

## Graisses Dernières nouvelles

Les graisses alimentaires sont un sujet récurrent dans le débat sur l'alimentation. Elles sont aussi un exemple révélateur de l'incohérence qui peut exister entre les recommandations nutritionnelles officielles et les preuves scientifiques. Alors que l'on met régulièrement en garde contre les graisses, la recherche de données factuelles scientifiques allant dans ce sens reste souvent vaine.

De manière générale, les graisses alimentaires ont encore et toujours une image négative. Les recommandations DACH de 2015 préconisent de réduire la consommation de graisses car il existerait un lien étroit entre des apports élevés de graisses – saturées notamment – et l'artériosclérose ainsi que le surpoids, d'où un plus grand risque de maladies coronariennes<sup>1</sup>. Cette recommandation DACH, qui se base sur des études remontant aux années 1980 et 1990, concorde avec les recommandations de divers services de santé et de sociétés de nutrition dans le monde, mais elle est régulièrement la cible de violentes critiques. L'exemple le plus récent et le plus connu est un commentaire de Dariush Mozaffarian dans *The Lancet Diabetes & Endocrinology*.



Les matières grasses ne présentent pas de risque pour la santé et ne font pas grossir.

Mozaffarian est cardiologue, épidémiologiste et professeur en sciences de la nutrition à l'Université Tufts de Boston. Il a publié l'an passé l'un des aperçus systématiques les plus complets sur les liens entre alimentation et maladies cardiovasculaires, diabète et obésité<sup>2</sup>, où il montre que diverses recommandations nutritionnelles et stratégies des services de la santé ne concordent pas avec les faits avérés d'actualité. Dans son commentaire subséquent paru au début de l'année, il se demande quand les stratégies menées dans le domaine de la santé rattraperont enfin la diététique moderne<sup>3</sup>.

Il semblerait qu'il existe depuis toujours un décalage entre les recommandations des services de la santé publique et les preuves apportées par les sciences de la nutrition. Même les recommandations initiales des USA et du Royaume-Uni de 1977 et de 1983 pour les apports lipidiques étaient exemptes de bases scientifiques<sup>4</sup>. Les sciences de la nutrition et les recommandations officielles se comportent apparemment comme deux aimants ayant la même polarité: quelles que soient les tentatives de se rapprocher, elles se repoussent toujours.



## Acides gras saturés et maladies cardiovasculaires

Il est souvent demandé de limiter les acides gras saturés à 10 % de l'énergie totale<sup>1</sup>, ce qui est en contradiction avec plusieurs aperçus systématiques d'études de cohorte portant sur les liens entre acides gras saturés et maladies cardiovasculaires. Dans la revue systématique la plus récente, la synthèse de 12 études de cohorte a permis de conclure qu'il n'y a aucun lien entre l'apport d'acides gras saturés et la mortalité totale (risque relatif [RR] pour l'apport le plus élevé en comparaison du plus faible: 0.99), la mortalité cardiovasculaire (RR: 0.97), l'AVC ischémique (RR: 1.02) ou le diabète de type 2 (RR: 0.95)<sup>5</sup>. Même PURE, la plus récente étude de cohorte, qui inclut plus de 135 000 participants de 18 pays, confirme l'absence d'un lien positif entre les acides gras saturés et la mortalité totale<sup>6</sup>. Dans l'étude PURE, on a même observé une plus faible mortalité totale lorsque l'apport d'acides gras saturés - et des graisses totales - augmentait.

Le constat est pratiquement identique pour ce qui est de la prévention secondaire des maladies coronariennes. Le résultat d'une méta-analyse menée à ce sujet était le suivant: pas de réduction apparente du risque lors de faible apport d'acides gras saturés<sup>7</sup>.

## La graisse fait-elle grossir?

Dans deux grandes études de cohorte, on s'est penché sur les liens entre apports de lipides et risque d'obésité. Dans l'étude «Nurses' Health» qui a examiné les données de 42 000 femmes aux USA, on a trouvé tout au plus un faible lien entre des apports de graisses plus élevés et une plus forte prise de poids<sup>8</sup>. L'étude européenne EPIC, qui a suivi 90 000 hommes et femmes, ne confirme absolument pas ce lien: dans celle-ci, on a constaté pour chaque prise supplémentaire de 100 g par jour (!) de graisses dans l'alimentation une augmentation annuelle (!) de 90 g du poids corporel chez les femmes et une diminution de 130 g chez les hommes<sup>9</sup>. L'absence de lien direct entre graisses alimentaires et graisse corporelle peut également s'expliquer d'un point de vue purement biochimique: la plus grande partie du glycérol nécessaire à la production de la graisse corporelle provient non pas des graisses contenues dans l'alimentation, mais de sources endogènes<sup>10</sup>.

## Nous mangeons des aliments faisant partie d'un mode d'alimentation, et non pas des nutriments

Réduire les graisses alimentaires en raison de l'augmentation du risque d'obésité est donc tout aussi injustifié que de réduire les acides gras saturés pour diminuer le risque de maladies cardiovasculaires. Au lieu de se focaliser sur les nutriments, il faudrait porter beaucoup plus d'attention aux aliments et à nos modes d'alimentation. Si on ne considère que les nutriments, on ne tient pas compte des interactions entre nutriments et autres substances présentes dans les aliments, tout comme de la matrice physique des denrées. L'importance de ces interactions ainsi que de la matrice est pourtant connue déjà depuis un certain temps<sup>11</sup>.

Le régime méditerranéen constitue le cas le plus intéressant. Il ne viendrait à l'idée d'aucun spécialiste de le qualifier de malsain, bien au contraire. Les faits sont clairs: les données récoltées

auprès de plus de 12 millions (!) de participants aux études indiquent une réduction claire de la plupart des maladies chroniques<sup>12</sup>. Cependant, à raison d'une part de graisse de quelque 45 % de l'apport total d'énergie, le régime méditerranéen dépasse nettement les recommandations officielles<sup>13</sup>. La recommandation d'un pays qui est aussi le berceau du régime méditerranéen montre combien la situation est schizophrène: en Italie, on conseille aux adultes 20 à 35 % de graisses au maximum. Ce pays considère donc automatiquement le régime méditerranéen comme n'étant pas recommandable.

Il faut espérer qu'un jour, ces contradictions disparaîtront et que les recommandations nutritionnelles pourront s'appuyer sur des bases scientifiques holistiques et solides.

## Bibliographie

1. DGE, ÖGE, SSN. Valeurs de référence D-A-CH pour les apports nutritionnels, 2<sup>e</sup> ed. Neustadt an der Weinstrasse: Neuer Umschau Buchverl., 2015
2. Mozaffarian D. Circulation, 2016; 133: 187–225
3. Mozaffarian D. Lancet Diab.Endo., 2017; 5: 85–8
4. Harcombe Z. Br. J. Sports Med., 2017; 51: 769–74
5. Souza RJ de et al. BMJ, 2015; 351: h3978
6. Dehghan M et al. Lancet, 2017; in Druck
7. Schwingshackl L, Hoffmann G. BMJ Open, 2014; 4: e004487
8. Field AE et al. Obesity, 2007; 15: 967–76
9. Forouhi NG et al. Am. J. Clin. Nutr., 2009; 90: 1632–41
10. Xue L-L et al. Prog.Lipid Res., 2017; 68: 12–25
11. Jacobs DRJ, Tapsell LC. Nutr. Rev., 2007; 65: 439–50
12. Dinu M et al. Eur. J. Clin. Nutr., 2017; In Druck
13. Kafatos A et al. J.Am.Diet.Assoc., 2000; 100: 1487–93

## Auteur

Dr. P. Colombani  
Consulting Colombani GmbH, Dentenbergstrasse 45, 3076 Worb  
consulting@colombani.ch, www.colombani.ch

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, octobre 2017



Suisse. Naturellement.

[www.swissmilk.ch](http://www.swissmilk.ch)