 % des apports journaliers recommandés (AJR, FAO-OMS-UNU 2001) en énergie. Il contribue à 49,2, 18,5, 28,3 et 15,9 % des ANC (France 2001) respectivement en protéines, lipides, glucides et fibres, à plus de 40 % des ANC en phosphore, vitamines B5 et B12, mais à moins de 10 % de ceux en acides gras essentiels, sélénium et vitamine D. La contribution moyenne du petit déjeuner à la couverture des recommandations en 23 nutriments est substantielle, avec un taux de 24,7 % : le lait chocolaté est le plus fort contributeur (15,5 %), suivi par les céréales petit déjeuner (11,3 %) et le lait nature (11,2 %).

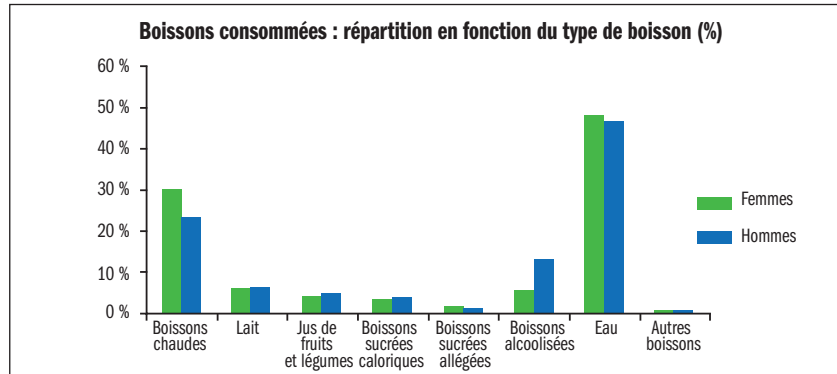
Concernant la composition du petit déjeuner, 48,6 % des enfants sont en adéquation avec les recommandations (produits céréaliers, produits laitiers, fruits ou jus). Plusieurs types de petit déjeuner sont identifiés. Le plus consommé (4 enfants sur 10) est composé de lait chocolaté, viennoiserie-biscuits et jus ; mais celui qui a le meilleur taux de couverture en nutriments est composé de céréales, lait et jus et est pris par 18 % des enfants.

En conclusion, le petit déjeuner des écoliers français est proche des recommandations, et ce « petit » repas est essentiel aux apports nutritionnels. La consommation de fruits et de céréales moins raffinées est à encourager.

Lepicard EM, et al. Quantitative and qualitative analysis of breakfast nutritional composition in French schoolchildren aged 9-11 years. *J Hum Nutr Diet* 2016. Doi : 10.1111/jhn.12412

Apports hydriques des Français

Les apports hydriques totaux (AHT) moyens des Français estimés chez près de 95 000 adultes de la cohorte Nutrinet sont de 2,3 L pour les hommes et 2,1 L pour les femmes par jour : 61,9 % provenant des boissons et 38,1 %, des aliments. L'eau est la boisson la plus consommée (voir graphique).



L'alcool vient en 3^e position pour les hommes et 4^e pour les femmes et a un impact plus important sur les apports énergétiques totaux (AET) que les boissons sucrées (3,3 % vs 1 %). L'ensemble des boissons contribue à 8,3 % de l'AET.

Plus les sujets diversifient leurs boissons, plus leurs AHT augmentent. Les plus jeunes (18-25 ans) et les plus âgés (> 65 ans) ont les AHT les plus faibles. Les AHT augmentent de 120 mL pour les hommes et 80 mL pour les femmes en été. Ils augmentent aussi le week-end (2 fois plus d'alcool, plus de sodas, moins d'eau et de boissons chaudes). Enfin, les boissons sont surtout consommées lors d'un repas, notamment au petit déjeuner pour les seniors. Cependant, plus la consommation de boissons a lieu hors des repas, plus les AHT sont importants. Globalement, les AHT des Français correspondent aux recommandations.

Szabo F, et al. *Nutrients* 2016;8,627;doi:10.3390/nu8100627.

Ostéoporose : les effets du lait à la loupe

Face aux messages contradictoires concernant le lait et la santé, une équipe de chercheurs français a réalisé une revue de littérature afin de faire le point sur les liens entre la consommation de lait et l'ostéoporose.

Les études épidémiologiques évaluant les liens entre la consommation de lait et le risque de fracture aboutissent à des résultats discordants : effets bénéfiques, neutres ou délétères. Plusieurs hypothèses ont été suggérées pour expliquer les effets potentiellement négatifs, telles que la surcharge acide liée à l'ingestion de lait, l'intolérance au lactose ou encore un effet néfaste du D-galactose, aucune n'a été validée. De nombreux biais méthodologiques pourraient également expliquer ces contradictions, tels que le biais de causalité inverse ou encore la complexité à évaluer rétrospectivement les quantités de lait consommées au cours de la vie. Les études expérimentales, quant à elles, montrent le plus souvent des effets bénéfiques de la consommation de lait sur les marqueurs de la santé des os. Dans les différents groupes d'âge, y compris chez les enfants et les femmes ménopausées, la consommation de lait est associée à un ralentissement du remodelage osseux et à des valeurs plus élevées ou inchangées de la densité minérale osseuse. Ces effets bénéfiques sont plus marqués dans les populations à faible apport en calcium.

Au vu de l'état des connaissances, les auteurs concluent qu'il n'y a pas lieu de modifier les recommandations concernant la consommation de lait pour préserver la santé osseuse des populations.

Fardellone P, et al. *Joint Bone Spine* 2016.doi:10.1016/j.jbspin.2016.06.006.

FLASHS

Manque d'iode

Les végétaliens sont à risque de déficit en micronutriments, dont l'iode. Dans cette étude américaine, la teneur en iode de 30 marques de jus végétaux (soja, coco, amande, riz, etc.) utilisés en alternative au lait de vache a été mesurée.

La teneur moyenne est $3,1 \pm 2,5 \mu\text{g}$ d'iode/250 mL de jus ; une valeur très inférieure à la teneur en iode du lait de vache : $116 \pm 22 \mu\text{g}/250 \text{ mL}$.

La consommation quotidienne de 1 litre de ces boissons apporterait seulement $12,3 \pm 10,1 \mu\text{g}$ d'iode, soit 12 fois moins que les apports recommandés en ce micronutriment pour les adultes.

MA W, et al. *Thyroid* 2016;26:1308-10.

INFOS CONGRÈS

Journée annuelle Benjamin-Delessert, 1^{er} février, Paris, www.institut-benjamin-delessert.net/fr/journee-annuelle/programme/index.html

Journées du groupe Oralité, hôpital Necker, 2-3 février, Paris, <http://www.infocongres.com/oralite2017/>

International Conference on Nutrition and Growth, 2-4 mars, Amsterdam, www.nutrition-growth.kenes.com

Journée du CEDE, « Les régimes sans », 17 mars, Paris, www.cede-nutrition.org

Diabète et composition en glucides des aliments

La publication 2013 de la table de composition du Ciqual a posé question quant aux teneurs en glucides des féculents et du pain. Alors que les diététiciens utilisaient une même teneur moyenne pour les féculents et légumineuses, les données du Ciqual ont révélé une grande variabilité entre ces aliments due par exemple aux effets liés au processus technologique, à la biodisponibilité des glucides... Les diététiciens nutritionnistes de la SFD se sont alors interrogés sur leurs pratiques et les messages enseignés. La SFD paramédicale a initié un groupe de réflexion auquel a été associée l'AFDN. Ce travail a engendré un rapport disponible sur : www.sfdiabete.org/sites/sfd.prod/files/files/ressources/rapport_gtg_glucides_sfd.pdf

PNNS : évaluation des guides

Les repères de consommation sont en cours de révision. Dans l'objectif de rééditer la collection des guides du PNNS, l'INPES en a réalisé une évaluation qualitative (*focus groups*) auprès des cibles de 6 des 8 guides existants : grossesse, petite enfance, enfants et ados, aidants des personnes âgées, seniors, ados. Les guides sont très souvent inconnus, alors qu'ils sont jugés utiles et accessibles même si un accompagnement par des professionnels de santé est souhaité. Autre souhait : inclure la composante environnementale.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-435.pdf> (pages 57-59)

PNNS : connaissance des repères par les collégiens

L'un des guides PNNS « J'aime manger, j'aime bouger » est distribué aux collégiens de 5^e et relayé par les professeurs de SVT. En 2015, l'INPES a questionné des élèves sur la connaissance des repères de

consommation. Les repères les plus connus sont ceux des fruits et légumes (81 % des jeunes), des VPO (67 %), des produits laitiers (60 %), et les moins connus ceux sur l'activité physique (38 %) et des féculents (19 %).

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-437.pdf> (pages 4-5).

EFSA : de nouveaux apports de référence

En potassium : www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/pub/4592

En vitamine D : www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/pub/4547

Le perçu et le respect des recommandations

À partir des données d'inclusion de la cohorte Constances (38 129 sujets), une étude a analysé les liens entre l'équilibre alimentaire perçu et le respect des recommandations nutritionnelles selon le PNNS. Le score PNNS (*cf. méthodologie*) mesuré d'après un questionnaire fréquentiel qualitatif était significativement et positivement associé à l'équilibre alimentaire perçu. Ainsi, les participants jugeaient leur alimentation plus équilibrée quand ils consommaient peu de plats préparés et de *fast-foods* et peu de produits de grignotage. Étude publiée dans le *BEH* : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/35-36/2016_35-36_8.html

Actualités Inserm

Un nouveau dossier mis en ligne est consacré à l'ostéoporose : www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/osteoporose

Un article de *Science et santé* sur le goût, un système complexe : www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-societe/le-gout-ami-ou-ennemi-de-notre-equilibre-nutritionnel

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

L'influence de l'orientation motivationnelle sur les représentations et les choix alimentaires

Gurviez P, Mugel O. *Cah Nutr Diet* 2016;51:259-67.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnd.2016.07.003>

À partir d'une étude qualitative, l'objectif est de mettre au jour l'existence et l'impact de la dimension chronique de l'orientation régulatrice, ou motivationnelle, sur les représentations et comportements alimentaires des consommateurs.

Lipides et comportement alimentaire chez les enfants

Nicklaus S. *OCL* 2016;51:225-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnd.2016.06.001>

Cet article analyse la place des lipides dans l'alimentation des jeunes enfants : leur intérêt fonctionnel, leur trop faible contribution aux apports énergétiques totaux, les connaissances disponibles concernant le contrôle « sensoriel » de leur consommation.

Troubles intestinaux : intérêts et risques d'un régime pauvre en FODMAPs

Nutrition Infos 2016;50-51:18-9.

La limitation de sucres fermentescibles, les FODMAPs, émerge comme une prise en charge diététique efficace du syndrome de l'intestin irritable.

Allergie : vers une tolérance retrouvée ? - Allergie alimentaire : à la recherche d'une alternative thérapeutique - L'induction de tolérance en pratique - Les difficultés nutritionnelles du patient allergique.

Colmet Daâge V. *Nutrition Infos* 2016;50-51:20-9.

Le régime de la personne souffrant d'une allergie est anxiogène. De nouvelles stratégies thérapeutiques sont envisagées telle l'immunothérapie allergénique. Celle-ci nécessite l'intervention d'une équipe formée et pluridisciplinaire.