

NUTRI-dac

Education alimentaire à l'école : par qui et comment ?

« Le rôle de l'école (...) dépend de ce que l'on entend par "éducation" : si c'est envisager d'enseigner l'alimentation au même titre que l'acquisition de la lecture, de l'écriture, des mathématiques ou de l'histoire, notre réponse est : "non". Si c'est offrir à l'enfant les meilleures conditions, le meilleur cadre pour qu'il puisse développer ses richesses et ses capacités, notre réponse est : "oui" »
Marlène Dreyfus¹.

Plaidoirie pour une culture alimentaire

L'éducation nutritionnelle réduit l'aliment à sa seule dimension biologique, alors qu'il mobilise des identités et des symboliques sociales, culturelles, qu'il s'imprègne d'une dimension affective essentielle pour notre équilibre (pas seulement alimentaire, mais aussi psychique). Pire ! L'éducation nutritionnelle renforce la médicalisation de l'aliment : elle le « désenchante » en le déconstruisant, en dénonçant le « pouvoir malsain » d'un élément ou en valorisant l'aspect bénéfique escompté d'un autre. Elle génère un pouvoir quasi « magique », non du mets proposé mais d'un acide gras particulier ou d'un antioxydant, etc. D'un point de vue sociologique, force est de constater que cette « déconstruction » nutritionnelle augmente la réflexivité, la distanciation d'avec l'aliment, favorise le contrôle de soi. Bref, cette conception du rapport à l'aliment s'inscrit dans un rapport au corps inventé par les chipotages de l'aristocratie au siècle des lumières². Est-ce une démocratisation du modèle ou le signe d'une vision du monde dominante ? La seconde hypothèse est plus plausible... On arrive avec des certitudes (qui changent au fil des découvertes vraiment scientifiques), et l'on impose à l'autre (en ignorant sa culture, son histoire ou sa difficulté à projeter dans l'avenir la conséquence de ses incorporations – difficulté majorée par

une situation de précarité) un formatage censé structurer sa « responsabilité ». On renforce ainsi l'inégalité sociale, ce qui ne devrait pas – du moins pour celles et ceux qui possèdent des vocations d'éducateurs – être le rôle de l'école. Nous plaidons la cause d'une culture alimentaire valorisant le goût jubilatoire au travers d'une éducation sensorielle, l'histoire du produit, la façon de le réaliser, le plaisir de le partager. L'enfant puis l'adolescent peuvent alors comprendre (c'est-à-dire donner du sens sans réciter machinalement les recommandations), croire et appliquer (grâce aux jeux culinaires) des principes adaptés à leur propre cas, respectueux de leur identité.

Des leçons qui instrumentalisent l'enfant

L'atelier de cuisine, où, après avoir goûté, on envisage les avantages et les inconvénients d'une consommation régulière ou excessive du mets réalisé n' « instrumentalise » pas l'enfant... Le sociologue ne peut s'empêcher de penser qu'au travers des « leçons nutritionnelles » scolaires, c'est la famille que l'on veut corriger. L'enfant devient alors doublement responsable, de lui et d'une famille dans laquelle il serait l'agent du changement comportemental. Dans certaines trajectoires sociales (marquées par la précarité, et qui sont justement celles où se développe aujourd'hui

l'obésité³), la tension risque d'être trop importante pour l'écolier, qui, avec ses pairs ou avec sa mère, oubliera la rationalité de la recommandation pour consommer, en développant peut-être une culpabilité qui tourne souvent au défi chez les adolescents, l'aliment désigné comme « mauvais » par l'institution scolaire ou les messages qui y circulent.

L'école risque aussi de stigmatiser les jeunes, lorsqu'en pleine puberté ils doivent calculer – dans le cours d'instruction civique, le « devoir de santé » oblige ! – devant les autres leur IMC ! Ne parlons pas du côté « auberge espagnole » de certaines interventions de mouvements associatifs, voire d'enseignants, où, à défaut d'apporter « son manger », on exprime ses peurs et ses restrictions cognitives. Pour reprendre Michel Serres, « c'est alors la langue qui parle (mais sans poétique), et non la langue qui goûte ». Par ailleurs, les interdictions normatives contrôlant la circulation des aliments en milieu scolaire nous inclinent à concevoir les ateliers de cuisine et la sensibilisation nutritionnelle hors de l'école.

Ré-enchantons un aliment porteur d'identités plurielles, de découverte et de tolérance de l'altérité, de jeux et de plaisirs⁴, si l'on veut éduquer nos enfants au mieux-être qui ne résulte pas seulement d'une « bonne » alimentation, *a fortiori* réduite à sa déconstruction nutritionnelle.

Jean-Pierre Corbeau,
sociologue, université de Tours

1. Dreyfus M, Tribune in Objectif nutrition. La lettre de l'Institut Danone, n° 88, mai 2008.
2. Cf. Elias N, *La civilisation des mœurs*, Calmann-Lévy, Paris 1973, *La société de cour*, Calmann-Lévy, Paris 1974 et Boltanski L, *La découverte de la maladie*, MSH, Paris, 1968.
3. Enquête OBEPI.
4. Cahiers de l'OCHA n° 13, *Nourrir de plaisir : régression, transgression, transmission, régulation ?* Novembre 2008.

Œufs et maladies cardiovasculaires

L'analyse sur vingt ans des données de consommation de plus de 21 000 participants à la Physician's Health Study montre, chez le sujet sain, que tant que la consommation d'œufs ne dépasse pas 6 par semaine, aucune influence sur l'incidence des infarctus, des attaques et sur la mortalité n'est relevée. Au-delà de 7 par semaine, le risque de mortalité augmente légèrement. Chez le diabétique, en revanche, ce risque de mortalité est multiplié par deux avec une consommation de 7 œufs par semaine par rapport à moins de un œuf par semaine.

Brink E, et al. *Am J Clin Nutr* 2008 ; 87 : 761-70.

Colite ulcéreuse : l'alimentation hors de cause

EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) permet d'étudier les liens entre alimentation et cancer mais également d'autres maladies dont la colite ulcéreuse. Sur plus de 500 000 individus originaires de 10 pays, 139 cas de cette dernière ont été identifiés (51 % chez la femme, 49 % chez l'homme de 59 ans d'âge moyen). Aucune association n'a été détectée entre alimentation et colite hormis celle observée, très faible, avec une augmentation de l'apport énergétique issu des acides gras polyinsaturés impliqués en tant que médiateurs de l'inflammation.

Hart A, et al. *Digestion* 2008 ; 77 : 57-64.

Compléments alimentaires pour diabétiques : quels risques ?

L'utilisation de plantes, minéraux et autres substances « naturelles » en médecine remonte aux civilisations les plus anciennes. En revanche, leur exploitation sous forme de compléments alimentaires dans un cadre de « médecine alternative » est beaucoup plus récente et en plein essor, en particulier dans la prise en charge du diabète. Or, les compléments alimentaires ne sont pas des médicaments ; leur mise sur le marché n'a pas à répondre aux mêmes exigences en termes de contrôle de fabrication, d'efficacité et de sécurité d'emploi. La présence de contaminants, l'efficacité, les effets secondaires, ainsi que les dangers d'un mauvais dosage, d'allergie croisée ou d'interaction avec d'autres médicaments sont peu renseignés. Il incombe aux diététiciens et aux pharmaciens, qui en ont la compétence, d'informer les patients sur les intérêts potentiels démontrés et les inconvénients de ces produits. L'article passe en revue les principales substances proposées aux diabétiques. Par exemple, les décoctions de feuilles d'*Aloe vera*, présentant un risque d'effets secondaires sévères, ne doivent pas être utilisées, contrairement à la forme gelée, qui abaisserait la glycémie à jeun et les triglycérides. Le melon amer peut être utilisé avec précaution sous sa forme originelle (fruit) mais reste déconseillé, notamment chez les jeunes femmes (risque accru de fausse couche), celles qui allaitent et chez les enfants. Quant au chrome, son intérêt n'est pas reconnu. Le bénéfice apporté par ces substances et de bien d'autres en traitement diététique alternatif du diabète est loin d'être évident et leur utilisation, sous surveillance, doit être entourée de précautions.

Geil P, et al. *J Am Diet Assoc* 2008 ; 108 : S59-S65.

Déterminants des TCA chez les ados

Les auteurs de l'article ont cherché à identifier, parmi les différents facteurs de risque de trouble du comportement alimentaire (TCA), ceux qui sont associés de façon indépendante à l'apparition de pratique de gavage alimentaire et/ou de méthodes de contrôle du poids par vomissement et/ou purge (prise de laxatif). Pour cela, plus de 12 500 jeunes de la cohorte GUTS (Growing Up Today Study), âgés de 9 à 15 ans en début d'étude, ont été suivis pendant 7 ans. Durant cette période, 10 % des filles et 3 % des garçons ont commencé à se gaver ou à se purger au moins une fois par semaine pour contrôler leur poids. Les filles étaient un peu moins nombreuses à s'adonner au gavage qu'à la purge (4,3 % versus 5,3 %) à l'inverse des garçons (2,1 versus 0,8 %). Très peu ont adopté les deux comportements. Les filles dont les mères ont un antécédent de TCA ont trois fois plus tendance à se purger, avant 14 ans qu'après cet âge. Chez les adolescentes, quel que soit leur âge, la fréquence des régimes, la préoccupation du poids et l'envie de ressembler aux modèles véhiculés par les médias sont des facteurs prédictifs indépendants de l'apparition de pratique de gavage. Chez les garçons, ce sont les commentaires négatifs sur le poids par leur père.

Les déterminants des TCA diffèrent avec le sexe mais également avec l'âge pour les filles. L'histoire de la mère et le regard du père peuvent avoir une influence considérable chez les enfants de leur sexe.

Field A, et al. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008 ; 162(6) : 574-9.

Allégations et confusion

Alors que l'European food security agency commence à donner son avis sur les allégations, aux Etats-Unis, elles sont un sujet de controverse depuis plus de deux décennies. La première allégation a vu le jour en 1984, lorsqu'un industriel s'est associé à l'Institut national contre le cancer américain afin de communiquer sur l'intérêt de céréales pour petit-déjeuner au blé complet. La Food and Drug Administration (FDA) a alors décidé de contrôler les allégations qu'elle classe en trois catégories : (1) les allégations fonctionnelles décrivant l'effet d'un nutriment sur une fonction du corps : « contribue à la santé osseuse » ; (2) les allégations nutritionnelles : « source de... », « riche en... » ; (3) les allégations « santé » impliquant qu'un nutriment a un rôle dans la prévention d'une maladie : « réduit le risque de cancer ». Cette dernière catégorie requiert un niveau important de preuves scientifiques. En 1993, la FDA avait retenu 8 allégations « santé » pouvant être utilisées ; 7 autres ont été validées entre 1997 et 2006, suite à la demande expresse des industriels. Toute autre allégation doit faire l'objet d'une étude de la littérature sur le sujet avant d'être autorisée. Le niveau de preuves scientifiques exigible étant difficile à déterminer, les allégations sont notées de A (le meilleur) à D en fonction du degré de confiance que l'on peut leur accorder. Des études révèlent que la confusion règne dans l'esprit des consommateurs autour de ces allégations. En 2005, sur plus de 5 600 adultes interrogés, 78 % ne comprennent pas la hiérarchisation de A à D mise en place. Une autre étude montre que, si le bienfait du nutriment en question est bien connu du grand public (comme calcium et os), la présentation de l'allégation importe peu. En revanche, si l'allégation « santé » est peu connue (voire fictive dans l'étude réalisée), le nutriment responsable du bénéfice doit être indiqué dans l'allégation si l'on veut favoriser l'achat.

Si le but des allégations est avant tout de guider le consommateur dans un choix éclairé de ses aliments pour une meilleure santé, force est de constater qu'elles ne font bien souvent que semer la confusion dans son esprit.

Hasler C. *J Nutr* 2008 ; 138 : 1216S-20S.

Allergie et lait chauffé

L'allergie au lait de vache est la plus fréquente des allergies du petit enfant. Elle guérit en général spontanément à l'âge de la scolarisation. Les personnes qui demeurent allergiques au lait à l'âge adulte synthétisent des anticorps IgE essentiellement dirigés contre les épitopes séquentiels (ou linéaires) de la molécule de caséine, alors que les individus qui acquièrent une tolérance ont surtout des anticorps IgE dirigés contre les épitopes conformationnels (structure tertiaire) de la molécule. Or, cette structure est en grande partie détruite par les hautes températures (lors d'une cuisson). L'objectif de l'étude était donc de savoir si des patients allergiques au lait pouvaient le tolérer une fois chauffé. Parmi les 100 enfants de cette étude, 9 toléraient parfaitement le lait de vache, 68 le supportaient exclusivement chauffé et 23 ne le toléraient pas du tout. Ceux qui toléraient le lait chauffé ont été invités à consommer des produits analogues (produits laitiers thermisés) pendant trois mois. Au bout de ce laps de temps, ils présentaient une réactivité beaucoup moins forte de leur prick-test à la caséine (diamètre de réaction moins grand).

Il ressort de ces résultats que 75 % des enfants allergiques au lait de vache pourraient consommer du lait chauffé ainsi que des produits dérivés.

Nowak Wegryzn A, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008 ; 122 : 342-7.

Micronutrition et mortalité

La pratique de la micronutrition chez les personnes âgées n'a pas démontré d'effet bénéfique sur le risque de mortalité toutes causes confondues. Tel est le résultat du suivi, sur dix ans, de 1 900 personnes participant à l'étude SENECA, hommes et femmes âgés de 75 à 80 ans et issus de 11 pays européens. Chez les fumeurs, l'utilisation de vitamines B1 et B2 a même été associée à une augmentation de la mortalité. Une tendance similaire est retrouvée lors de l'utilisation de vitamines C et B6.

Brzozowska A, et al. *Eur J Nutr* 2008 ; 47 : 131-7.

INFOS CERIN

Congrès :

- Salon du diabète et de la nutrition, 14-16 novembre, Paris, www.afd.asso.fr
- Colloque sur les maladies cardiovasculaires, 17 novembre, Paris, www.edusante.fr
- 4^{es} rencontres François Rabelais, « Qu'est-ce qu'un bon restaurant ? » 21-22 novembre, Tours, www.iehca.eu
- 7^{es} JFN, 26-28 novembre, Brest, www.jfn2008.com
- « Eduquer les mangeurs ? » colloque IFN, 9 décembre, Paris, www.ifn.asso.fr
- Séminaire Sciences Po sur l'obésité, octobre 08 à juillet 09, Paris, <http://chairesante.sciences-po.fr/conferences/obesite.htm>

INVS : « Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent »

Au sommaire du *BEH* n° 20. En résumé :

En France, la corpulence, des femmes comme des hommes, a fortement augmenté depuis 1981, avec une accélération depuis les années 1990. Cette évolution concerne aussi bien les jeunes que les plus âgés. Toutefois, ce processus a inégalement touché les différents groupes sociaux. Les différences géographiques se sont renforcées entre le Nord et l'Est, où la prévalence de l'obésité est la plus forte, et l'Île-de-France et la zone méditerranéenne, où elle est plus faible. De même, l'écart entre les catégories socioprofessionnelles s'est fortement accru : l'obésité augmente beaucoup plus vite depuis 1992 chez les agriculteurs et les ouvriers que chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures. Contrairement aux femmes, les hommes les plus pauvres ne sont pas les plus corpulents.

http://www.invs.sante.fr/beh/2008/20/beh_20_2008.pdf

CLCV lance le site Le point sur la table

www.lepointsuratable.fr

Afin de répondre aux attentes des consommateurs qui veulent en savoir plus sur leur alimentation, sur les produits et sur la publicité, l'association de consommateurs CLCV (Consommation logement et cadre de vie) lance Le point sur la table, qui propose une information consomériste, indépendante et assortie de conseils pratiques.

Avis et informations de l'EFSA

- Aluminium : les scientifiques européens ont fixé la dose hebdomadaire tolérable d'aluminium à 1 mg/kg de poids. Ses sources sont les aliments (présence naturelle ou additifs), les contenants (casseroles)

et le papier d'aluminium. Les aliments sont essentiellement les produits céréaliers, les légumes, le thé, le cacao et certaines préparations pour nourrissons. Or, les études disponibles européennes montrent une grande variabilité quant à l'exposition des populations par l'alimentation, qui peut atteindre 1,5 mg/kg poids/semaine chez l'adulte et jusqu'à 2,3 mg chez les enfants.

- Nitrates : l'EFSA a évalué les risques et bénéfiques pour les consommateurs de la présence de nitrates dans les légumes. Les principales sources alimentaires de nitrates sont les légumes (la roquette a les teneurs les plus élevées), la viande en conserve et l'eau de boisson, mais les fruits et légumes peuvent représenter entre la moitié et les 2/3 des apports en nitrates. Le groupe scientifique a estimé que la consommation quotidienne de 400 g de légumes et fruits par jour n'entraînait pas le dépassement de la DJA pour les nitrates (3,7 mg/kg poids/jour). Lavage, épluchage et cuisson permettent de réduire les apports en nitrates.

- Concernant l'étiquetage des denrées alimentaires, l'agence a émis ses premiers avis sur des allégations santé liées à la réduction des risques de maladie et à la santé des enfants. Pour en savoir plus : www.efsa.europa.eu

Avis de l'Afssa

Dans un avis du mois de juin, l'Afssa clarifie le statut de denrées destinées à une alimentation particulière. Elle en propose une définition pour les distinguer en particulier des denrées enrichies de l'alimentation courante ; elle rappelle quelles sont les populations cibles concernées et celles qui ne le sont pas. L'absence de risque lié à la consommation de denrées destinées à une alimentation particulière doit être démontrée pour la population cible, et, s'il existe un risque pour la population générale, il doit être mentionné sur le produit.

www.afssa.fr avis du 11 juin 2008

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

La publicité, quel impact sur l'alimentation de l'enfant ?

Merdji M. *Cah Nutr Diet* 2008 ; 43(3) : 118-22.

Les publicités qui s'adressent aux enfants posent un vrai problème sur les plans sanitaire et éthique dans le contexte actuel de montée de l'obésité. Cet article se propose de revenir sur les termes du débat.

Utilisation des lipides : oxydation ou stockage ?

Beylot M. *Cah Nutr Diet* 2008 ; 43(3) : 131-7.

La capacité à augmenter l'oxydation lipidique en réponse à un apport lipidique accru apparaît encore plus basse chez les obèses. Malgré les moyens pharmacologiques disponibles, les mesures diététiques et l'activité physique restent les meilleures approches pour rééquilibrer le métabolisme lipidique vers l'oxydation.

Ménopause : la prise de poids est-elle obligatoire ?

Berdah J. *Réalités Nutrition* 2008 ; (11) : 23-8.

La prise de poids est constante et régulière avec l'âge, pour les femmes comme pour les hommes. Le changement de silhouette chez la femme, à la ménopause, est la « partie visible de l'iceberg ». Il convient de rechercher un syndrome métabolique.

Diététique de l'intestin irritable : empirique ou scientifique ?

Bigard MA. *Réalités Nutrition* 2008 ; (11) : 32-4.

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est une affection multifactorielle, et l'intolérance à certains aliments, souvent alléguée par les malades, ne joue pas un rôle démontré dans cette affection. Passage en revue des différents « régimes d'exclusion ».

Alimentation en transplantation cardiaque : orientations actuelles

Werner N. *Information Diététique* 2008 ; (2) : 23-6.

L'auteur présente les conseils diététiques à appliquer en phase d'attente de greffe, puis en postopératoire, ainsi qu'une étude récente sur « sel et corticothérapie ».

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 : Marc Trensou
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