

Aliments magiques, aliments toxiques: les superstitions à l'épreuve de la science

MAAIKE KRUSEMAN^a PhD

Rev Med Suisse 2020; 16: 210-1

Que dire à un patient qui souffre d'hypercholestérolémie et de surpoids lorsqu'il augmente sa consommation d'avocats «riches en bonnes graisses»? Que proposer à un patient qui veut savoir quels aliments peuvent ralentir son déclin cognitif? Que répondre à votre patient sportif qui, après avoir vu le film «Game Changers» veut adopter une alimentation végétane? Comment encourager vos patients qui souffrent d'obésité à perdre du poids, si vous pensez que la reprise pondérale est inéluctable?

AVOCATS, BAIES ET AUTRES ALIMENTS MAGIQUES

Selon le site de Medical Press, les avocats permettraient de «gérer l'obésité et de prévenir le diabète». ¹ Ce titre accrocheur se base sur une étude menée sur des souris, et dans laquelle les chercheurs ont observé l'effet d'un inhibiteur de l'oxydation des acides gras tiré de l'avocat. ²

Des exemples comme celui-ci, on en trouve à la dizaine: des noix comme en-cas pour prévenir la prise de poids ³ (une simple association entre consommation de fruits oléagineux et évolution pondérale autorapportée, sans ajustement sur l'apport énergétique total), ⁴ le chocolat noir pour lutter contre la dépression, les graines de chia pour perdre du poids, la grenade contre le cancer, et des baies pour booster la mémoire. ⁵ Ce dernier exemple, communiqué dans le *JAMA*, vise particulièrement les médecins et, de manière insidieuse véhicule la notion que les baies et les raisins stimuleraient la mémoire. En vérité, 258 mg de flavonoïdes extraits de myrtilles et de raisins ont montré un effet sur certaines capacités cognitives chez une *minorité* de patients, ceux qui ont un important déclin cognitif. ⁶ Le communiqué va jusqu'à citer la conclusion des auteurs qui exagère nettement les résultats de l'étude en exhortant la communauté scientifique à revoir les recommandations d'aliments riches en flavonoïdes (sans noter qu'il faudrait 200 g de raisin rouge + 100 g de myrtilles pour atteindre la quantité de flavonoïdes testés dans l'étude).

L'EFFET DES SUPERFOOD N'EST PAS OÙ L'ON CROIT

Quel est le véritable effet de ces «superfoods»? À vrai dire, il s'agit surtout d'un effet de halo, ⁷ ce qui n'est pas une bonne nouvelle pour la santé: de nombreuses expériences en illustrent les conséquences dans le domaine de l'alimentation. Par exemple, la combinaison d'un aliment sain avec un aliment peu sain est perçue comme moins calorique que le seul aliment peu sain. ^{8,9} De manière similaire, les consommateurs ont tendance à manger les aliments vantés comme sains en plus grande quantité, comme si le facteur «santé» effaçait le facteur «calories». ¹⁰⁻¹² Notre étude HOMAWLO (How to maintain weight loss) a mis en évidence que pour tenter de maintenir une perte de poids, de nombreuses personnes favoriseraient les avocats et autres fruits oléagineux et l'huile d'olive. Des aliments dont l'intérêt nutritionnel est avéré, mais dont la densité énergétique compromet la stabilité pondérale. ¹³

Le problème est que la désinformation atteint tout le monde, y compris les médecins. Lors de la publication des résultats de l'étude PURE (une observation de l'alimentation de plus de 140 000 individus dans le monde entier, avec un suréchantillonnage dans des pays pauvres), ¹⁴ les journalistes scientifiques de la presse «sérieuse» ont relayé le message selon lequel les lipides étaient protecteurs contre la mortalité. ¹⁵ Ce message pourrait faire douter quiconque ne dispose pas d'une expertise solide en nutrition et diététique. Mais que montrent les données, en réalité? Elles montrent que les apports en lipides de la population étudiée atteignaient un maximum de 30% de l'énergie totale, bien moins que ce qu'on observe en Europe ou aux États-Unis. Elles montrent aussi que les personnes qui consommaient le plus de graisses étaient celles qui mangeaient le plus de protéines et présentaient le niveau socio-économique le plus élevé. Elles montrent aussi que celles qui ont les apports les plus élevés en glucides ne consomment pas grand-chose d'autre et se trouvent en bas de l'échelle socio-économique. Elles montrent enfin que l'excès de mortalité observée chez ces dernières n'est pas d'origine cardiovasculaire. Ce que les données ne montrent pas, en revanche, c'est l'apport énergétique total, ce qui est un comble, lorsque les participants sont classés en fonction de la contribution relative des nutriments à l'apport énergétique! ¹⁶

La seule chose qui ressort clairement lorsqu'on regarde attentivement les résultats de l'étude PURE, c'est que les personnes pauvres qui ne mangent pas grand-chose d'autre

^a Professeure HES Associée, Haute école de santé, HES-SO Genève, rue des Caroubiers 25, 1227 Carouge
maaike.kruseman@hesge.ch

que des glucides meurent plus vite que celles qui sont plus riches et ont une alimentation incluant également des protéines et des lipides. Évidemment, c'est moins accrocheur que de remettre en question le rôle de l'excès de matières grasses dans la survenue de la mortalité précoce.

NUTRIMENTS OU ALIMENTS

L'exemple de PURE illustre un problème récurrent qui aggrave la désinformation: c'est la confusion entre les nutriments (et leurs effets) et les aliments, voire l'alimentation dans son ensemble. À déconnecter les apports lipidiques de l'ensemble de l'alimentation, le message qui a finalement été transmis par l'étude PURE était que l'attention portée aux matières grasses dans la prévention des maladies cardiovasculaires était obsolète. Un autre exemple emblématique est celui du «sans gluten». À trop privilégier la farine de riz (le principal substitut de la farine de blé), les consommateurs augmentent leurs apports en métaux lourds tels que l'arsenic, le mercure et le plomb.¹⁷

Or, la focalisation sur un nutriment fait perdre de vue qu'en augmentant massivement un «superfood», on affecte l'ensemble des apports alimentaires et nutritionnels. Cette focalisation a parfois des impacts extrêmes chez nos patients, de l'orthorexie au désengagement total. Les experts ont une part de responsabilité dans cet état de fait: la description de l'alimentation passe le plus souvent par la quantification des nutriments, à l'instar des questionnaires de fréquence alimentaire que les Genevois et les Lausannois connaissent bien grâce aux études du Bus Santé et CoLaus. Ces analyses quantitatives ont bien sûr leur utilité, mais elles ne sont pas

destinées à qualifier l'alimentation dans son ensemble. L'étude nationale MenuCH y parvient mieux, en décrivant des patterns alimentaires et permet ainsi de façonner des recommandations de santé publique appuyées sur la consommation réelle d'aliments.¹⁸

QUALIFIER RAPIDEMENT L'ALIMENTATION D'UN INDIVIDU

Au niveau du cabinet, il n'existe pour l'instant pas d'outil simple permettant de qualifier l'alimentation de vos patients. Mais nous y travaillons: à la Filière nutrition et diététique de la Haute école de santé de Genève, nous avons développé et validé un Score d'alimentation saine (SCASA) qui permet une auto-évaluation de la qualité alimentaire en une quinzaine de minutes. Il s'appuie sur les recommandations de consommations alimentaires suisses et ne nécessite pas d'expertise en nutrition pour être utilisé. Un feed-back propose des conseils très pratiques et concrets en fonction des résultats.¹⁹ Il sera bientôt disponible en ligne.

MAINTENIR UNE PERTE DE POIDS

Le maintien d'une perte de poids volontaire est le maillon faible dans la lutte contre l'obésité et le surpoids. Très souvent, trop souvent, la reprise pondérale semble inéluctable.¹³ Quel est le rôle de la baisse du métabolisme? L'activité physique peut-elle aider? Quelles habitudes alimentaires sont-elles associées au maintien de la perte de poids? Le livre «Changer de poids, c'est changer de vie» qui paraîtra début mars 2020 répond à ces questions.²⁰

1 Medical Press. Avocados may help manage obesity, prevent diabetes. 2019; Available from: <https://medicalxpress.com/news/2019-10-avocados-obesity-diabetes.html>

2 Ahmed N, Tcheng M, et al. Avocatin B protects against lipotoxicity and improves insulin sensitivity in diet-induced obesity. *Mol Nutr Food Res* 2019;e1900688.

3 Women's Health. Snacking on nuts found to help prevent weight gain. 2019; Available from: www.womenshealth.com.au/nut-intake-weight-gain-prevention

4 Liu X, Li Y, et al. Changes in nut consumption influence long-term weight change in US men and women. *BMJ Nutrition, Prevention & Health* 2019;epub ahead of print.

5 Voelker R. How certain foods affect cognition, seizures, and cardiometabolic disease: food for thought. *JAMA* 2019;epub ahead of print.

6 Bensalem J, Dudonne S, et al. Polyphenols from grape and blueberry

improve episodic memory in healthy elderly with lower level of memory performance: a bicentric double-blind, randomized, placebo-controlled clinical study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2019;74:996-1007.

7 Rozin P, Ashmore M, et al. Lay American conceptions of nutrition: dose insensitivity, categorical thinking, contagion, and the monotonic mind. *Health Psychol* 1996;15:438-47.

8 Chernev A, Gal D. Categorization effects in value judgments: averaging bias in evaluation combinations of vices and virtues. *J Market Res* 2010;47:738-47.

9 Chernev A. The dieter's paradox. *J Consum Psychol* 2011;21:178-83.

10 Bowen D, Green P, et al. Effects of fat content on fat hedonics: cognition or taste? *Physiol Behav* 2003;78:247-53.

11 Provencher V, Polivy J, et al. Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more! *Appetite* 2009;52:340-4.

12 Wilcox K, Vallen B, et al. Vicarious goal

fulfillment: when the mere presence of a healthy option leads to an ironically indulgent decision. *J Consum Res* 2009;36:380-93.

13 Kruseman M, Schmutz N, et al. Long-term weight maintenance strategies are experienced as a burden by persons who have lost weight compared to persons with a lifetime normal, stable weight. *Obes Facts* 2017;10:373-85.

14 Teo K, Chow CK, et al. The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study: examining the impact of societal influences on chronic noncommunicable diseases in low-, middle-, and high-income countries. *Am Heart J* 2009;158:1-7, e1.

15 Goubet F. Le gras, un ennemi pour le cœur? Un mythe, d'après une vaste étude. *Le Temps*, 2017.

16 Dehghan, M., Mente, A., et al. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five

continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet* 2017;390:2050-62.

17 Joliat L, Schlaeppy L. Alimentation sans gluten quels sont les impacts sur le statut en métaux lourds de l'organisme et sur la qualité nutritionnelle des produits ultra-transformés?, in Haute Ecole de Santé de Genève, filière Nutrition et diététique. Genève: HES-SO, 2019.

18 Chatelan A, Beer-Borst S, et al. Major differences in diet across three linguistic regions of Switzerland: results from the First National Nutrition Survey menuCH. *Nutrients* 2017;9.

19 Kruseman M, Farina E, et al. Comment évaluer la qualité de l'alimentation? Utilité et caractéristiques d'une sélection de Scores. *Information diététique*. 2017;3:11-9.

20 Kruseman M. Changer de poids, c'est changer de vie. Comment maintenir votre perte de poids. Genève: ed. Planète Santé, à paraître.