

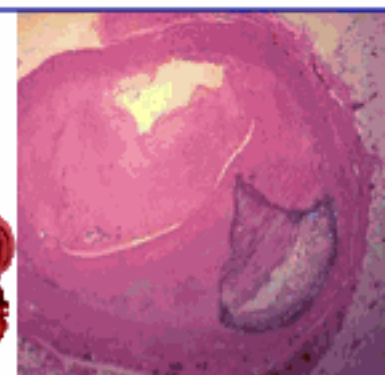
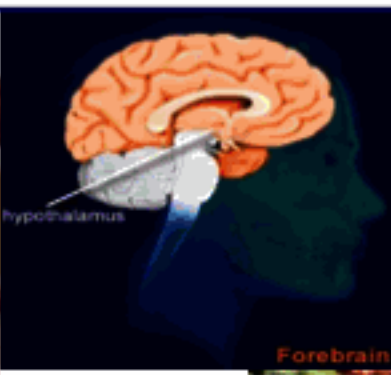
Que mangeons-nous aujourd'hui? :

Evolution et enjeux de la nutrition humaine: politiques publiques de prévention, pathologies modernes

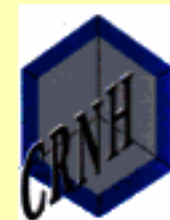


Comportement alimentaire et facteurs nutritionnels précoces

Patricia PARNET (INRA, CRNH)



Centre de Recherche en Nutrition Humaine de Nantes
Centre de Recherche en Nutrition Humaine de Nantes



« On est foutu...
On mange trop »

Pas seulement....

Surtout ,on
mange mal

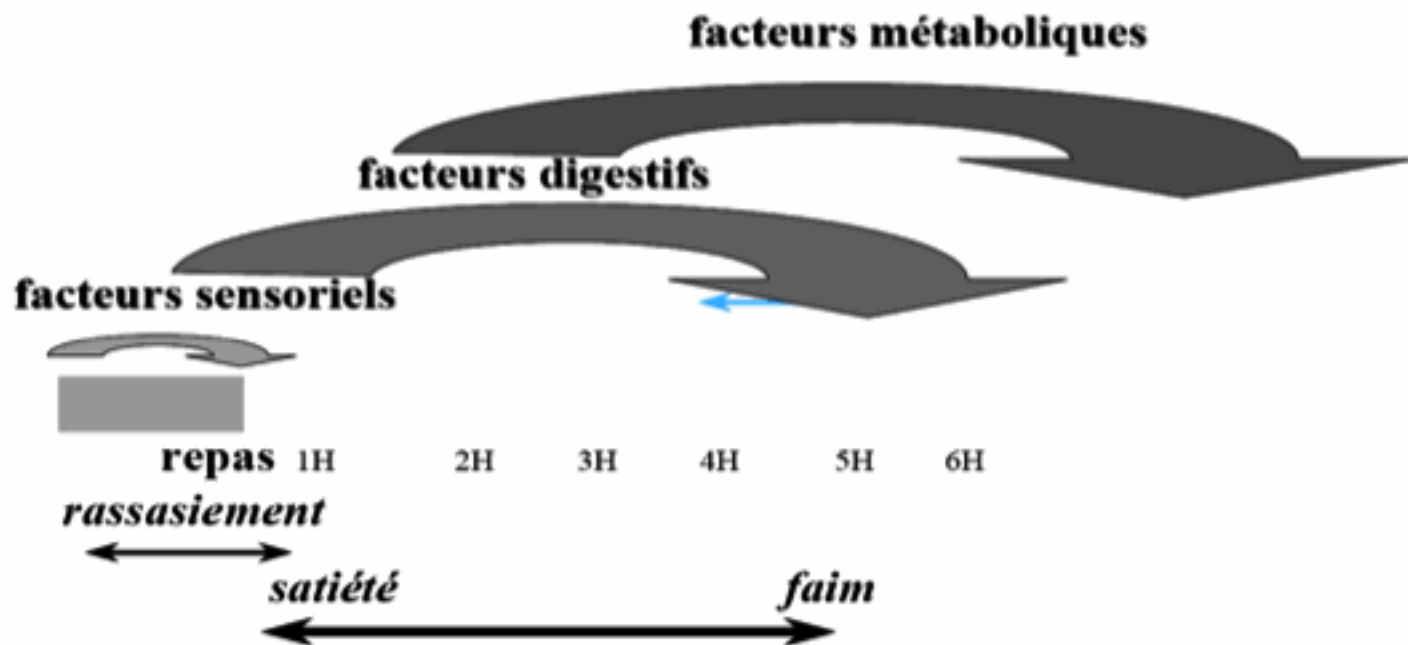
en qualité, au mauvais moment, sans plaisir,
à cause du stress, trop rapidement, sans y penser

Comportement alimentaire ...

Quelques définitions

- Le comportement alimentaire désigne l'ensemble des conduites d'un individu vis-à-vis de la consommation d'aliments
- Sa principale fonction physiologique : **assurer l'apport des substrats énergétiques** et des composés biochimiques nécessaires à l'ensemble des cellules de l'organisme afin d'être en **équilibre énergétique**
- **Rythmicité** des prises alimentaires selon une variation circadienne
- Même s'il s'agit d'un comportement motivé par des nécessités internes d'ordre énergétique, la prise alimentaire reste un **comportement volontaire**, qui obéit à la décision consciente de l'individu
- Le pouvoir de décision peut cependant se trouver dépassé par des facteurs externes et/ou psychoaffectifs, qui prennent une importance accrue par rapport aux nécessités internes qui régissent la faim et la satiété.
- C'est ainsi que peuvent s'installer des troubles du comportement alimentaire responsables d'anomalies pondérales parfois importantes

un épisode de prise alimentaire

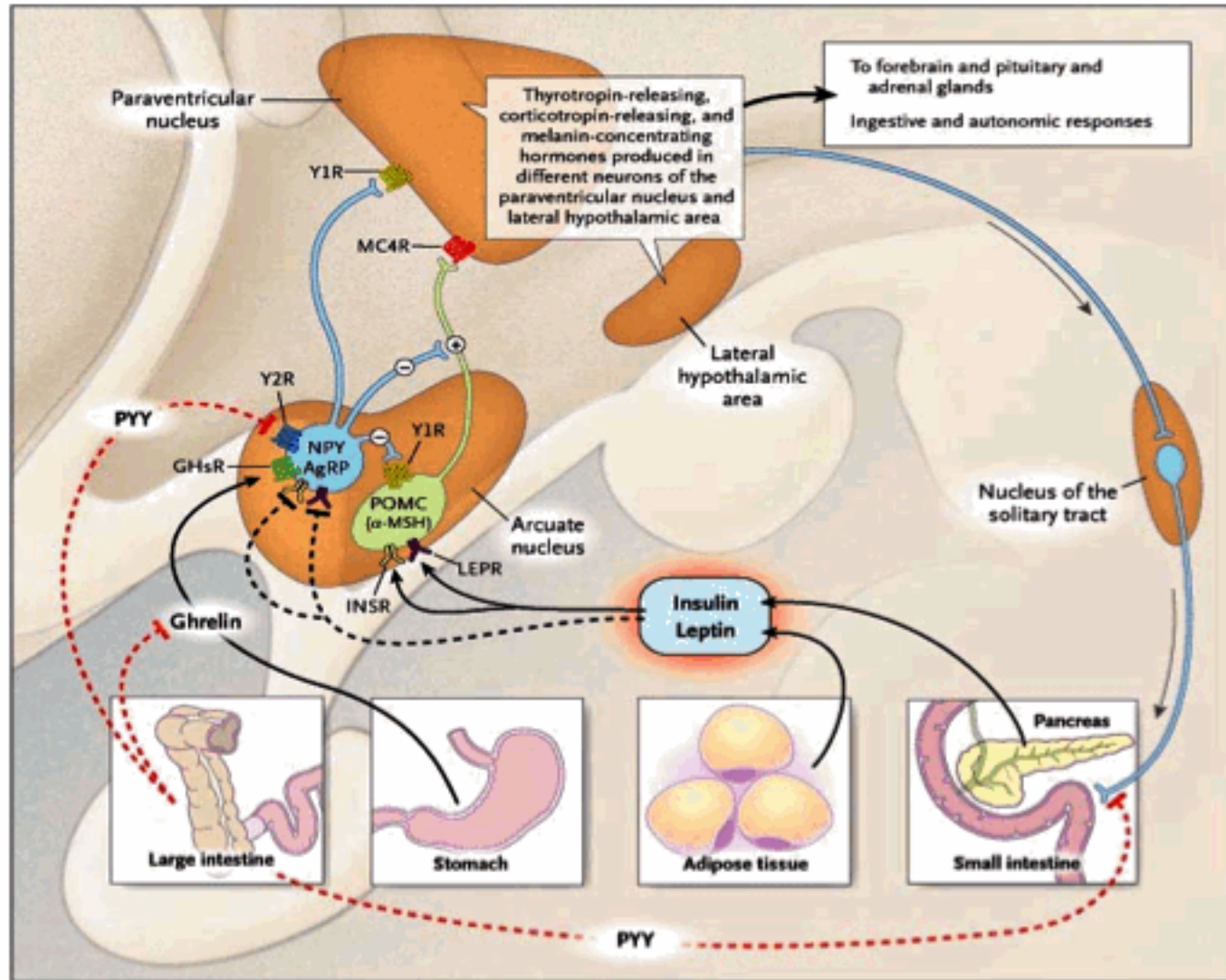


Rassasiement : processus progressif mettant un terme à un épisode de prise alimentaire

Satiété : état d'inhibition de la sensation de faim

Faim : Etat ou sensation perçue de façon consciente comme une nécessité interne qui se traduit par une augmentation de la motivation à rechercher des aliments et à initier une prise alimentaire.

Comme tous les comportements, le comportement alimentaire est contrôlé par le système nerveux central



Comportement alimentaire du jeune enfant

- 1ere année de la vie: changements développementaux rapides liés à l'alimentation

Position allongée
Mécanismes téter/avalé

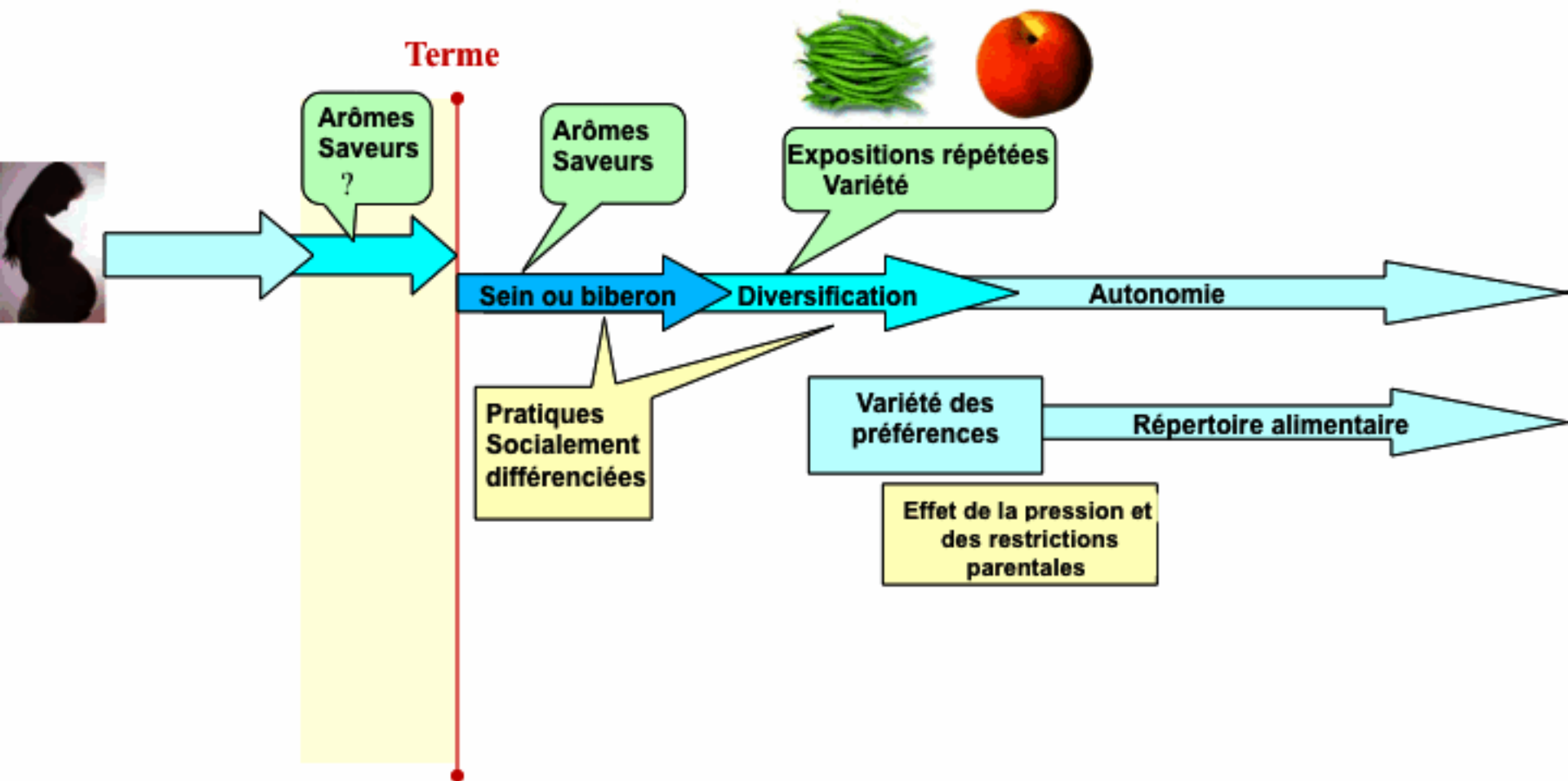


Position assis
mâcher/avalé




Vers les repas familiaux

Mise en place des habitudes alimentaires



Naissance

6 mois

2a

20-30ans



Acquisition des modèles de préférences alimentaires

- Tôt dans la vie
- développement sensoriel : accepte ou rejette selon goût, texture, odeur, température, apparence
- très dépendant de l'attachement entre le modèle (les parents, le soignant) et l'enfant, de la sensibilité de l'accompagnateur (reconnaissance ou non des signes de satiété de l'enfant), de la communication de ces signes par l'enfant
- facteurs environnementaux: familiaux, extérieurs au cadre familial, accès à la restauration rapide, aux produits commerciaux cuisinés

Troubles courants

- Suralimentation
- Alimentation de piètre qualité
- Problèmes de comportement alimentaire
- Choix alimentaires inhabituel ou malsains

En Hausse

Le nombre d'enfants à risque de développer des **carences nutritionnelles** ou **des dépendances** aux aliments riches en graisses saturées, sucre, glucides raffinés, quantité limitée de fruits et légumes

Problèmes alimentaires des jeunes enfants

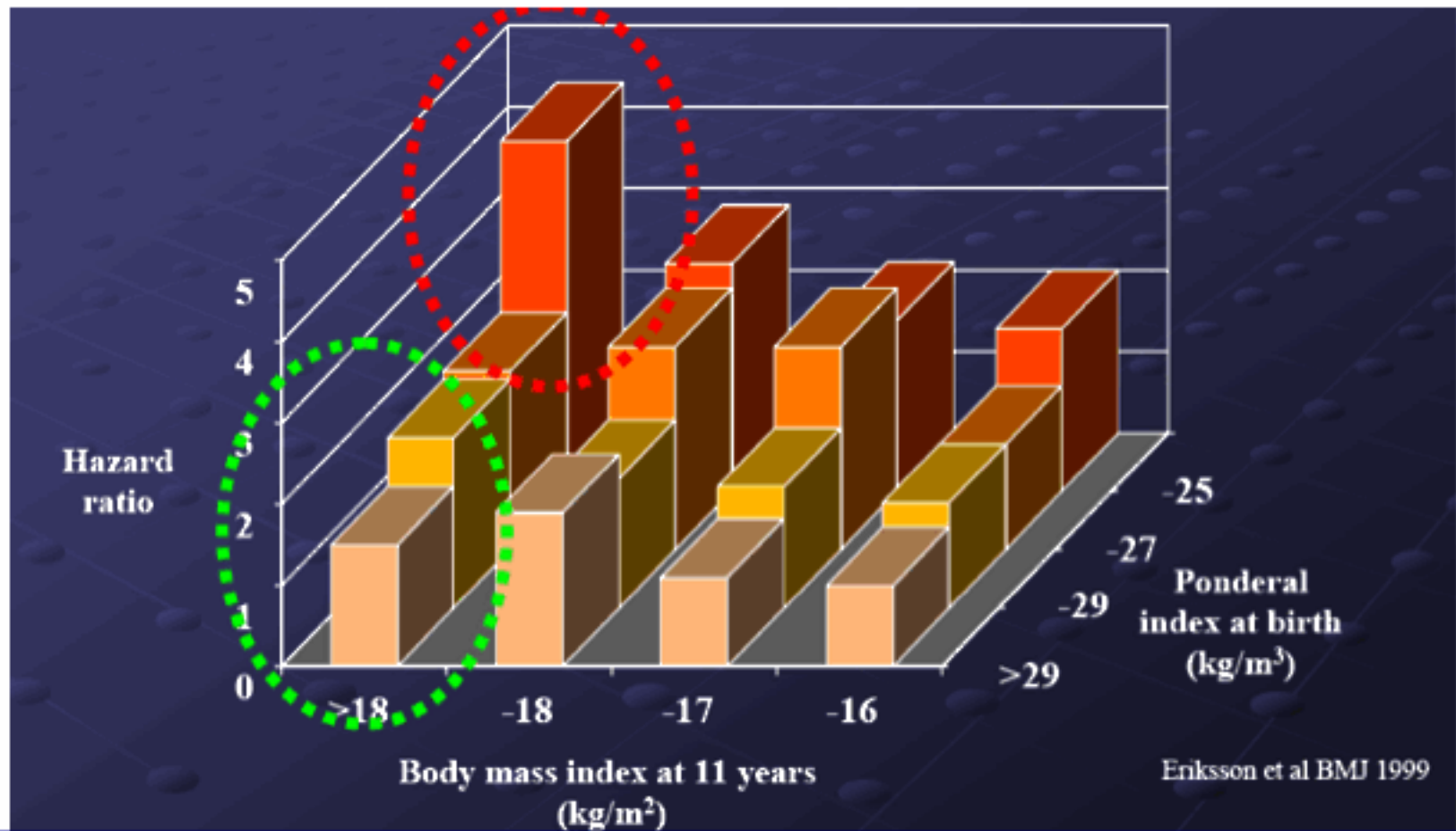
- Modérés 25 à 35 %
- Chroniques ou graves 1 à 3%
- Enfants avec autres problèmes de développement 33%

Une population à risque et une période de tous les dangers...

les prématurés et les petits poids de naissance

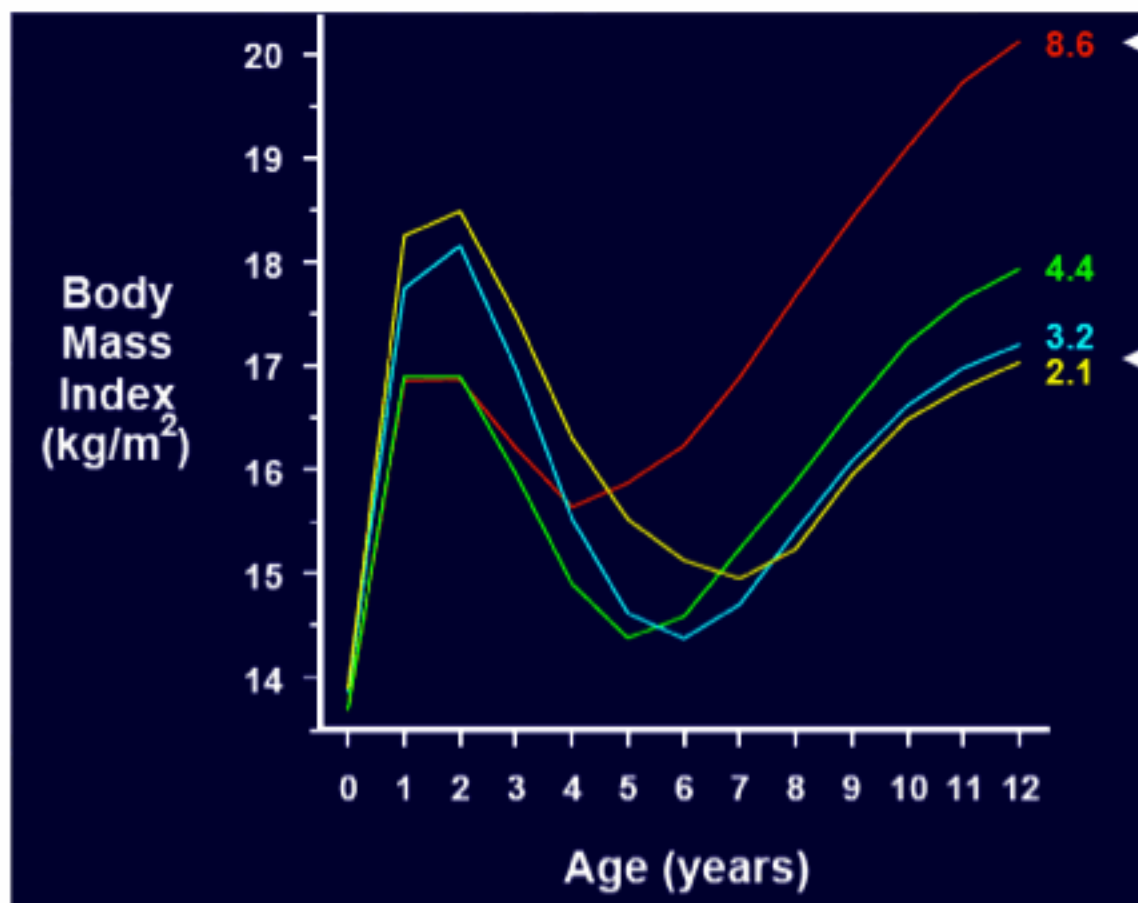
- L'incidence des troubles alimentaires après la sortie d'hospitalisation des extrêmes prématurés varie de 19 à 80% suivant les études (Cerro N, 2002. Epicure Study 2003)
- Une étude portant sur 700 enfants suivis pour troubles alimentaires (moyenne d'âge de 25 mois) montre que 35.3% d'entre eux ont des antécédents de prématurité (Rommel L, 2003)

Incidence d'apparition du diabète de type 2 en fonction du poids de naissance



Eriksson et al BMJ 1999

Incidence d'apparition du diabète de type 2 en fonction du rebond d'adiposité



Eriksson et al. Diabetologia 2003

Objectif de l'étude

Génotype

Polymorphismes génétiques
(variants dans gènes candidats)



Phénotype

Comportement alimentaire
Croissance staturo-pondérale

Alimentation postnatale précoce

Alimentation et contrôle parental
pendant les 2 premières années

Environnement nutritionnel précoce

Étude pilote épidémiologique et génétique, descriptive,
prospective à 2 ans avec analyse rétrospective des données néonatales,
monocentrique

Eriksson et al. Diabetologia 2003

Choix de la population à étudier



Nouveau-nés prématurés suivis dans le réseau
« Grandir Ensemble en Pays de Loire » (< 33 SA)

Hospitalisés \geq 15 jours au CHU de Nantes

Atteignant 2 ans en 2008-2010

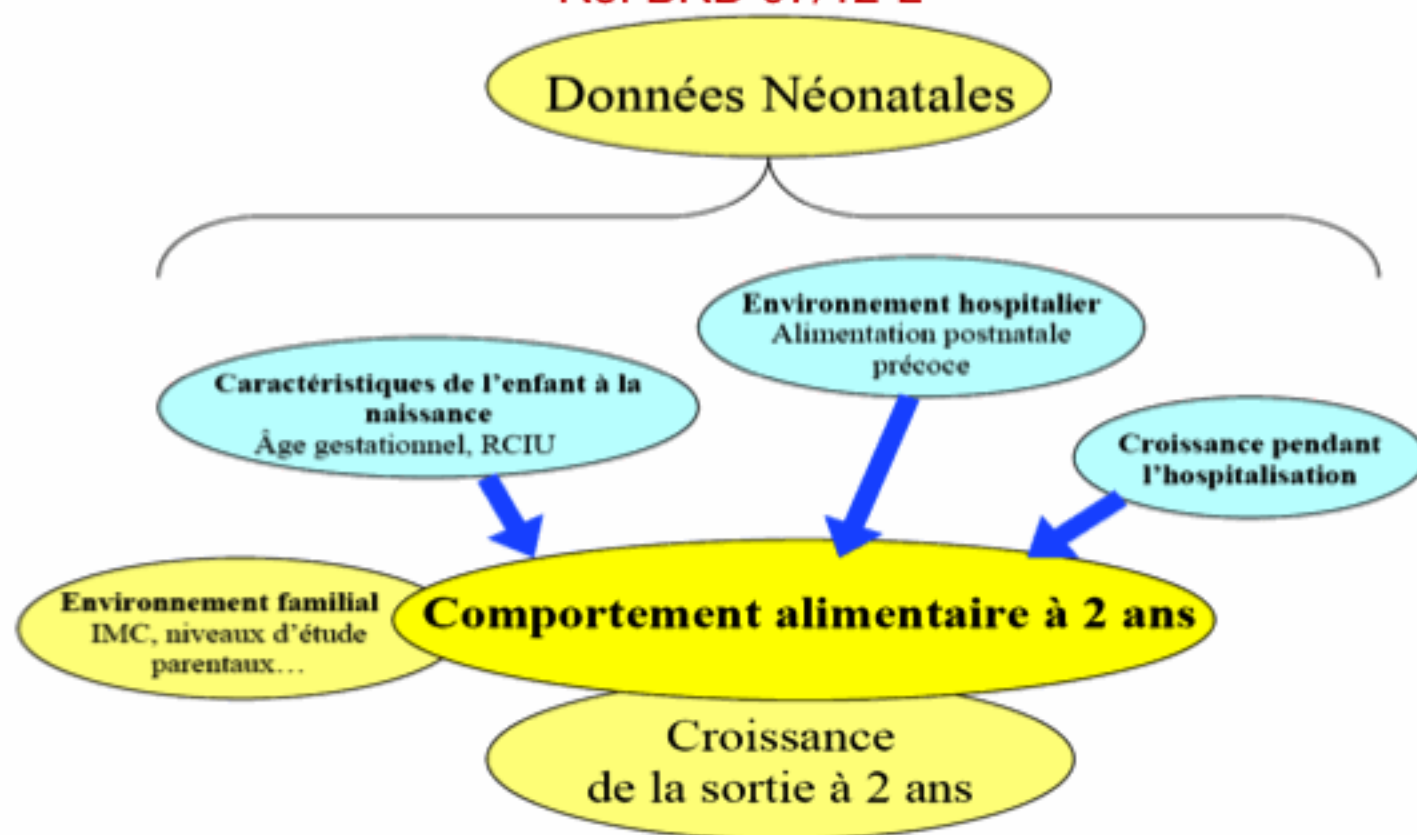
Notre objectif : 200 à 300 enfants dans un premier temps

POLYNUCA : POLYmorphisme génétique, Nutrition périnatale, environnement postnatal et Comportement

Alimentaire

ID RCB 2007-A01432-51

Réf BRD 07/12-L



Nos premiers résultats

83 enfants inclus dans l'étude

• comportement alimentaire globalement + **difficile** (peu d'appétit, sélectivité importante, néophobie, refus, intérêt faible, peu de légumes) quand :

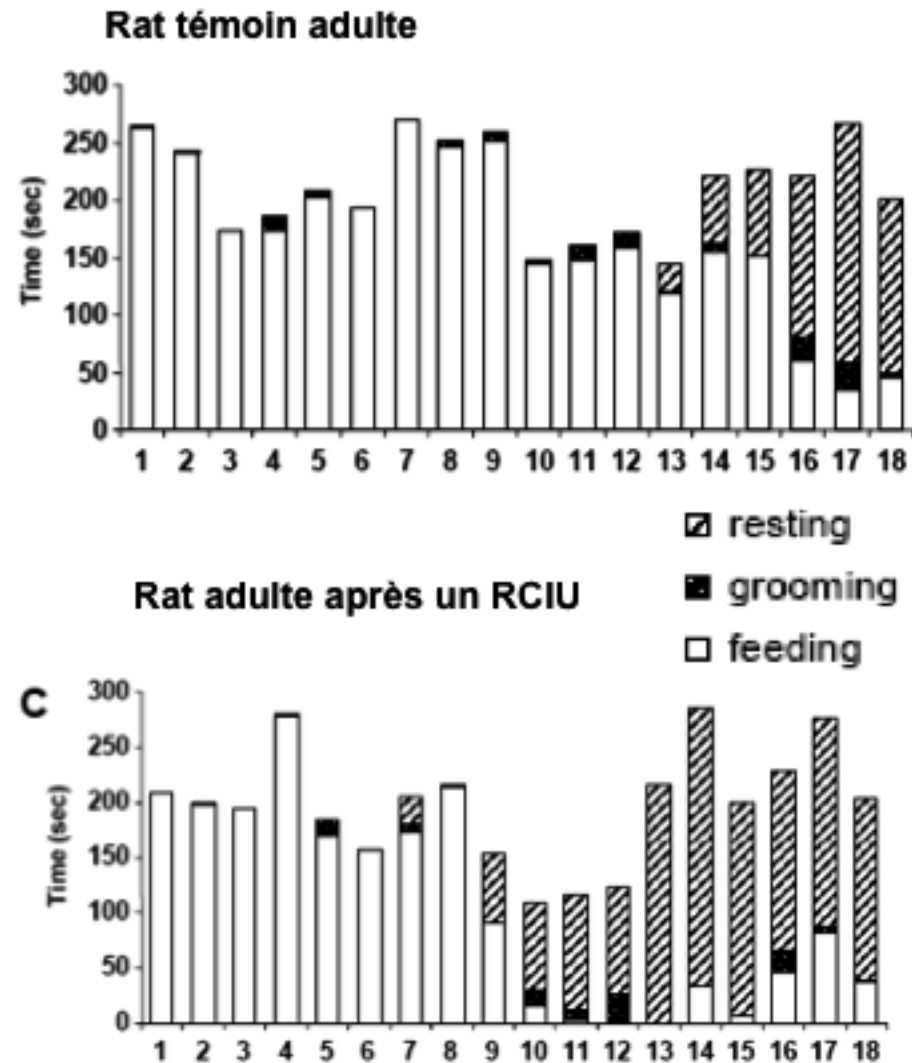
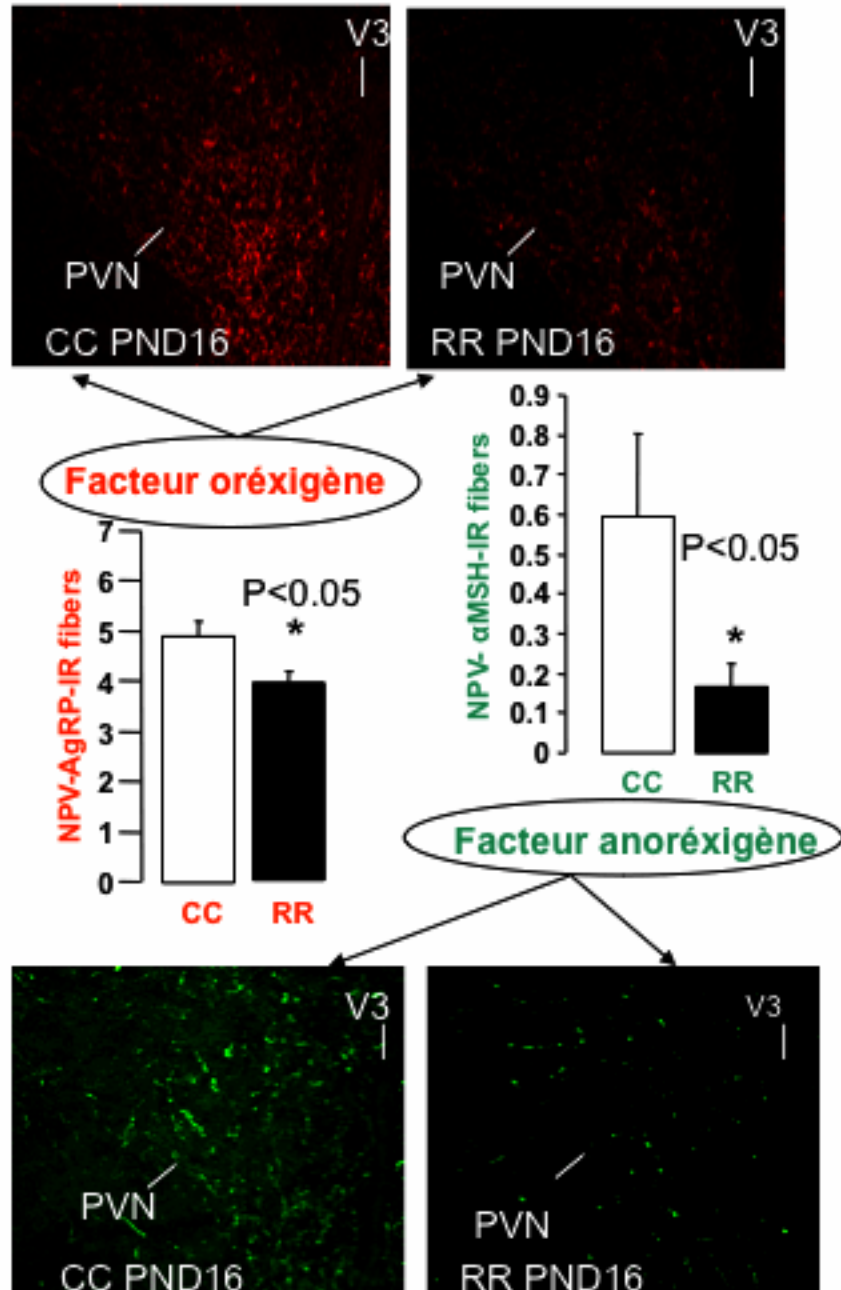
- âge gestationnel
- poids de naissance
- retard de croissance intra-utérin est marqué
- vélocité de croissance pendant l'hospitalisation
- les apports nutritionnels (caloriques-protéiques) plus élevés pendant l'hospitalisation
- l'IMC à 2 ans reste inférieur
- IMC maternel plus élevé

* allaitement lié à un intérêt plus important pour la nourriture

* **développement psychomoteur équivalent**

D'après A. Migraine et al., 2009

La désorganisation des structures cérébrales chez le raton induit des modifications du comportement alimentaire mesurables chez l'adulte

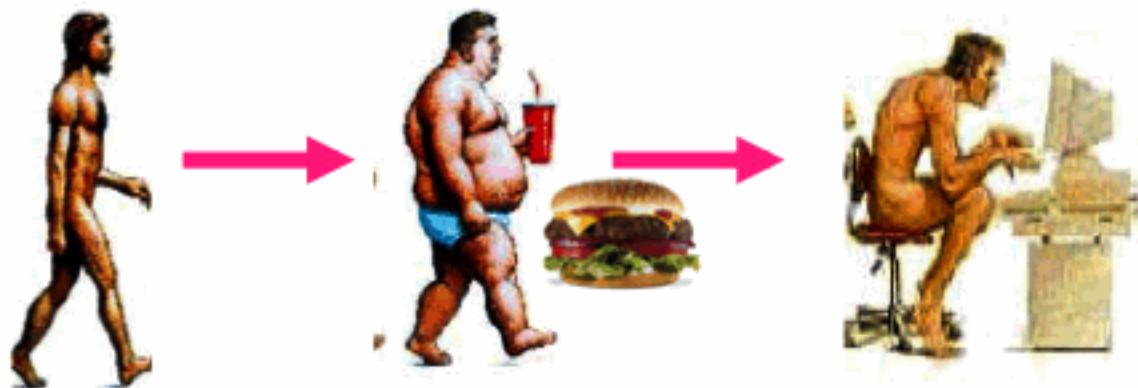


D'après Coupé *et al.*, 2009

Objectifs et perspectives

- Améliorer les connaissances sur les mécanismes moléculaires intervenant dans la mise en place des habitudes alimentaires
- Serait –il possible d'intervenir sur la survenue des difficultés alimentaires en agissant sur la nutrition pendant la période d'hospitalisation ?
- « Personnaliser » l'alimentation néonatale, en particulier dans le cas des familles à risque

Conclusion: un « reformatage » est-il envisageable ?



Pour les parents, les soignants, les encadrants :

Rappel

L'alimentation est une habileté

- *Qui se développe avec le temps*
- *Qui est très dépendante du style alimentaire de l'entourage*
- *Qui repose sur les signaux de faim/satiété*
- *Qui évolue grâce à l'apprentissage par l'expérience*

Les enfants apprennent par observation

Les repas sont une occasion agréable de passer du temps ensemble

Les repas sont une occasion de communiquer sur la faim, la satiété, le plaisir

Il doit être instaurer une routine de repas afin de mettre en route un rythme de prise alimentaire qui évite l'anxiété, l'irritabilité et les grignotages entre les repas

Il faut faire une nette séparation entre les heures de repas et les distractions (télé, jeux, lecture...)

Implication pour les politiques et les services

Rappel

L'alimentation est une habileté

- *Qui se développe avec le temps*
- *Qui est très dépendante du style alimentaire de l'entourage*
- *Qui repose sur les signaux de faim/satiété*
- *Qui évolue grâce à l'apprentissage par l'expérience*

En conséquence:

- Il est nécessaire de développer des directives éducatives pour rappeler ces principes aux parents, aux professionnels de la petite enfance, aux intervenants cliniques
- Il serait utile de développer un instrument de diagnostic, facile à utiliser dans les cabinets de pédiatrie, pour dépister les comportements alimentaires problématiques
- Il est nécessaire d'effectuer davantage de recherche sur les facteurs physiologiques et environnementaux des comportements alimentaires